



Złożenie pracy online:  
2025-07-19 19:00:56  
Kod pracy:  
27148/50151/CloudA

Agnieszka Rogalińska  
(nr albumu: 28520 )

Praca magisterska

## **Wypalenie rodzicielskie a perspektywy temporalne i elastyczność psychologiczna u matek dzieci z ASD w porównaniu z matkami dzieci normatywnych.**

## **Parental burnout and time perspectives and psychological flexibility in mothers of children with ASD compared to mothers of neurotypical children**

Wydział: Wyższa Szkoła Biznesu - National-Louis University

Kierunek: Psychologia

Specjalność: psychologia kliniczna i osobowości

Promotor: dr Ryszard Cibor

Pragnę serdecznie podziękować wszystkim osobom, które okazały mi wsparcie podczas pisania niniejszej pracy. Największe wyrazy wdzięczności kieruję do mojego promotora, Pana dr. Ryszarda Cibora, za życzliwość, cenne wskazówki naukowe oraz merytoryczne wsparcie w trakcie realizacji badań. Pańska wiedza, cierpliwość i otwartość na moje pomysły były dla mnie niezwykle inspirujące i motywujące na każdym etapie powstawania pracy. Dziękuję również mojej rodzinie i bliskim za zrozumienie, wsparcie i dodawanie otuchy w chwilach zwątpienia. Słowa uznania kieruję do wszystkich matek, które zechciały podzielić się ze mną swoimi doświadczeniami i wzięły udział w badaniu – bez Pań zaangażowania ta praca nie mogłaby powstać. Wszystkim, którzy w jakikolwiek sposób przyczynili się do realizacji tej pracy, serdecznie dziękuję.



## Streszczenie

Celem pracy jest analiza różnic w poziomie wypalenia rodzicielskiego, perspektyw temporalnych oraz elastyczności psychologicznej u matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) w porównaniu z matkami dzieci rozwijających się typowo. Punktem wyjścia jest założenie, że wychowywanie dziecka z ASD wiąże się ze znacząco większym obciążeniem emocjonalnym, psychicznym i fizycznym, co zwiększa ryzyko wypalenia rodzicielskiego. Badanie przybliży aktualne teorie dotyczące mechanizmów psychologicznych wpływających na przebieg i nasilenie wypalenia, ze szczególnym uwzględnieniem roli perspektyw temporalnych – sposobów postrzegania przeszłości, teraźniejszości i przyszłości – oraz elastyczności psychologicznej jako zdolności do adaptacji i działania w zgodzie z wartościami mimo trudnych emocji i stresu. Praca ma charakter empiryczny i opiera się na analizie statystycznej porównujących grupy matek pod kątem wymienionych zmiennych oraz korelacji między nimi. Wyniki mogą służyć lepszemu zrozumieniu czynników ochronnych i ryzyka w kontekście wypalenia rodzicielskiego oraz stanowić podstawę do rekomendacji praktycznych dotyczących wsparcia rodzin wychowujących dzieci z ASD. Badanie wypełnia lukę w literaturze, integrując teorie wypalenia z koncepcjami psychologii czasu i adaptacji emocjonalnej.

## Słowa kluczowe

wypalenie rodzicielskie, elastyczność psychologiczna, perspektywy temporalne, matki dzieci z autyzmem (ASD), matki dzieci normatywnych, stres rodzicielski, wsparcie społeczne, strategie radzenia sobie, dobrostan psychiczny rodziców, diagnoza autyzmu, różnice indywidualne w adaptacji, konsekwencje wypalenia rodzicielskiego, czynniki ryzyka, porównanie wypalenia rodzicielskiego i zawodowego, profilaktyka i interwencje psychospołeczne

## Abstract

The aim of this thesis is to analyze differences in the levels of parental burnout, time perspectives, and psychological flexibility among mothers of children with autism spectrum disorder (ASD) compared to mothers of neurotypical children. The starting point is the assumption that raising a child with ASD involves significantly greater emotional, psychological, and physical strain, increasing the risk of parental burnout. The study discusses contemporary theories regarding the psychological mechanisms affecting the development and intensity of burnout, with emphasis on time perspectives (how individuals perceive the past, present, and future) and psychological flexibility, defined as the ability to adapt and act according to one's values despite stress and difficult emotions. The research has an empirical character and involves statistical analysis comparing the two groups of mothers in terms of the above-mentioned variables and the correlations between them. The results are intended to improve understanding of protective and risk factors related to parental burnout and to form a basis for practical recommendations regarding support for families raising children with ASD. The study fills a gap in the literature by integrating burnout theories with concepts from the psychology of time and emotional adaptation.

## Keywords

parental burnout, psychological flexibility, time perspectives, mothers of children with autism (ASD), mothers of neurotypical children, parental stress, social support, coping strategies, parental well-being, autism diagnosis, individual differences in adaptation, consequences of parental burnout, risk factors, comparison of parental and occupational burnout, prevention and psychosocial interventions



## Spis treści

Wstęp.....	4
Rozdział 1. Charakterystyka rodzicielstwa dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD).....	5
1.1. Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD) – definicje, kryteria diagnostyczne i epidemiologia 5	
1.2. Specyficzne wyzwania rodziców dzieci z ASD .....	9
1.2.1. Emocjonalne wyzwania związane z diagnozą dziecka.....	10
1.2.2. Organizacja codziennego życia rodziny .....	11
1.2.3. Długoterminowe wyzwania opieki .....	12
1.3. Wpływ opieki nad dzieckiem z ASD na funkcjonowanie psychiczne i społeczne rodziców.....	14
1.3.1. Stres i przeciążenie emocjonalne.....	15
1.3.2. Depresja i zaburzenia lękowe .....	16
1.3.3. Wpływ opieki nad dzieckiem z ASD na funkcjonowanie społeczne rodziców .....	17
1.3.4. Strategie radzenia sobie i mechanizmy wsparcia .....	17
1.4. Rola wsparcia społecznego w radzeniu sobie z obciążeniami.....	19
1.4.1. Definicja i rodzaje wsparcia społecznego .....	20
1.4.2. Źródła wsparcia społecznego .....	21
1.4.3. Wpływ wsparcia społecznego na funkcjonowanie rodziców .....	22
1.4.4. Bariery w uzyskiwaniu wsparcia społecznego .....	23
1.4.5. Strategie wzmacniania wsparcia społecznego dla rodzin dzieci z ASD.....	25
Rozdział 2. Wypalenie rodzicielskie – istota i charakterystyka .....	26
2.1. Definicja i teoretyczne podstawy wypalenia rodzicielskiego.....	26
2.2. Główne komponenty wypalenia rodzicielskiego.....	28
2.3. Porównanie wypalenia rodzicielskiego z wypaleniem zawodowym.....	30
2.3.1. Podobieństwa między wypaleniem zawodowym a rodzicielskim.....	30
2.3.2. Kluczowe różnice między wypaleniem rodzicielskim a zawodowym: .....	32
2.3.4. Konsekwencje wypalenia zawodowego i rodzicielskiego.....	33
2.3.5. Strategie zapobiegania i interwencji w wypaleniu rodzicielskim.....	35
2.4. Czynniki ryzyka wypalenia rodzicielskiego.....	36
2.5. Stres związany z wymaganiami opieki nad dzieckiem z ASD.....	38
2.5.1. Niskie wsparcie społeczne i izolacja .....	39
2.5.2. Różnice indywidualne w radzeniu sobie ze stresem .....	40
2.5.3. Wpływ czynników demograficznych i społeczno-ekonomicznych .....	42
2.5.4. Skutki wypalenia rodzicielskiego dla rodziców, dziecka i systemu rodzinnego.....	43



2.5.5. Konsekwencje dla dzieci i systemu rodzinnego .....	45
2.6. Narzędzia pomiaru wypalenia rodzicielskiego .....	48
2.6.1. Parental Burnout Assessment (PBA).....	48
2.6.2. Inne polskie i zagraniczne narzędzia .....	49
Rozdział 3. Perspektywy temporalne a rodzicielstwo dzieci z ASD.....	51
3.1. Definicja i teoria perspektyw temporalnych (Zimbardo i Boyd, 1999).....	51
3.2. Wpływ temporalności na funkcjonowanie psychologiczne .....	53
3.3. Perspektywy temporalne w kontekście rodzicielstwa dzieci z ASD .....	56
3.3.1. Przeszłość – cień czy wsparcie? .....	56
3.3.2. Teraźniejszość – codzienność pod lupą.....	57
3.3.3. Przyszłość – źródło niepokoju czy nadziei? .....	58
3.4. Związek między perspektywami temporalnymi a wypaleniem rodzicielskim.....	59
3.4.1. Perspektywa przeszłości a wypalenie.....	59
3.4.2. Perspektywa teraźniejszości a wypalenie .....	60
3.4.3. Perspektywa przyszłości a wypalenie.....	60
3.5. Interwencje oparte na perspektywach temporalnych.....	62
3.5.1. Temporalność jako czynnik ryzyka lub ochrony.....	65
3.6. Badania nad temporalnością w psychologii rodziny .....	66
3.6.1. Badania empiryczne nad temporalnością w rodzinach dzieci z ASD .....	69
3.6.2. Perspektywa temporalna a funkcjonowanie rodziny .....	70
3.6.3. Metody badania perspektywy temporalnej w rodzinie.....	71
3.6.4. Zastosowanie wyników badań w praktyce .....	73
Rozdział 4. Elastyczność psychologiczna w kontekście rodzicielstwa dzieci z ASD.....	76
4.1. Elastyczność psychologiczna .....	76
4.1.1. Uwaga i akceptacja .....	77
4.1.2. Gotowość do działania zgodnego z wartościami.....	78
4.2. Znaczenie elastyczności psychologicznej w radzeniu sobie z trudnościami rodzicielskimi .....	79
4.2.1. Zmniejszanie reakcji emocjonalnych na stres .....	80
4.2.2. Wzmacnianie zdolności adaptacyjnych.....	81
4.3. Terapia Akceptacji i Zaangażowania (ACT) jako narzędzie wspierające elastyczność rodziców .....	82
4.3.1. Podstawowe założenia ACT.....	83
4.3.2. Zastosowanie ACT w pracy z rodzicami dzieci z ASD .....	84
4.4.1. Mechanizmy elastyczności psychologicznej w kontekście wypalenia rodzicielskiego .....	87
4.4.2. Praktyczne strategie rozwijania elastyczności psychologicznej.....	87



Rozdział 5. Metodologia badań.....	89
5.1. Problem badawczy .....	89
Hipotezy główne.....	91
Hipotezy szczegółowe dotyczące związków między zmiennymi .....	91
Hipotezy dotyczące zmiennych moderujących .....	92
5.2. Zmienne psychologiczne.....	93
5.3. Charakterystyka grupy badanej – rodzice dzieci z ASD .....	94
5.3. Charakterystyka narzędzi badawczych.....	95
5.3.1. Kwestionariusz wypalenia rodzicielskiego (Parental Burnout Measure, PBM-12) .....	95
5.3.2. Skala perspektyw temporalnych (Zimbardo Time Perspective Inventory, ZTPI).....	96
5.3.3. Kwestionariusz elastyczności psychologicznej (Acceptance and Action Questionnaire, AAQ-II) .....	96
5.3.4. Ankieta socjodemograficzna .....	97
5.4. Procedura badawcza .....	97
6.1. Statystyki opisowe badanych zmiennych w grupie matek dzieci z ASD .....	97
6.2. Analiza związków pomiędzy predyktorami a wypaleniem rodzicielskim w grupie matek dzieci z ASD .....	99
6.3. Analiza regresji wielorakiej i analiza mediacji w badaniu matek dzieci z ASD .....	101
6.3.1. Model regresji wielorakiej.....	101
6.3.2. Analiza mediacji: rola elastyczności psychologicznej .....	103
6.3.3. Wnioski praktyczne .....	104
6.4. Weryfikacja hipotez .....	104
Rozdział 7. Dyskusja wyników badań własnych. ....	127
Zakończenie.....	130
Spis ilustracji.....	132
Spis tabel. ....	133
Bibliografia.....	135
Załączniki. ....	149
Załącznik 1 .....	149
Załącznik 2 .....	150
Załącznik 4 .....	151
Załącznik 5 .....	153



# **Wypalenie rodzicielskie a perspektywy temporalne i elastyczność psychologiczna u matek dzieci z ASD w porównaniu z matkami dzieci normatywnych.**

---

## **Wstęp**

Wychowywanie dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) to wyzwanie, które wiąże się z dużym obciążeniem emocjonalnym, psychicznym i fizycznym. Szczególnie matki dzieci z ASD są narażone na przewlekły stres, co może prowadzić do wypalenia rodzicielskiego – stanu chronicznego wyczerpania, utraty satysfakcji z rodzicielstwa, a także poczucia winy i osamotnienia.

W ostatnich latach coraz większą uwagę poświęca się psychologicznym mechanizmom, które mogą wpływać na ryzyko wypalenia rodzicielskiego. Do najważniejszych należą perspektywy temporalne, czyli sposób postrzegania przeszłości, teraźniejszości i przyszłości, oraz elastyczność psychologiczna, rozumiana jako zdolność do adaptacyjnego reagowania na trudności i działania zgodnego z własnymi wartościami mimo stresu. Zrozumienie, jak te czynniki oddziałują na siebie, może być kluczowe dla opracowania skutecznych form wsparcia dla rodzin dzieci z ASD.

Wybór tematu pracy – „Wypalenie rodzicielskie a perspektywy temporalne i elastyczność psychologiczna u matek dzieci z ASD w porównaniu z matkami dzieci normatywnych” – wynika z potrzeby pogłębienia wiedzy o psychologicznych mechanizmach leżących u podstaw wypalenia matek dzieci z ASD, które funkcjonują w diametralnie innej sytuacji psychologicznej w porównaniu z matkami dzieci normatywnych. Wiedza ta może się okazać pomocna w identyfikacji czynników ochronnych i organizowaniu pomocy psychologicznej. Analiza tych zależności może przyczynić się do opracowania skuteczniejszych strategii wsparcia, poprawiając dobrostan zarówno matek, jak i ich dzieci. Podsumowując, niniejsza praca ma na celu wypełnienie luki w literaturze poprzez połączenie teorii wypalenia z koncepcjami psychologii czasu i elastyczności emocjonalnej. Jej wyniki mogą nie tylko poszerzyć wiedzę naukową, ale także otworzyć drogę do bardziej empatycznego wspierania rodzin wychowujących dzieci z ASD.

Celem niniejszej pracy jest analiza różnic w poziomie wypalenia rodzicielskiego, perspektyw temporalnych i elastyczności psychologicznej matek dzieci z ASD w porównaniu z matkami dzieci normatywnych, a dodatkowo ustalenia zależności między tymi zmiennymi. Praca ma charakter empiryczny i wypełnia lukę w literaturze, łącząc teorię wypalenia z



koncepcjami psychologii czasu i elastyczności emocjonalnej. Wyniki mogą przyczynić się do lepszego zrozumienia mechanizmów wypalenia oraz do rozwoju praktycznych strategii wsparcia dla rodzin wychowujących dzieci z ASD.

Praca składa się z siedmiu rozdziałów. Pierwszy rozdział przedstawia charakterystykę rodzicielstwa dzieci z ASD. Przedstawiono definicje, kryteria diagnostyczne i epidemiologię ASD, a także specyfikę wyzwań i wpływ opieki nad dzieckiem z ASD na funkcjonowanie rodziców. Drugi rozdział to opis wypalenia rodzicielskiego – istota i charakterystyka. Omówiono definicje, komponenty, czynniki ryzyka i konsekwencje wypalenia rodzicielskiego, a także porównano je z wypaleniem zawodowym. W trzecim rozdziale omówiono perspektywy temporalne w rodzicielstwie dzieci z ASD. Zaprezentowano teorię perspektyw temporalnych, ich wpływ na funkcjonowanie rodziców oraz związek z wypaleniem rodzicielskim. Czwarty rozdział to elastyczność psychologiczna w kontekście rodzicielstwa dzieci z ASD. Przedstawiono definicję, znaczenie elastyczności psychologicznej oraz rolę terapii akceptacji i zaangażowania (ACT). Piąty rozdział zawiera metodologię badań własnych. Opisano w nim cel i problem badawczy, charakterystykę grupy badanej, zastosowane narzędzia psychometryczne oraz procedurę badawczą. Szósty rozdział zawiera wyniki badań. Zaprezentowano statystyki opisowe, wyniki testów statystycznych oraz analizę związków między badanymi zmiennymi. W siódmym- ostatnim rozdziale – zamieszczono dyskusję, wnioski i rekomendacje. Przedstawiono interpretację wyników, ich odniesienie do literatury, praktyczne implikacje, ograniczenia badania oraz propozycje dalszych kierunków badań.

Praca kończy się podsumowaniem najważniejszych ustaleń oraz wskazaniem możliwości praktycznego wykorzystania wyników w pracy z rodzinami dzieci z ASD.

## **Rozdział 1. Charakterystyka rodzicielstwa dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD)**

### **1.1. Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD) – definicje, kryteria diagnostyczne i epidemiologia**



Słowo autyzm pochodzi z języka greckiego od słowa eafismos, które oznacza zamknięty w sobie. Ciekawe, że już w starożytności ludzie próbowali jakoś wyjaśnić to, co dla nich było zupełnie niezrozumiałe. Były teorie, że to rodzaj epilepsji zesłanej przez bogów, bo przecież wszystko, co tajemnicze, musiało mieć boskie pochodzenie. Potem, w średniowieczu, nastąpił zwrot o 180 stopni – dzieci, które dziś nazwalibyśmy „w spektrum”, prowadzono do znachorów, żeby wypędzić z nich „złego ducha”. Wtedy autyzm kojarzono raczej z opętaniem niż z chorobą. Z perspektywy czasu brzmi to wręcz niewiarygodnie, ale pokazuje, jak bardzo ludzkość błędziła, szukając odpowiedzi na pytania o odmiennosc. Ludzie nie potrafili wytłumaczyć jak dokładnie objawia się choroba a wszystko co nieznanym nazywano „boskim”. Pojęcie autismus po raz pierwszy użył szwajcarski psychiatra Eugen Bleuler. Pracując nad schizofrenią chciał opisać myślenie egocentryczne, idiosynkratyczne, prowadzące do wycofania i wejścia we własny świat „(...) zamknięcie się we własnym świecie i rozluźnienie dyscypliny logicznego myślenia. Oznacza utratę kontaktu z otoczeniem, zamknięcie się w sobie i skierowanie uwagi do wewnątrz” (Karpińska 2011; Tunkiewicz 2019).

Dziś już wiemy, że zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD) to szerokie spektrum zaburzeń neurorozwojowych, które wpływają na komunikację, relacje społeczne oraz wzorce zachowań. Jak zauważa Pisula (2021), „autyzm to zaburzenie o podłożu neurobiologicznym, które charakteryzuje się trudnościami w nawiązywaniu i podtrzymywaniu interakcji społecznych, ograniczonymi, powtarzalnymi wzorcami zachowań oraz różnorodnymi problemami sensorycznymi” (Pisula, 2021, s. 27) I tu pojawia się ważna refleksja: mimo postępu nauki, autyzm wciąż pozostaje zagadką. Gałkowski i Kossewska (2000) podkreślają: „autyzm (...) stanowi w dalszym ciągu wyzwanie dla nauki w nadchodzącym wieku. Pogłębiając wiedzę o etiologii, diagnozie i terapii wciąż poszukujemy mechanizmów neurofizjologicznych, chemicznych i genetycznych leżących u podstaw tego zespołu. Podejmując prace badawcze i eksperymentalne natrafimy na tajemnicę, która wciąż pozostaje przed nami zakryta. Próbowujemy uchylić jej rąbka, lecz pojawia się coraz więcej znaków zapytania” (Gałkowski, Kossewska, 2000).

Współczesna diagnostyka ASD opiera się na międzynarodowych klasyfikacjach – ICD (Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób) i DSM (Podręcznik Diagnostyczno-Statystyczny Zaburzeń Psychiczych). ICD-10 przez lata dzieliła autyzm na kilka podtypów: autyzm dziecięcy (F84.0), zespół Aspergera (F84.5), czy zaburzenie hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzeniem funkcji społecznych (F84.1). Każdy z tych podtypów miał swoje specyficzne kryteria – na przykład autyzm dziecięcy diagnozowano przed trzecim



rokiem życia, a zespół Aspergera wyróżniał się brakiem opóźnień w rozwoju mowy, choć trudności społeczne były wyraźne.

W klasyfikacji ICD-10, obowiązującej przez wiele lat, autyzm należał do grupy „całościowych zaburzeń rozwoju” (F84). Został podzielony na kilka podtypów, w tym:

- Autyzm dziecięcy (F84.0) – zaburzenie rozwojowe manifestujące się przed trzecim rokiem życia, obejmujące deficyty w komunikacji, interakcjach społecznych i stereotypowe zachowania.
- Zespół Aspergera (F84.5) – wariant autyzmu charakteryzujący się brakiem istotnych opóźnień w rozwoju mowy i funkcji poznawczych, ale z wyraźnymi trudnościami w sferze społecznej.
- Zaburzenie hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzeniem funkcji społecznych (F84.1) – kategoria obejmująca przypadki współwystępowania cech autyzmu i zespołu nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD).

Jak podkreśla Bogdanowicz (2013), „klasyfikacja ICD-10 była użyteczna w praktyce klinicznej, ale jej podział na podtypy często prowadził do trudności diagnostycznych i niejasności w różnicowaniu autyzmu od innych zaburzeń neurorozwojowych” (Bogdanowicz, 2013, s. 59).

W 2022 roku WHO oficjalnie wprowadziła nową klasyfikację – ICD-11, która dokonała znaczącej reformy w diagnostyce autyzmu. Główne zmiany obejmują rezygnację z podziału na podtypy autyzmu – wszystkie formy ASD ujęto pod jednym określeniem „zaburzenia ze spektrum autyzmu” (6A02), z możliwością określenia stopnia nasilenia trudności. Zostały uwzględnione współistniejące zaburzenia – ICD-11 kładzie większy nacisk na współwystępowanie ASD z innymi zaburzeniami, takimi jak ADHD, zaburzenia lękowe czy epilepsja. Supiono się również na podkreśleniu różnorodności funkcjonowania – klasyfikacja uwzględnia fakt, że ASD może manifestować się w różny sposób u różnych osób. Jak zauważa Pisula (2021), „zmiany w ICD-11 miały na celu uwzględnienie heterogeniczności autyzmu oraz poprawę spójności diagnostycznej, eliminując sztuczne podziały, które nie odzwierciedlały rzeczywistego funkcjonowania osób ze spektrum” (Pisula, 2021, s. 41). Zmiana w klasyfikacji z ICD-10 na ICD-11 w trakcie, której jesteśmy, jest ważnym krokiem w ujednoczeniu diagnozy i leczenia ASD. Połączenie różnych zaburzeń w jedną kategorię pomaga w lepszym zrozumieniu złożoności ASD i dostosowaniu terapii do indywidualnych potrzeb. Jednak nadal istnieje potrzeba dalszych badań nad różnorodnością objawów i ich wpływem na życie osób z ASD. Podręcznik Diagnostyczno-Statystyczny Zaburzeń Psychiczych (DSM) jest szeroko stosowanym systemem klasyfikacyjnym



opracowanym przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (APA) w którym również autyzm ma swoje miejsce.

W 2013 roku opublikowano piątą edycję DSM, która wprowadziła znaczące zmiany w diagnostyce ASD. Kluczowe zmiany obejmują ujednoczenie kategorii diagnostycznych – wcześniejsze jednostki diagnostyczne, takie jak autyzm dziecięcy, zespół Aspergera i całościowe zaburzenia rozwoju, zostały scalone w jedną kategorię „zaburzenia ze spektrum autyzmu” (ASD). Pojawiły się nowe kryteria diagnostyczne – diagnoza ASD w DSM-5 wymaga spełnienia kryteriów w dwóch głównych obszarach takich jak deficyty w komunikacji społecznej i interakcjach społecznych oraz ograniczone, powtarzalne wzorce zachowań, zainteresowań lub aktywności. Zauważamy nową skalę stopnia nasilenia mianowicie wprowadzono trzy poziomy funkcjonowania ASD, określające zakres potrzebnej pomocy i wsparcia. Jak zauważa Silberman (2021), „zmiana ta pozwoliła na bardziej elastyczne podejście do diagnozowania ASD, eliminując sztywne podziały, które nie zawsze odzwierciedlały rzeczywistość funkcjonowania osób ze spektrum” (Silberman, 2021, s. 84). ASD jest niezwykle heterogenicznym zaburzeniem, co oznacza, że jego objawy mogą znacząco różnić się w zależności od jednostki. Jak podkreśla Bogdanowicz (2013), „niektóre osoby z ASD posiadają wysoki poziom funkcjonowania poznawczego i niewielkie trudności społeczne, podczas gdy inne mogą mieć poważne deficyty komunikacyjne i intelektualne” (Bogdanowicz, 2013, s. 67).

Najczęstsze objawy ASD obejmują:

- Trudności w interakcjach społecznych – unikanie kontaktu wzrokowego, nieumiejętność interpretowania emocji innych ludzi, trudności w nawiązywaniu relacji.
- Powtarzalne wzorce zachowań – silna potrzeba rutyny, stereotypowe ruchy (np. machanie rękami), ograniczone zainteresowania.
- Problemy sensoryczne – nadwrażliwość lub niewrażliwość na bodźce sensoryczne, np. hałas, dotyk, światło.

Wpływ ASD na życie rodzinne jest ogromny. Jak zauważa Pisula (2020), „rodzice dzieci z ASD często doświadczają zwiększonego poziomu stresu, trudności w relacjach partnerskich oraz izolacji społecznej, wynikających z konieczności dostosowania trybu życia do specyficznych potrzeb dziecka” (Pisula, 2020, s. 98). Rodziny dzieci z ASD muszą dostosować swoje życie do potrzeb dziecka, co często oznacza ograniczenie aktywności społecznych, zmiany w organizacji codziennych obowiązków czy wyszukiwanie odpowiednich placówek edukacyjnych i terapeutycznych. Jak zauważa Grandin (2018),



„rodzice dzieci z ASD często muszą stać się ich adwokatami, negocjując dostęp do odpowiednich terapii, edukacji i wsparcia społecznego” (Grandin,2018,s. 106). No właśnie, jak często występuje ASD? Dane epidemiologiczne pokazują, że liczba diagnozowanych przypadków systematycznie rośnie. Szacuje się, że obecnie ASD dotyczy ponad 1% populacji, a częściej diagnozuje się je u chłopców niż u dziewczynek – nawet czterokrotnie częściej. Według danych CDC w 2018 roku ASD rozpoznano u 1 na 44 ośmioletnich dzieci, podczas gdy w 2000 roku było to 1 na 150 dzieci a w 2020 to 1 na 36 dzieci. Skąd taki wzrost? Wielu badaczy tłumaczy to większą świadomością społeczną, lepszą diagnostyką i zmianami w kryteriach rozpoznania. Niektórzy mówią nawet o „epidemii autyzmu”, choć równie dobrze może to być efekt lepszego rozumienia tego, czym naprawdę jest ASD.

### **1.2.Specyficzne wyzwania rodziców dzieci z ASD**

Rodzicielstwo dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) stanowi specyficzny i wymagający wymiar codziennego funkcjonowania, odmienny od doświadczeń rodziców dzieci rozwijających się typowo. Osoby nieposiadające bezpośredniego kontaktu z problematyką ASD mogą błędnie zakładać, iż jest to jedynie „nieco trudniejsze” rodzicielstwo. Tymczasem rzeczywistość rodzin wychowujących dziecko z ASD cechuje się odmiennością w niemal każdym aspekcie życia – począwszy od codziennych czynności, takich jak wyjście do sklepu, poprzez organizację dnia, aż po długofalowe planowanie i adaptację do zmieniających się potrzeb dziecka.

Rodzice dzieci z ASD pełnią wielorakie role – są nie tylko opiekunami, lecz także terapeutami, mediatorami, a nierzadko również osobami poszukującymi przyczyn trudności w zachowaniu dziecka, gdyż tradycyjne metody komunikacji i wychowania okazują się niewystarczające. Zaburzenia ze spektrum autyzmu wpływają na szerokie spektrum funkcjonowania dziecka – obejmują interakcje społeczne, komunikację oraz zachowania adaptacyjne, co wymaga od rodziców nieustannego dostosowywania się do indywidualnych potrzeb potomka. Jak podkreśla Pisula, „wychowanie dziecka z ASD wymaga od rodziców niezwyklej elastyczności, cierpliwości i gotowości do nauki, ponieważ tradycyjne modele wychowawcze często okazują się niewystarczające” (Pisula, 2020, s. 112).

W niniejszym rozdziale omówione zostaną kluczowe aspekty funkcjonowania rodzin wychowujących dziecko z ASD, ze szczególnym uwzględnieniem emocjonalnych reakcji rodziców na diagnozę, organizacji codziennego życia oraz długoterminowych wyzwań związanych z opieką. Analiza ta pozwoli na lepsze zrozumienie specyfiki doświadczeń rodziców dzieci z ASD oraz wskaże obszary wymagające szczególnego wsparcia ze strony specjalistów i instytucji społecznych.



### 1.2.1. Emocjonalne wyzwania związane z diagnozą dziecka

Diagnoza zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD) u dziecka stanowi dla większości rodziców doświadczenie przełomowe, często wywołujące silny wstrząs emocjonalny. Jest to moment, w którym dotychczasowe wyobrażenia o przyszłości dziecka i własnej roli rodzicielskiej ulegają gwałtownej zmianie. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że rodzice dzieci z ASD przechodzą przez etapy emocjonalne zbliżone do procesu żałoby – od szoku i zaprzeczenia, przez smutek, złość, poczucie winy, aż po stopniową akceptację nowej sytuacji (Frith, 2008, s. 84).

Pierwszą reakcją na informację o diagnozie jest często niedowierzenie i szok. Rodzice mogą mieć trudności z zaakceptowaniem faktu, że ich dziecko wymaga szczególnego wsparcia. W tym okresie pojawiają się pytania o trafność diagnozy, a także nadzieja, że trudności są jedynie przejściowe lub wynikają z indywidualnego tempa rozwoju dziecka. Często rodzice słyszą od otoczenia uspokajające komentarze, które mogą wzmacniać mechanizmy zaprzeczenia.

Po etapie zaprzeczenia pojawia się gniew, który może być kierowany zarówno do siebie („Czy coś przeoczyłam/em?”), jak i do specjalistów („Dlaczego nikt wcześniej nie zauważył?”). Wiele osób doświadcza irracjonalnego poczucia winy, analizując własne decyzje wychowawcze czy zdrowotne (Grandin, 2018, s. 145). Pytania o to, czy można było postąpić inaczej, często powracają, prowadząc do samokrytyki i obniżonego poczucia własnej wartości.

W obliczu diagnozy część rodziców wycofuje się z kontaktów społecznych, czując się niezrozumianymi przez otoczenie. Zjawisko to zostało opisane w literaturze jako typowa reakcja na brak akceptacji lub wsparcia ze strony rodziny i znajomych (Silberman, 2021, s. 168). Izolacja może prowadzić do pogorszenia samopoczucia psychicznego, a nawet do rozwoju objawów depresyjnych.

Z czasem, choć nie u wszystkich i nie zawsze w tym samym tempie, pojawia się akceptacja diagnozy. Rodzice zaczynają aktywnie poszukiwać informacji, wsparcia terapeutycznego i kontaktu z innymi rodzinami w podobnej sytuacji. Wielu z nich staje się ekspertami w zakresie autyzmu, angażując się w działalność edukacyjną i rzeczniczą na rzecz swoich dzieci. To etap, w którym przestaje dominować lęk przed słowem „autyzm”, a pojawia się motywacja do działania i budowania lepszej przyszłości.

Rodzicielstwo dziecka z ASD wymaga od opiekunów wyjątkowej elastyczności, empatii i umiejętności adaptacyjnych. Dzieci z autyzmem często przejawiają specyficzne zachowania, takie jak rytuały, stereotypie czy autostymulacje, które mogą być trudne do



zrozumienia i zaakceptowania przez rodziców. Jednocześnie dzieci te pragną bliskości i kontaktu, choć często na własnych, nie zawsze rozumiałych dla otoczenia warunkach.

Wyzwania te sprawiają, że rodzice muszą nieustannie dostosowywać swoje strategie wychowawcze, poszukiwać nowych rozwiązań oraz rozwijać własne kompetencje emocjonalne i społeczne. Jak podkreśla Frith, „rodzice dzieci z ASD często przechodzą przez etapy podobne do żałoby, ponieważ ich oczekiwania i wyobrażenia na temat przyszłości dziecka ulegają gwałtownej zmianie” (Frith, 2008, s. 84). Grandin zauważa, że „wielu rodziców mierzy się z irracjonalnym poczuciem winy, szukając błędów w swoim wychowaniu lub decyzjach dotyczących zdrowia dziecka” (Grandin, 2018, s. 145). Silberman natomiast zwraca uwagę, że „niektórzy rodzice zamykają się w sobie, unikając kontaktów społecznych i czując się niezrozumiani przez otoczenie” (Silberman, 2021, s. 168).

Emocjonalne wyzwania związane z diagnozą dziecka z ASD są złożone i wieloetapowe. Rodzice przechodzą przez szereg reakcji emocjonalnych, które mogą prowadzić zarówno do kryzysu, jak i do rozwoju nowych kompetencji oraz zaangażowania w działania na rzecz dziecka. Kluczowe znaczenie ma dostęp do wsparcia psychologicznego, grup wsparcia oraz rzetelnych informacji, które pomagają w przejściu przez kolejne etapy adaptacji i budowaniu satysfakcjonującej relacji z dzieckiem o szczególnych potrzebach.

### **1.2.2. Organizacja codziennego życia rodziny**

Codziennie życie rodziny wychowującej dziecko z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) wymaga nieustannej nauki, elastyczności i gotowości do adaptacji. Każdy dzień może przynieść nowe wyzwania, a rutyna oraz przewidywalność stanowią fundament funkcjonowania zarówno dziecka, jak i jego opiekunów. Jak zauważa Pisula, „stałość i przewidywalność to kluczowe elementy codziennego funkcjonowania dzieci z ASD, dlatego rodzice muszą opracować strategie zapewniające stabilność” (Pisula, 2020, s. 152). Przykłady z życia codziennego – takie jak długotrwałe preferowanie jednego rodzaju posiłku czy niechęć do zmian w otoczeniu – są powszechne i wymagają od rodziców dużej cierpliwości oraz zrozumienia.

Planowanie codziennych aktywności z wyprzedzeniem bywa utrudnione, ponieważ wiele sytuacji wymyka się spod kontroli. Nawet zwykłe wyjście do sklepu wymaga wcześniejszego przygotowania i przewidywania potencjalnych trudności, takich jak nadmiar bodźców sensorycznych czy nieprzewidziane reakcje dziecka. W efekcie rodziny często rezygnują z uczestnictwa w wydarzeniach społecznych, a otoczenie nie zawsze rozumie specyfikę ich sytuacji.



Integralną częścią życia rodzinnego staje się terapia dziecka. Rodzice niejednokrotnie włączają się w proces terapeutyczny, wdrażając techniki terapii behawioralnej (ABA) w codziennych sytuacjach. Jak podkreśla Grandin, „wielu rodziców staje się de facto terapeutami swoich dzieci, wdrażając techniki terapeutyczne w każdej możliwej sytuacji” (Grandin, 2018, s. 176). Takie zaangażowanie zwiększa szanse dziecka na postęp i lepsze wyniki terapeutyczne.

Dzieci z ASD bywają bardzo wymagające, ale jednocześnie niezwykle wrażliwe. Pragną bliskości i kontaktu, choć często wyrażają to w nietypowy sposób. Dla wielu rodziców przytulanie może być trudne, jednak wspólne spędzanie czasu na układaniu puzzli czy oglądaniu ulubionych bajek staje się ważnym elementem budowania więzi. Rodzice uczą się cieszyć z drobnych sukcesów – pierwszego kontaktu wzrokowego, wypowiedzianego słowa, czy spokojnej wizyty w sklepie.

Rodzicielstwo dziecka z ASD wiąże się z nieustanną troską o przyszłość. Pojawiają się pytania o dalszą edukację, relacje społeczne, a także o to, kto zapewni dziecku opiekę w dorosłości. Wiele rodzin żyje w stanie ciągłego napięcia, planując każdy dzień, ale jednocześnie martwiąc się o to, co przyniesie jutro.

Rodzicielstwo dzieci z ASD to wyzwanie wymagające ogromnej siły, cierpliwości i empatii. Każdy postęp dziecka, nawet najmniejszy, staje się źródłem satysfakcji i dumy. Jak pokazuje codzienność tych rodzin, elastyczność, zaangażowanie oraz umiejętność cieszenia się z małych rzeczy są kluczowe dla budowania pozytywnych doświadczeń i wzmacniania relacji w rodzinie.

### **1.2.3. Długoterminowe wyzwania opieki**

Rodzicielstwo dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) to nie tylko codzienne wyzwania, ale również konieczność podejmowania decyzji i planowania w perspektywie długoterminowej. W literaturze przedmiotu podkreśla się, iż „rodzice dzieci z ASD muszą myśleć długofalowo, planując nie tylko teraźniejszość, ale także przyszłość swojego dziecka” (Pisula, 2020, s. 189). Planowanie to obejmuje szereg aspektów funkcjonowania dziecka oraz całej rodziny i wymaga od opiekunów nieustannej refleksji oraz elastyczności w podejmowaniu decyzji.

Jednym z najważniejszych obszarów planowania jest edukacja. Rodzice stają przed wyborem odpowiedniej placówki edukacyjnej, klasy oraz nauczyciela wspomagającego, co często wiąże się z niepewnością i dylematami dotyczącymi możliwości adaptacyjnych dziecka. Pojawiają się pytania, czy dziecko poradzi sobie w szkole ogólnodostępnej, czy też



lepszym rozwiązaniem będzie placówka specjalistyczna. W dalszej perspektywie rodzice muszą rozważyć wybór szkoły ponadpodstawowej, kierunku kształcenia zawodowego, możliwości odbycia praktyk oraz podjęcia pierwszej pracy.

W praktyce ścieżka edukacyjna dziecka z ASD to ciągle balansowanie między oczekiwaniami a realnymi możliwościami. Niejednokrotnie nawet drobne sukcesy, takie jak zaliczenie roku szkolnego, stają się powodem do dumy i satysfakcji. Wybór odpowiedniej ścieżki edukacyjnej i zawodowej jest kluczowy dla zapewnienia dziecku możliwie największej niezależności w dorosłym życiu.

Długoterminowe aspekty opieki obejmują nie tylko edukację, ale także przygotowanie dziecka do samodzielności w dorosłości. Istnieją specjalistyczne programy edukacyjne oraz miejsca pracy dostosowane do potrzeb osób z ASD, które mogą ułatwiać proces adaptacji społecznej i zawodowej. Stopień niezależności osiąganey przez osobę z ASD w dorosłości jest w dużej mierze uzależniony od poziomu jej funkcjonowania poznawczego i społecznego.

Jak podkreśla Grandin, „stopniowe wprowadzanie obowiązków domowych i nauka podstawowych umiejętności życiowych są kluczowe dla budowania samodzielności” (Grandin, 2018, s. 210). Rodzice powinni zatem systematycznie wdrażać dziecko w codzienne obowiązki oraz uczyć je kompetencji niezbędnych do funkcjonowania w dorosłości, takich jak zarządzanie finansami, dbanie o higienę osobistą czy organizacja czasu.

Kolejnym istotnym aspektem planowania jest zabezpieczenie przyszłości finansowej dziecka, zwłaszcza w sytuacji, gdy nie będzie ono w stanie samodzielnie się utrzymać. W tym celu rodzice mogą rozważyć różne rozwiązania, takie jak:

- utworzenie funduszu powierniczego,
- wykupienie specjalnych ubezpieczeń na życie,
- wyznaczenie opiekuna prawnego na wypadek własnej niezdolności do sprawowania opieki.

Takie działania mają na celu zapewnienie dziecku bezpieczeństwa materialnego oraz ciągłości opieki w dorosłości.

Planowanie przyszłości w rodzinach wychowujących dziecko z ASD obejmuje wielowymiarowe działania: od wyboru ścieżki edukacyjnej i zawodowej, poprzez rozwijanie samodzielności, aż po zabezpieczenie finansowe i prawne. Proces ten wymaga od rodziców nie tylko wiedzy i kompetencji, ale także dużej dozy elastyczności oraz gotowości do podejmowania trudnych decyzji w warunkach niepewności. Jak wskazuje literatura, długofalowe planowanie stanowi nieodłączny element rodzicielstwa w rodzinach z ASD i jest

kluczowe dla zapewnienia dziecku jak największej niezależności oraz jakości życia (Pisula, 2020, s. 189; Grandin, 2018, s. 210).

### **1.3. Wpływ opieki nad dzieckiem z ASD na funkcjonowanie psychiczne i społeczne rodziców**

Opieka nad dzieckiem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) stanowi wyjątkowe wyzwanie, które oddziałuje na niemal wszystkie sfery życia rodziny. Rodzicielstwo w tym kontekście wymaga nie tylko zaangażowania w terapię i rozwój dziecka, ale także nieustannej pracy nad własnym dobrostanem psychicznym i społecznym. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że siła i wytrwałość rodziców dzieci z ASD nie są wynikiem wyboru, lecz konieczności, podyktowanej codziennymi trudnościami i wyzwaniami.

Rodzice dzieci z ASD bardzo często doświadczają przeciążenia emocjonalnego. Wynika ono zarówno z codziennych trudności wychowawczych, jak i z braku adekwatnego wsparcia społecznego. Jak zauważa Pisula, „rodzice dzieci z ASD często doświadczają przeciążenia emocjonalnego, które wynika zarówno z trudności wychowawczych, jak i z braku adekwatnego wsparcia społecznego” (Pisula, 2020, s. 134). Przewlekły stres, poczucie zmęczenia, frustracja czy bezradność towarzyszą rodzicom na co dzień, prowadząc niekiedy do poczucia izolacji i wyczerpania psychicznego.

Opieka nad dzieckiem z ASD wpływa również na funkcjonowanie społeczne rodziców. Często spotykają się oni z niezrozumieniem otoczenia, a wsparcie ze strony rodziny i znajomych bywa niewystarczające. W rezultacie rodzice mogą wycofywać się z życia społecznego, ograniczać kontakty i doświadczać poczucia osamotnienia. Zdarza się, że relacje z najbliższymi ulegają osłabieniu, a rodzina koncentruje się niemal wyłącznie na potrzebach dziecka.

Przewlekły stres związany z opieką nad dzieckiem z ASD może prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych. Jak podkreślają Mikołajczak i Roskam, „przewlekły stres wynikający z opieki nad dzieckiem z ASD może prowadzić do wypalenia rodzicielskiego, depresji oraz zaburzeń lękowych” (Mikołajczak i Roskam, 2018, s. 53). Wypalenie rodzicielskie objawia się emocjonalnym wyczerpaniem, dystansowaniem się od dziecka oraz poczuciem nieskuteczności w roli opiekuna. W skrajnych przypadkach może prowadzić do rozwoju zaburzeń depresyjnych lub lękowych, które dodatkowo utrudniają codzienne funkcjonowanie.

Opieka nad dzieckiem z ASD to proces wymagający ogromnej siły, wytrwałości i elastyczności. Rodzice każdego dnia mierzą się nie tylko z wyzwaniami związanymi z



rozwojem i terapią dziecka, ale także z własnymi emocjami, zmęczeniem i brakiem wsparcia społecznego. Przewlekły stres może prowadzić do wypalenia, depresji i zaburzeń lękowych, co podkreśla konieczność zapewnienia rodzicom dzieci z ASD profesjonalnej pomocy psychologicznej oraz szeroko pojętego wsparcia społecznego (Pisula, 2020, s. 134; Mikołajczak i Roskam, 2018, s. 53).

### **1.3.1. Stres i przeciążenie emocjonalne**

Stres jest nieodłącznym elementem codzienności rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD). Może przybierać różne formy – od przewlekłego, „cichego” napięcia, po nagłe wybuchy emocji spowodowane kolejnym nieprzespanym tygodniem, nieudaną wizytą u lekarza czy poczuciem niezrozumienia ze strony otoczenia. Jak wskazuje Pisula, „stres rodziców dzieci z ASD wynika zarówno z trudności wychowawczych, jak i z braku przewidywalności w zachowaniu dziecka oraz z wyzwań związanych z dostępem do terapii i edukacji” (Pisula, 2020, s. 138).

W literaturze coraz częściej podkreśla się zjawisko wypalenia rodzicielskiego, które Mikołajczak i Roskam definiują jako „stan przewlekłego wyczerpania emocjonalnego, który prowadzi do dystansowania się od dziecka i utraty satysfakcji z pełnienia roli rodzica” (Mikołajczak i Roskam, 2018, s. 58). Wypalenie rodzicielskie jest złożonym syndromem, obejmującym zarówno aspekty emocjonalne, jak i behawioralne.

Do najczęściej obserwowanych objawów wypalenia rodzicielskiego należą:

- Zmniejszona cierpliwość i wzrost frustracji w kontaktach z dzieckiem.
- Poczucie bezradności i utraty kontroli nad sytuacją rodzinną.
- Spadek motywacji do podejmowania działań na rzecz dziecka i rodziny.

Kolejnym istotnym czynnikiem wpływającym na dobrostan rodziców dzieci z ASD jest przewlekłe zmęczenie. Wiele dzieci z ASD boryka się z zaburzeniami snu, co sprawia, że rodzice funkcjonują na granicy wyczerpania, często „na rezerwie”. Brak odpowiedniej regeneracji nocnej nie tylko pogłębia poczucie zmęczenia, ale również zwiększa ryzyko rozwoju poważniejszych problemów psychicznych. Frith podkreśla, że „brak regeneracji nocnej zwiększa ryzyko wystąpienia depresji i zaburzeń lękowych u rodziców dzieci z ASD” (Frith, 2008, s. 92).

Stres i wypalenie rodzicielskie są zjawiskami powszechnymi w rodzinach wychowujących dzieci z ASD. Ich źródłem są zarówno codzienne trudności wychowawcze i nieprzewidywalność zachowań dziecka, jak i ograniczony dostęp do wsparcia terapeutycznego oraz chroniczne zmęczenie. Wczesna identyfikacja objawów wypalenia oraz



zapewnienie adekwatnego wsparcia psychologicznego i społecznego są kluczowe dla zdrowia psychicznego rodziców i jakości funkcjonowania całej rodziny.

### **1.3.2. Depresja i zaburzenia lękowe**

Współczesne badania jednoznacznie wskazują, że rodzice dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) są populacją szczególnie narażoną na występowanie zaburzeń psychicznych, takich jak depresja czy zaburzenia lękowe, w porównaniu do rodziców dzieci rozwijających się typowo. W literaturze podkreśla się, że codzienne funkcjonowanie w warunkach przewlekłego stresu oraz poczucie osamotnienia znacząco obniżają dobrostan psychiczny tej grupy. Jak zauważa Pisula, „rodzice dzieci z ASD często czują się osamotnieni i przytłoczeni, co prowadzi do chronicznego obniżenia nastroju i poczucia beznadziei” (Pisula, 2020, s. 142).

Jednym z kluczowych czynników wpływających na pogorszenie stanu psychicznego rodziców jest lęk o przyszłość dziecka, któremu często towarzyszą trudności finansowe oraz brak adekwatnego wsparcia ze strony otoczenia. Sytuacja ta potęguje poczucie zagubienia i braku kontroli nad własnym życiem. Grandin zwraca uwagę, że „niepewność co do przyszłości dziecka jest jednym z największych źródeł stresu dla rodziców” (Grandin, 2018, s. 162). Nieustanna troska o dalsze losy dziecka, jego samodzielność i bezpieczeństwo w dorosłości stanowi dla rodziców źródło przewlekłego napięcia emocjonalnego.

Kolejnym, często marginalizowanym aspektem życia rodzin z ASD jest izolacja społeczna. Wielu rodziców wycofuje się z życia towarzyskiego, napotyka trudności w znalezieniu zrozumienia wśród znajomych czy dalszej rodziny. Przyczyną tego zjawiska bywa zarówno zmęczenie wynikające z konieczności nieustannego tłumaczenia specyfiki zachowań dziecka, jak i reakcje otoczenia, które nie zawsze są empatyczne. W konsekwencji rodzice coraz częściej zamykają się w swoim świecie, a ich relacje społeczne ulegają osłabieniu.

Nie można pominąć znaczenia wsparcia – zarówno profesjonalnego, jak i nieformalnego – w przeciwdziałaniu negatywnym skutkom psychologicznym opieki nad dzieckiem z ASD. Brak wsparcia może prowadzić do pogłębiania się problemów psychicznych, a w skrajnych przypadkach do całkowitego wypalenia rodzicielskiego. Wsparcie psychologiczne, grupy samopomocowe oraz zwykła rozmowa z osobami, które rozumieją codzienne zmagania rodziców, odgrywają kluczową rolę w prewencji zaburzeń nastroju i poprawie jakości życia rodzin.

Podsumowując, konieczne jest upowszechnianie wiedzy na temat potrzeb rodziców dzieci z ASD oraz promowanie dostępnych form pomocy. Wsparcie powinno być skierowane



nie tylko do dzieci, ale również do ich opiekunów, aby przeciwdziałać negatywnym konsekwencjom przewlekłego stresu i izolacji społecznej (Pisula, 2020, s. 142; Grandin, 2018, s. 162).

### **1.3.3. Wpływ opieki nad dzieckiem z ASD na funkcjonowanie społeczne rodziców**

Rodzice dzieci z ASD często rezygnują z aktywności społecznych, ponieważ ich dziecko może mieć trudności w interakcjach społecznych. Jak zauważa Silberman (2021), „wielu rodziców unika miejsc publicznych, obawiając się negatywnych reakcji otoczenia na zachowanie dziecka” (Silberman, 2021, s. 176). Nie wszyscy członkowie rodziny i znajomi rozumieją potrzeby dziecka z ASD, co może prowadzić do konfliktów i wycofania społecznego rodziców. Wiele rodzin decyduje się na rezygnację z pracy jednego z rodziców, aby móc sprawować opiekę nad dzieckiem.

Jak zauważa Pisula (2020), „niedostateczna liczba miejsc w przedszkolach i szkołach integracyjnych często zmusza jednego z rodziców do pozostania w domu” (Pisula, 2020, s. 148). Koszty terapii, edukacji specjalistycznej i dostosowania środowiska domowego do potrzeb dziecka z ASD są wysokie. Nie wszystkie rodziny mogą pozwolić sobie na prywatne terapie, co zwiększa poczucie frustracji i bezradności.

### **1.3.4. Strategie radzenia sobie i mechanizmy wsparcia**

Rodzicielstwo dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) wiąże się z codziennym stawianiem czoła wyzwaniom, których skala i specyfika często są trudne do wyobrażenia dla osób nieposiadających podobnych doświadczeń. W praktyce każda rodzina wypracowuje własne sposoby radzenia sobie, często metodą prób i błędów, jednak badania wskazują na pewne powtarzalne strategie, które okazują się szczególnie pomocne.

W początkowym okresie po diagnozie wielu rodziców angażuje się w intensywne poszukiwanie informacji, konsultacje ze specjalistami oraz planowanie działań terapeutycznych. Jak podkreśla Pisula, „rodzice dzieci ze spektrum autyzmu często podejmują aktywne strategie radzenia sobie ze stresem, takie jak poszukiwanie informacji o zaburzeniu, planowanie działań terapeutycznych oraz dostosowywanie środowiska domowego do potrzeb dziecka” (Pisula, 2015, s. 58). Tego typu działania pozwalają odzyskać poczucie kontroli nad sytuacją i lepiej zorganizować codzienność.

Rodzice często stają się ekspertami od autyzmu niejako z konieczności, angażując się w programy edukacyjne, szkolenia, warsztaty i grupy wsparcia. Notbohm i Zysk wskazują, że dostęp do praktycznych porad i ćwiczeń wspiera rozwój dziecka i kompetencje rodziców (Notbohm & Zysk, 2016).



W miarę upływu czasu pojawia się potrzeba zarządzania własnymi emocjami. Rodzice korzystają z różnych strategii, takich jak akceptacja, duchowość, czy nawet unikanie tematu, by przetrwać najtrudniejsze chwile. Badania wykazują, że „rodzice dzieci ze spektrum autyzmu w większym stopniu stosują strategie radzenia sobie polegające na ucieczce od stresora, rzadziej poszukują wsparcia społecznego i rozwiązania problemów niż rodzice dzieci z innymi zaburzeniami w rozwoju” (Pisula cyt. za Dudek, 2018, s. 148).

Niektórzy odnajdują ukojenie w religii, inni w rozmowie z przyjaciółmi czy poczuciu humoru. Pozytywne strategie, takie jak humor, przewartościowanie sytuacji (cognitive reframing) oraz akceptacja, pomagają lepiej adaptować się do przewlekłego stresu (Coping Strategies..., 2022; Learn Behavioral, 2025).

Wsparcie społeczne – zarówno emocjonalne, informacyjne, jak i instrumentalne – odgrywa kluczową rolę w codziennym funkcjonowaniu rodzin z ASD. Rozmowa z innymi rodzicami, którzy mają podobne doświadczenia, często przynosi największą ulgę i poczucie zrozumienia (Makulec, 2024, s. 3). Ważną rolę pełni także profesjonalna pomoc psychologiczna. Pisula podkreśla, że „stres związany jest z wieloma nietypowymi wyzwaniemami [...]. Źródłem stresu dopatrywać można się w charakterystycznych cechach zaburzeń ze spektrum autyzmu. Trudności komunikacyjne czy problemy w zachowaniu prowadzić mogą do nasilania się napięcia u rodziców” (Pisula, 2015).

Coraz większą popularność zyskują interwencje oparte na terapii akceptacji i zaangażowania (ACT) oraz treningi mindfulness, które pomagają rozwijać elastyczność psychologiczną i lepiej radzić sobie z trudnymi emocjami. „Mindfulness-based interventions have been shown to be effective in reducing stress levels in parents of children with autism” (Learn Behavioral, 2025).

Nie do przecenienia jest rola odpoczynku i tzw. respite care, czyli czasowej opieki nad dzieckiem przez osoby trzecie. Tego typu wsparcie pozwala rodzicom na regenerację sił i zapobieganie wypaleniu (Lifeskills Advocate, 2025). W Polsce dostęp do takich usług jest ograniczony, jednak ich znaczenie dla zdrowia psychicznego rodzin jest coraz częściej podkreślane.

Badania wskazują, że skuteczność strategii zależy od ich dopasowania do potrzeb rodziny oraz od systematyczności ich stosowania. „Wysoka samoocena rodzicielska (self-efficacy) i stosowanie funkcjonalnych strategii radzenia sobie obniżają poziom stresu, podczas gdy strategie dysfunkcyjne – wręcz przeciwnie – mogą go nasilać” (Coping resources..., 2023). Kluczowe znaczenie mają strategie skoncentrowane na rozwiązaniu problemu, takie jak aktywne poszukiwanie informacji, planowanie i wdrażanie interwencji



terapeutycznych, które okazują się skuteczniejsze niż strategie skoncentrowane na emocjach czy unikaniu.

Kompleksowe podejście, obejmujące zarówno wsparcie indywidualne (psychoterapia), jak i grupowe (warsztaty psychoedukacyjne, grupy wsparcia online), daje najlepsze rezultaty w zakresie poprawy jakości życia rodzin wychowujących dzieci z ASD. Wsparcie powinno być systematyczne, dostosowane do indywidualnych potrzeb rodziny i uwzględniać także potrzeby pozostałych jej członków.

Radzenie sobie z codziennością w rodzinie wychowującej dziecko z ASD to proces wymagający ciągłej pracy nad sobą, relacjami i otoczeniem. Nie istnieje uniwersalna recepta, jednak skuteczność strategii zależy od ich dopasowania do specyfiki rodziny, dostępności wsparcia oraz gotowości do korzystania z pomocy profesjonalistów. Jak podkreśla Beytien, „każda rodzina musi znaleźć własny sposób na radzenie sobie z autyzmem – nie ma jednej, uniwersalnej ścieżki” (Beytien, 2018, s. 21). Kluczowe jest, aby nie rezygnować z poszukiwania wsparcia i systematycznie rozwijać kompetencje radzenia sobie z wyzwaniami, jakie niesie za sobą rodzicielstwo dziecka z ASD.

#### **1.4. Rola wsparcia społecznego w radzeniu sobie z obciążeniami**

Opieka nad dzieckiem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) stanowi wyjątkowe wyzwanie, które może prowadzić do wyczerpania emocjonalnego i fizycznego nawet u najbardziej zaangażowanych i zorganizowanych rodziców. W obliczu codziennych trudności, nieprzewidywalności zachowań dziecka oraz konieczności nieustannego dostosowywania się do nowych sytuacji, wsparcie społeczne nabiera fundamentalnego znaczenia.

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że wsparcie społeczne jest jednym z kluczowych czynników wpływających na jakość życia rodzin wychowujących dziecko z ASD. Jak zauważa Życińska, „wsparcie społeczne jest jednym z najważniejszych czynników wpływających na jakość życia rodzin z dziećmi z autyzmem” (Życińska, 2022, s. 45). Wsparcie to może przyjmować różne formy – od pomocy emocjonalnej, przez informacyjną, aż po wsparcie instrumentalne, takie jak pomoc w opiece nad dzieckiem czy organizacji codziennych obowiązków. Wsparcie emocjonalne – obejmuje zrozumienie, empatię, akceptację oraz możliwość dzielenia się swoimi przeżyciami z osobami, które rozumieją specyfikę sytuacji rodziców dzieci z ASD. Wsparcie informacyjne – polega na dostarczaniu rzetelnych informacji dotyczących diagnozy, terapii, praw oraz możliwości korzystania z różnych form pomocy. Wsparcie instrumentalne – to konkretna pomoc w codziennych

obowiązkach, np. opieka zastępcza (respite care), wsparcie w organizacji terapii czy pomoc w załatwianiu spraw urzędowych.

Badania potwierdzają, że wysoki poziom wsparcia społecznego wiąże się z niższym poziomem stresu, mniejszym ryzykiem wypalenia rodzicielskiego oraz lepszym funkcjonowaniem emocjonalnym rodziców dzieci z ASD. Wsparcie społeczne pełni funkcję bufora, chroniąc przed negatywnymi skutkami przewlekłego stresu i przeciążenia. Umożliwia także budowanie sieci kontaktów, wymianę doświadczeń oraz wzajemną pomoc między rodzinami znajdującymi się w podobnej sytuacji.

Pomimo kluczowego znaczenia wsparcia społecznego, wielu rodziców dzieci z ASD napotyka na bariery w jego uzyskaniu. Do najczęściej wymienianych należą:

- brak zrozumienia ze strony otoczenia,
- ograniczona dostępność profesjonalnych form wsparcia,
- stygmatyzacja i izolacja społeczna,
- trudności organizacyjne i finansowe.

Zwiększenie dostępności i jakości wsparcia społecznego powinno być jednym z priorytetów polityki społecznej i zdrowotnej. Wskazane jest rozwijanie profesjonalnych systemów wsparcia (np. grupy wsparcia, poradnictwo psychologiczne, programy respite care) oraz wzmocnienie nieformalnych sieci pomocy (rodzina, przyjaciele, organizacje pozarządowe).

Wsparcie społeczne nie jest jedynie „dodatkiem” do codziennego funkcjonowania rodzin z dziećmi z ASD, lecz warunkiem umożliwiającym skuteczne radzenie sobie z obciążeniami rodzicielstwa. Jego obecność znacząco poprawia jakość życia, zmniejsza poczucie osamotnienia i przeciwdziała negatywnym skutkom przewlekłego stresu (Życińska, 2022, s. 45). Wspieranie rodzin w budowaniu i utrzymywaniu sieci wsparcia powinno być integralnym elementem działań na rzecz poprawy dobrostanu tej szczególnej grupy społecznej.

#### **1.4.1. Definicja i rodzaje wsparcia społecznego**

Wsparcie społeczne można zdefiniować jako sieć relacji i zasobów dostępnych dla jednostki poprzez kontakty z innymi ludźmi, które dostarczają pomocy emocjonalnej, informacyjnej i materialnej. W kontekście rodzin dzieci z ASD, wsparcie to może pochodzić od rodziny, przyjaciół, profesjonalistów oraz instytucji.

Rodzaje wsparcia społecznego:



1. Wsparcie emocjonalne: obejmuje empatię, zrozumienie i poczucie przynależności, które pomagają rodzicom radzić sobie z emocjonalnymi wyzwaniami związanymi z opieką nad dzieckiem z ASD.
2. Wsparcie informacyjne: dostarcza wiedzy na temat autyzmu, dostępnych terapii oraz strategii wychowawczych, co umożliwia rodzicom podejmowanie świadomych decyzji dotyczących opieki nad dzieckiem.
3. Wsparcie instrumentalne: obejmuje praktyczną pomoc, taką jak opieka nad dzieckiem, wsparcie finansowe czy pomoc w codziennych obowiązkach.
4. Wsparcie oceniające: polega na dostarczaniu informacji zwrotnych i porad, które pomagają rodzicom ocenić sytuację i podejmować odpowiednie działania.

#### **1.4.2. Źródła wsparcia społecznego**

„W literaturze przedmiotu podkreśla się, że brak zrozumienia i akceptacji odmienności dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) może prowadzić do wycofania się rodziców z życia społecznego. Jak zauważa Życińska, „brak zrozumienia i akceptacji 'inności' dziecka z autyzmem powoduje, iż jego rodzice unikają kontaktu z pozostałą rodziną, znajomymi czy sąsiadami” (Życińska, 2022, s. 78). Tego rodzaju izolacja społeczna jest zjawiskiem nadal powszechnym, a jej konsekwencje obejmują pogorszenie dobrostanu psychicznego oraz poczucie osamotnienia w codziennych zmaganiach wychowawczych.

Jednym z najważniejszych źródeł wsparcia dla rodziców dzieci z ASD są grupy wsparcia. Uczestnictwo w spotkaniach z innymi rodzicami w podobnej sytuacji umożliwia nie tylko wymianę doświadczeń, ale także budowanie poczucia wspólnoty i zrozumienia. W badaniach wykazano, że „udział w grupach wsparcia może znacząco obniżyć poziom stresu u rodziców dzieci z autyzmem” (Pisula, 2015, s. 102). W ramach takich grup rodzice mają możliwość nauki skutecznych strategii radzenia sobie z emocjami, poznawania nowych metod wychowawczych oraz swobodnego dzielenia się swoimi przeżyciami bez obawy o ocenę ze strony innych. Organizatorzy tych spotkań podkreślają, iż „celem grupy jest zapewnienie emocjonalnego wsparcia, wymianę doświadczeń i praktycznych informacji, a także zrozumienie funkcjonowania dziecka z ASD”.

Kolejnym istotnym filarem wsparcia są instytucje i specjaliści, tacy jak psycholodzy, pedagodzy specjaliści czy terapeuci. Ich rola nie ogranicza się wyłącznie do pracy z dzieckiem – obejmuje także wsparcie dla rodziców, zarówno w wymiarze emocjonalnym, jak i edukacyjnym. Szczególne znaczenie mają fundacje, takie jak SYNAPSIS, które oferują kompleksową pomoc obejmującą diagnozę, terapię, wsparcie prawne oraz edukacyjne. „Fundacja SYNAPSIS od lat wspiera rodziny dzieci z autyzmem poprzez działalność



edukacyjną i terapeutyczną” (Makulec, 2024, s. 12). Skala działalności tej organizacji, z której corocznie korzystają setki rodzin, wskazuje na ogromne zapotrzebowanie na tego typu wsparcie w społeczeństwie.

Szkoły oraz poradnie psychologiczno-pedagogiczne stanowią często pierwszy punkt kontaktu dla rodziców poszukujących pomocy. Ich zadaniem jest nie tylko diagnoza i organizacja wsparcia edukacyjnego, ale również kierowanie rodziców do odpowiednich specjalistów, organizowanie warsztatów oraz tworzenie przestrzeni do rozmowy o trudnościach i sukcesach dziecka. W wielu przypadkach to właśnie te instytucje odgrywają kluczową rolę w inicjowaniu procesu wsparcia oraz przeciwdziałaniu izolacji rodzin.

Skuteczność wsparcia społecznego jest ściśle powiązana z jego dostępnością i jakością. Jak zauważa Pisula, „w wielu miejscowościach brakuje grup wsparcia dla rodziców dzieci z ASD, co dodatkowo potęguje ich poczucie izolacji” (Pisula, 2020, s. 45). W związku z tym szczególnego znaczenia nabierają placówki edukacyjne oraz poradnie psychologiczno-pedagogiczne, które często jako pierwsze identyfikują potrzeby rodzin i mogą skutecznie reagować na pojawiające się trudności.

Podsumowując, wsparcie społeczne – zarówno formalne, jak i nieformalne – stanowi nieodzowny element funkcjonowania rodzin wychowujących dzieci z ASD. Jego obecność przekłada się na lepszą jakość życia, obniżenie poziomu stresu oraz wzrost poczucia kompetencji rodzicielskich. Niezwykle istotne jest, aby potrzeby tej grupy były artykułowane w przestrzeni publicznej, a działania na rzecz poprawy dostępności i jakości wsparcia miały charakter systemowy i długofalowy (Życińska, 2022, s. 78; Pisula, 2015, s. 102; Makulec, 2024, s. 12; Pisula, 2020, s. 45).

#### **1.4.3. Wpływ wsparcia społecznego na funkcjonowanie rodziców**

Otrzymywanie adekwatnego wsparcia społecznego odgrywa kluczową rolę w życiu rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD), wpływając nie tylko na ich dobrostan emocjonalny, lecz także na aspekty praktyczne i społeczne codziennego funkcjonowania. Wsparcie emocjonalne oraz informacyjne umożliwia rodzicom skuteczniejsze radzenie sobie ze stresem i przeciążeniem, które są nieodłącznym elementem opieki nad dzieckiem z ASD. Jak podkreśla Pisula, „rodzice, którzy otrzymują wsparcie społeczne, wykazują niższy poziom stresu i lepsze przystosowanie do sytuacji” (Pisula, 2015, s. 110).

Rozmowy z osobami, które mają podobne doświadczenia, pozwalają rodzicom spojrzeć na własne trudności z innej perspektywy i przynoszą realną ulgę psychiczną. Dostęp



do rzetelnych informacji, szkoleń oraz warsztatów wzmacnia poczucie sprawczości i pewności siebie w podejmowaniu decyzji dotyczących opieki i wychowania dziecka. Edukacja rodziców w zakresie autyzmu jest kluczowa dla skutecznego wspierania rozwoju dziecka, ponieważ pozwala lepiej reagować na konkretne zachowania, efektywniej komunikować się z nauczycielami oraz świadomie korzystać z dostępnych form pomocy (Mikołajczyk, 2023, s. 88).

Wsparcie edukacyjne to nie tylko teoria, ale także praktyczne wskazówki, warsztaty, grupy wsparcia oraz konsultacje z psychologiem czy terapeutą. Rodzice, którzy czują się wspierani, częściej angażują się w działania społeczne i edukacyjne, co sprzyja integracji i budowaniu sieci kontaktów. Wspólne działania rodzin, udział w grupach wsparcia oraz wymiana doświadczeń poprawiają komunikację i współpracę między członkami rodziny, a także ułatwiają radzenie sobie z codziennymi trudnościami (Centrum RiM, 2024). Udział w warsztatach grupowych, szczególnie tych opartych na technikach ACT (terapia akceptacji i zaangażowania), prowadzi do istotnego obniżenia poziomu stresu, lęku i depresji, a także poprawy ogólnego dobrostanu rodziców dzieci z ASD. Efekty te utrzymują się nawet kilka miesięcy po zakończeniu interwencji (Blackledge & Hayes, 2006).

Wsparcie społeczne przekłada się na wzrost poczucia kompetencji rodzicielskich, integrację rodziny oraz otwarcie na nowe kontakty społeczne.

Dostęp do wsparcia społecznego – zarówno emocjonalnego, jak i edukacyjnego – realnie poprawia jakość życia rodziców dzieci z ASD. Pozwala nie tylko lepiej radzić sobie ze stresem i przeciążeniem, ale także wzmacnia poczucie kompetencji, integruje rodzinę i otwiera na nowe kontakty społeczne. Jak pokazują doświadczenia wielu rodzin, „wspólnota i zrozumienie innych rodziców to czasem najlepszy lek na codzienne trudności” (Pisula, 2015, s. 110; Mikołajczyk, 2023, s. 88; Centrum RiM, 2024; Blackledge & Hayes, 2006).

#### **1.4.4. Bariery w uzyskiwaniu wsparcia społecznego**

Pomimo rozwoju systemu wsparcia społecznego w Polsce i na świecie, rodzice dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) wciąż napotykać liczne bariery, które znacząco utrudniają korzystanie z dostępnych zasobów. W praktyce, nawet najbardziej zdeterminowani opiekunowie często napotykać przeszkody, które sprawiają, że uzyskanie pomocy staje się trudne lub wręcz niemożliwe.

Jedną z najczęściej wskazywanych barier jest niedostateczna informacja o dostępnych formach wsparcia. Wielu rodziców nie wie, gdzie szukać pomocy, nie ma świadomości istnienia grup wsparcia, fundacji czy programów pomocowych. Jak zauważa Życińska,



„istnieje wiele czynników ograniczających dostęp do wsparcia, w tym brak wiedzy, niedostateczna oferta instytucjonalna oraz trudności finansowe” (Życińska, 2022, s. 85). Problem ten potęguje fakt, że nawet specjaliści – lekarze czy nauczyciele – nie zawsze potrafią wskazać konkretne miejsca, gdzie rodzice mogą uzyskać wsparcie. W efekcie rodziny pozostają osamotnione, mimo że istnieją zasoby, które mogłyby im pomóc (Mikołajczyk, 2023, s. 90).

W wielu regionach Polski, zwłaszcza poza dużymi miastami, brakuje placówek specjalistycznych oferujących kompleksową pomoc rodzinom dzieci z ASD. Makulec podkreśla, że „niewystarczająca liczba specjalistów i długi czas oczekiwania na diagnozę oraz terapię ograniczają dostępność profesjonalnej pomocy” (Makulec, 2024, s. 74). Podobne wnioski płyną z badań międzynarodowych, gdzie rodzice wskazują na „fractured service systems, lengthy wait lists, knowledge limitations, and/or financial pressures along with societal stigma” (Kathol, 2013). Nawet jeśli rodzic wie, gdzie szukać pomocy, czas oczekiwania na wizytę lub miejsce w terapii może wynosić miesiące, a w małych miejscowościach wsparcie bywa iluzoryczne.

Kolejną istotną przeszkodą są wysokie koszty terapii, rehabilitacji czy konsultacji psychologicznych. „Wiele rodzin musi pokrywać koszty terapii z własnych środków, co stanowi dodatkowe obciążenie finansowe” (Życińska, 2022, s. 92). Chociaż istnieją różne formy wsparcia finansowego, nie pokrywają one rzeczywistych potrzeb rodzin. Rodzice często muszą wybierać pomiędzy terapią a codziennymi wydatkami, co prowadzi do dodatkowego stresu i poczucia bezradności. Rodziny o niższych dochodach mają jeszcze mniejsze szanse na korzystanie z dostępnych usług, co potwierdzają badania zagraniczne.

Rodziny dzieci z ASD bardzo często spotykają się z niezrozumieniem, a nawet jawną niechęcią ze strony otoczenia. Pisula zauważa, że „brak społecznej świadomości na temat autyzmu prowadzi do izolacji rodziców, którzy unikają sytuacji, w których mogą spotkać się z krytyką” (Pisula, 2015, s. 118). W praktyce prowadzi to do rezygnacji z życia towarzyskiego, wycofania się z kontaktów z rodziną czy sąsiadami, a w wielu przypadkach do podwójnego wykluczenia – zarówno ze względu na niepełnosprawność dziecka, jak i brak zrozumienia ze strony społeczeństwa.

Nawet jeśli istnieją programy pomocowe i fundacje, droga do uzyskania wsparcia jest często skomplikowana i zawiła. Wymogi formalne, konieczność składania licznych wniosków, długie procedury i brak jasnych informacji mogą skutecznie zniechęcić rodziców do ubiegania się o pomoc. W rezultacie wiele rodzin rezygnuje z dostępnych form wsparcia, pozostając samodzielnie zmagając się z codziennymi trudnościami.



Mimo rosnącej świadomości społecznej i rozwoju różnych form wsparcia, wciąż istnieje szereg barier, które skutecznie ograniczają dostęp rodziców dzieci z ASD do potrzebnej pomocy. Kluczowe jest nie tylko zwiększanie liczby dostępnych usług, ale przede wszystkim poprawa ich dostępności, przejrzystości informacji oraz walka ze stygmatyzacją. Bez tych działań wsparcie społeczne pozostanie dla wielu rodzin jedynie teoretyczną możliwością, a nie realnym narzędziem poprawy jakości życia.

#### **1.4.5. Strategie wzmocnienia wsparcia społecznego dla rodzin dzieci z ASD**

Wzmocnienie wsparcia społecznego dla rodzin dzieci z ASD to temat, który – moim zdaniem – wymaga nie tylko systemowych rozwiązań, ale także zaangażowania całej społeczności. Jak podkreśla Makulec (2024), „skuteczność wsparcia społecznego zależy od jego dostępności, adekwatności do potrzeb rodziców oraz stopnia zaangażowania różnych sektorów społecznych” (Makulec, 2024, s. 82). W praktyce oznacza to, że nie wystarczy stworzyć jedną grupę wsparcia czy uruchomić dodatkowy program – potrzebne są działania na wielu płaszczyznach, które realnie przełożą się na poprawę jakości życia rodzin.

Najważniejsze strategie wzmocnienia wsparcia społecznego to po pierwsze edukacja społeczna i zwiększanie świadomości na temat ASD. Kampanie informacyjne, szkolenia dla nauczycieli, spotkania w lokalnych społecznościach – to wszystko może przyczynić się do zmniejszenia stygmatyzacji i większej otwartości na potrzeby rodzin. „Im większa świadomość społeczna na temat autyzmu, tym większa akceptacja i otwartość na udzielanie wsparcia” (Mikołajczyk, 2023, s. 95). Warto pamiętać, że nawet drobne działania – jak organizacja „Dni Świadomości Autyzmu” w szkołach czy przedszkolach – mogą zmienić nastawienie otoczenia.

Po drugie rozbudowa systemu wsparcia instytucjonalnego. Nie da się ukryć, że wiele rodzin wciąż napotyka na bariery związane z brakiem miejsc w ośrodkach wsparcia dziennego czy długim czasem oczekiwania na terapię. Życińska (2022) podkreśla: „konieczne jest zwiększenie liczby miejsc w ośrodkach wsparcia dziennego, które odciążają rodziców w codziennej opiece” (Życińska, 2022, s. 98). Rozwój nowych placówek terapeutycznych i edukacyjnych, a także rozszerzenie programów pomocowych, powinny być priorytetem polityki społecznej. Dostępność usług – zwłaszcza poza dużymi miastami – to podstawa skutecznego wsparcia.

Po trzecie finansowanie i dofinansowanie terapii. Kolejna ważna strategia to wsparcie finansowe. Wprowadzenie dodatkowych programów finansowania terapii – zarówno przez samorządy, jak i fundacje – mogłoby znacząco odciążyć rodziny. Często to właśnie bariery finansowe są największą przeszkodą w korzystaniu z profesjonalnej pomocy. Praktyka



pokazuje, że nawet niewielkie dofinansowanie może otworzyć drogę do terapii, która wcześniej była poza zasięgiem wielu rodzin.

Po czwarte tworzenie lokalnych sieci wsparcia. Nie można przecenić roli lokalnych grup wsparcia. Regularne spotkania z innymi rodzicami dzieci z ASD pomagają zmniejszyć poczucie osamotnienia i zwiększają kompetencje wychowawcze (Pisula, 2015, s. 121). Takie grupy – prowadzone przez organizacje pozarządowe, szkoły czy rodziców – umożliwiają wymianę doświadczeń, dzielenie się praktycznymi wskazówkami i budowanie poczucia wspólnoty. Warto podkreślić, że coraz więcej wsparcia przenosi się do internetu – fora, grupy na Facebooku czy platformy edukacyjne pozwalają na kontakt nawet wtedy, gdy nie ma możliwości spotkania się na żywo.

Piąte to zaangażowanie pracodawców i elastyczne formy zatrudnienia. Ostatni, ale nie mniej ważny element to wsparcie na rynku pracy. Wprowadzenie elastycznych form pracy, możliwość pracy zdalnej czy skróconego czasu pracy – to rozwiązania, które mogą realnie pomóc rodzicom godzić obowiązki zawodowe z opieką nad dzieckiem. W wielu krajach takie rozwiązania stają się standardem, a firmy coraz częściej dostrzegają, że wsparcie pracowników w trudnej sytuacji rodzinnej przekłada się na ich lojalność i efektywność.

Podsumowując, rozwój systemu wsparcia dla rodzin dzieci z ASD wymaga działań wielopoziomowych: od edukacji społecznej, przez rozbudowę placówek i wsparcie finansowe, po budowanie lokalnych sieci wsparcia i elastyczne rozwiązania na rynku pracy. „Kompleksowe wsparcie społeczne może stanowić fundament stabilności emocjonalnej i społecznej rodziców, umożliwiając im skuteczniejsze radzenie sobie z codziennymi wyzwaniami” (Życińska, 2022, s. 104). Praktyka pokazuje, że tam, gdzie rodziny mają dostęp do różnorodnych form pomocy, ich jakość życia realnie się poprawia – a to przecież powinno być naszym wspólnym celem.

## **Rozdział 2. Wypalenie rodzicielskie – istota i charakterystyka**

### **2.1. Definicja i teoretyczne podstawy wypalenia rodzicielskiego.**

Współczesne badania nad wypaleniem wskazują, że jest to zjawisko o szerokim zasięgu, dotykające zarówno osoby aktywne zawodowo, jak i te, które koncentrują się na obowiązkach rodzinnych. Wypalenie nie jest jedynie przemijającym uczuciem zmęczenia,



lecz stanem przewlekłego wyczerpania emocjonalnego i fizycznego, pojawiającym się w sytuacji długotrwałego stresu oraz przeciążenia obowiązkami. Początkowo koncepcja wypalenia była kojarzona głównie z pracownikami zawodów pomocowych – nauczycielami, lekarzami czy pracownikami socjalnymi – którzy codziennie mierzą się z wysokim poziomem odpowiedzialności i presji. Obecnie coraz częściej podkreśla się, że wypalenie może dotyczyć także rodziców, zwłaszcza w sytuacjach, gdy wymagania związane z opieką nad dziećmi przekraczają ich zasoby emocjonalne i fizyczne.

Jak zauważają Mikołajczak i Roskam, „wypalenie rodzicielskie to specyficzna forma wypalenia, która występuje, gdy wymagania związane z opieką nad dzieckiem przewyższają zasoby fizyczne i emocjonalne rodzica” (Mikołajczak i Roskam, 2018, s. 35). Definicja ta podkreśla szczególną trudność współczesnego rodzicielstwa, w którym oczekiwania wobec rodziców są niezwykle wysokie, a presja społeczna na perfekcjonizm – znaczna. W dobie nieograniczonego dostępu do poradników i informacji rodzice często odczuwają presję, by nieustannie doskonalić swoje kompetencje wychowawcze, co może prowadzić do poczucia przytłoczenia i chronicznego stresu.

Chociaż wypalenie zawodowe i rodzicielskie wykazują podobieństwa w zakresie objawów – takich jak wyczerpanie, zniechęcenie czy poczucie bezsilności – ich źródła, konsekwencje oraz strategie radzenia sobie różnią się zasadniczo. W przypadku wypalenia zawodowego istnieje możliwość zmiany stanowiska, wzięcia urlopu czy nawet całkowitej zmiany zawodu. Natomiast w rodzicielstwie, ze względu na trwałość i głębokość więzi, nie ma możliwości „ucieczki” od obowiązków, co sprawia, że wsparcie społeczne i zrozumienie są tu szczególnie istotne.

W literaturze podkreśla się, że wypalenie rodzicielskie nie jest problemem marginalnym, a jego skutki mogą być poważne zarówno dla rodzica, jak i dziecka. Stan ten rozwija się zazwyczaj etapami. W pierwszej kolejności pojawia się wyczerpanie emocjonalne – rodzic odczuwa brak sił do empatycznego i cierpliwego reagowania na potrzeby dziecka. W tej fazie nawet drobne trudności mogą wywoływać silne reakcje emocjonalne. Następnie, w celu ochrony własnych zasobów, rodzic zaczyna dystansować się od dziecka, co stanowi mechanizm obronny przed dalszym stresem. Jak podkreślają Roskam i Mikołajczak, „dystansowanie się emocjonalne może być mechanizmem obronnym mającym na celu ochronę rodzica przed dalszym stresem” (Roskam i Mikołajczak, 2018, s. 52). Niestety, prowadzi to do pogorszenia relacji z dzieckiem, powierzchowności kontaktów oraz narastającego poczucia winy.



Ostatnim etapem wypalenia rodzicielskiego jest poczucie nieskuteczności – rodzic zaczyna wątpić w swoje kompetencje wychowawcze, odczuwa bezradność i przekonanie o niespełnianiu własnej roli. Taki stan jest szczególnie niebezpieczny, gdyż może prowadzić do utraty satysfakcji z rodzicielstwa oraz poważnych konsekwencji dla zdrowia psychicznego rodzica i rozwoju dziecka.

Współczesne teorie wypalenia rodzicielskiego podkreślają, że zjawisko to jest efektem przewlekłego stresu i przeciążenia, które narastają w sytuacji braku adekwatnego wsparcia oraz nierealistycznych oczekiwań wobec siebie. Warto zwrócić uwagę, że otwarte mówienie o trudnościach, poszukiwanie wsparcia i akceptacja własnych ograniczeń są nie tylko wyrazem odpowiedzialności, ale także pierwszym krokiem do poprawy własnego dobrostanu i jakości relacji rodzinnych.

Podsumowując, wypalenie rodzicielskie to złożony proces, którego zrozumienie wymaga uwzględnienia zarówno czynników indywidualnych, jak i społecznych. W kolejnych podrozdziałach zostaną szczegółowo omówione definicje wypalenia zawodowego i rodzicielskiego oraz kluczowe różnice pomiędzy tymi zjawiskami. Współczesne badania wskazują, że wypalenie rodzicielskie jest coraz powszechniejszym problemem, a jego profilaktyka i leczenie powinny stanowić ważny element wsparcia rodzin (Mikołajczak i Roskam, 2018, s. 35, 52).

## **2.2 Główne komponenty wypalenia rodzicielskiego.**

Pierwszy komponent to wyczerpanie emocjonalne i fizyczne. Rodzice odczuwają chroniczne zmęczenie, frustrację oraz brak energii do opieki nad dzieckiem. Pisula (2020) zauważa, że „opiekunowie dzieci z ASD często zgłaszają chroniczne zmęczenie i brak czasu na odpoczynek, co prowadzi do pogorszenia zdrowia psychicznego i fizycznego” (Pisula, 2020, s. 109).

Drugi to dystansowanie się od dziecka. Rodzice zaczynają traktować dziecko bardziej mechanicznie, ograniczając zaangażowanie emocjonalne. Jest to często mechanizm obronny przed dalszym stresem.

Ostatni to poczucie nieskuteczności w roli rodzica. Rodzice odczuwają, że ich wysiłki nie przynoszą oczekiwanych rezultatów, co prowadzi do obniżenia samooceny i zwiększonej frustracji. Życińska (2022) podkreśla, że „rodzice wypaleni emocjonalnie często mają tendencję do samokrytyki i poczucia winy, co dodatkowo pogłębia ich problemy emocjonalne” (Życińska, 2022, s. 74).

Omawiając główne komponenty wypalenia rodzicielskiego, trudno nie zauważyć, jak bardzo są one ze sobą powiązane i jak silnie wpływają na codzienne funkcjonowanie rodziny.



Chroniczne zmęczenie – zarówno fizyczne, jak i emocjonalne – to coś, co wielu rodziców zna z własnego doświadczenia, zwłaszcza ci opiekujący się dziećmi o szczególnych potrzebach. Brak czasu na odpoczynek, o którym pisze Pisula, to niestety codzienność wielu rodzin. Wydaje mi się, że w takim stanie nawet drobne trudności urastają do rangi poważnych problemów, a radość z bycia rodzicem gdzieś się ulatnia.

Dystansowanie się od dziecka to bardzo ludzka reakcja obronna. Choć może budzić poczucie winy, jest często sposobem na przetrwanie w sytuacji przeciążenia. Rodzic nie przestaje kochać swojego dziecka, ale po prostu nie ma już siły na pełne zaangażowanie emocjonalne. Myślę, że warto o tym mówić otwarcie, bo świadomość, że nie jesteśmy w tym sami, może przynieść ulgę i zachęcić do szukania pomocy.

Poczucie nieskuteczności w roli rodzica to chyba jeden z najbardziej bolesnych aspektów wypalenia. Samokrytyka i poczucie winy, o których wspomina Życińska, potrafią naprawdę mocno podkopać pewność siebie. Z własnych obserwacji wiem, że rodzice bardzo często porównują się do innych i mają wrażenie, że nie spełniają oczekiwań – swoich czy otoczenia

Zwracając uwagę na czynniki, które zwiększają ryzyko wypalenia rodzicielskiego, chcę podkreślić, że są mi bardzo bliskie, bo obserwuję je nie tylko u siebie, ale i u znajomych rodziców. Odwołując się do literatury przedmiotu to mowi się, że „Rodzicami najbardziej narażonymi na wypalenie rodzicielskie są rodzice wysoce neurotyczni, pełni perfekcjonistycznych obaw, silnie reagujący na negatywne zdarzenia, stosujący nieadaptacyjne strategie regulacji emocji, rygorystyczni, nadopiekuńczy i mający trudności w identyfikowaniu i rozumieniu potrzeb swojego dziecka.” Piotrowski (2021, s. 13). Przede wszystkim ogromnym wyzwaniem są wysokie wymagania opiekuńcze. Dzieci, które potrzebują naszej stałej uwagi, mają trudne zachowania czy wymagają szczególnej troski, potrafią wyczerpać nawet najbardziej cierpliwego rodzica.

Jednym z najistotniejszych czynników ryzyka wypalenia rodzicielskiego jest brak wsparcia, zarówno ze strony bliskich, jak i instytucji. Izolacja społeczna oraz poczucie osamotnienia mogą prowadzić do poważnego przeciążenia emocjonalnego. W literaturze podkreśla się, że rodzice dzieci z ASD często doświadczają poczucia, iż są zdani wyłącznie na siebie, co potęguje stres i utrudnia radzenie sobie z codziennymi wyzwaniami. Możliwość rozmowy z osobą, która rozumie specyfikę trudności, lub skorzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej, stanowi istotne wsparcie, jednak dostęp do takich form pomocy nie zawsze jest zapewniony. Samotność w rodzicielstwie może być wyjątkowo trudna do zniesienia i prowadzić do obniżenia dobrostanu psychicznego.



Kolejnym czynnikiem ryzyka jest brak czasu na regenerację. W natłoku codziennych obowiązków rodzice często zapominają o własnych potrzebach, rezygnując z odpoczynku, relaksu czy chwili wytchnienia. Poczucie konieczności nieustannej dostępności dla dziecka sprawia, że rodzice zaniedbują własną regenerację, co w dłuższej perspektywie prowadzi do spadku cierpliwości, pogorszenia nastroju oraz obniżenia zdolności do pozytywnego reagowania na trudności.

Współczesna kultura, promująca obraz idealnego rodzica, przyczynia się do powstawania nierealistycznych oczekiwań wobec siebie. Perfekcjonizm rodzicielski staje się pułapką, w którą łatwo wpaść, porównując się do innych i zapominając o własnych ograniczeniach. Dążenie do nieosiągalnych standardów może prowadzić do chronicznego poczucia winy, frustracji i przekonania o własnej nieadekwatności. Warto pamiętać, że każdy rodzic ma prawo do słabości, a wyrozumiałość wobec siebie jest niezbędną dla zachowania równowagi psychicznej.

Przedstawione czynniki ryzyka – brak wsparcia społecznego, niedostateczna regeneracja oraz perfekcjonizm rodzicielski – podkreślają, jak ważne jest, by być dla siebie wyrozumiałym i szukać pomocy, gdy sytuacja zaczyna przerastać. Rodzicielstwo wiąże się z ogromną odpowiedzialnością, jednak nie wymaga bycia samotnym ani doskonałym. Świadomość własnych ograniczeń i otwartość na wsparcie to kluczowe elementy profilaktyki wypalenia rodzicielskiego oraz dbania o dobrostan całej rodziny.

### **2.3. Porównanie wypalenia rodzicielskiego z wypaleniem zawodowym**

Wypalenie zawodowe i rodzicielskie mają wiele wspólnych cech, takich jak przewlekły stres, wyczerpanie emocjonalne oraz poczucie nieskuteczności. Jednak różnią się one pod względem źródeł stresu, możliwości regeneracji oraz dostępnych strategii radzenia sobie.

#### **2.3.1 Podobieństwa między wypaleniem zawodowym a rodzicielskim.**

Pierwsze podobieństwo to wyczerpanie emocjonalne. W obu przypadkach jednostka doświadcza chronicznego stresu, prowadzącego do zmniejszonej zdolności radzenia sobie z codziennymi obowiązkami. Pisula (2020) zauważa, że „zarówno rodzice, jak i pracownicy wypaleni zawodowo, zgłaszają objawy psychosomatyczne, takie jak bóle głowy, bezsenność i napięcie mięśniowe” (Pisula, 2020.s. 121).



W literaturze przedmiotu podkreśla się, że jednym z istotnych objawów zarówno wypalenia zawodowego, jak i rodzicielskiego, jest dystansowanie się od wykonywanej roli. W kontekście pracy zawodowej prowadzi to do cynizmu wobec obowiązków oraz emocjonalnego oddalenia od współpracowników. Analogicznie, w przypadku wypalenia rodzicielskiego, rodzice mogą ograniczać kontakt emocjonalny z dzieckiem, przejawiając zniechęcenie i brak motywacji do codziennych interakcji.

Drugim, równie ważnym aspektem, jest poczucie nieskuteczności. Zarówno w sferze zawodowej, jak i rodzicielskiej, jednostka może doświadczać przekonania, że jej wysiłki nie przynoszą oczekiwanych rezultatów. Tego typu doświadczenia prowadzą do obniżenia samooceny oraz wzrostu frustracji. Jak zauważa Życińska, „poczucie nieskuteczności w roli rodzica często wiąże się z narastającym poczuciem winy, wstydu oraz rozczarowania sobą, co może prowadzić do dalszego pogłębiania problemów emocjonalnych i utrwalenia negatywnego obrazu siebie jako opiekuna” (Życińska, 2022, s. 74).

Obserwacja codziennego funkcjonowania własnego oraz innych rodziców pozwala zauważyć, jak bardzo wypalenie zawodowe i rodzicielskie są do siebie podobne. W obu przypadkach dotyczy to osób, które początkowo były pełne zaangażowania i pasji – zarówno w pracy, jak i w rodzicielstwie – a z czasem, pod wpływem przewlekłego stresu, zaczynają tracić energię oraz radość z wykonywanych ról. Wyczerpanie emocjonalne nie wybiera – dotyczy zarówno osoby pracujące zawodowo, jak i te poświęcające się rodzinie.

Warto zwrócić uwagę na objawy psychosomatyczne towarzyszące wypaleniu, takie jak bóle głowy, bezsenność czy napięcie mięśniowe, które są sygnałami nie do zignorowania (Pisula, 2020, s. 140). Dystansowanie się od wykonywanej roli w pracy może przyjmować formę ograniczenia kontaktów i zaangażowania, natomiast w rodzicielstwie taka strategia wywołuje często silne poczucie winy. Brak cierpliwości i chęci do zabawy czy rozmowy z dzieckiem prowadzi do żalu i rozczarowania sobą jako rodzicem, co jest bardzo obciążające emocjonalnie.

Poczucie nieskuteczności jest szczególnie dotkliwe w obu rodzajach wypalenia. O ile w pracy można zmienić stanowisko, poprosić o urlop czy nawet się przebranżowić, o tyle w rodzicielstwie nie istnieje „wyjście awaryjne” – nie można zrezygnować z roli rodzica, nawet jeśli pojawia się poczucie, że wszystko idzie nie tak. To właśnie dlatego wypalenie rodzicielskie bywa tak trudne do przepracowania – towarzyszy mu wstyd i poczucie winy, o których pisze Życińska (2022, s. 74).

Z perspektywy praktycznej niezwykle istotne jest, aby nauczyć się rozpoznawać sygnały wypalenia zarówno w pracy, jak i w domu, i nie obawiać się mówić o nich otwarcie.



Każdy ma prawo do słabości i do poszukiwania wsparcia. Wypalenie nie jest winą jednostki – to sygnał, że przez długi czas funkcjonowała ona w stanie przewlekłego przeciążenia, często zapominając o własnych potrzebach. Tylko poprzez uważność na własny dobrostan i gotowość do szukania pomocy można odzyskać równowagę i na nowo czerpać satysfakcję z pełnionych ról – zarówno zawodowych, jak i rodzicielskich.

### 2.3.2 Kluczowe różnice między wypaleniem rodzicielskim a zawodowym:

Cechy	Wypalenie zawodowe	Wypalenie rodzicielskie
<b>Źródło stresu</b>	Nadmiar obowiązków, presja przełożonych, brak autonomii	Opieka nad dzieckiem, wymagania emocjonalne i fizyczne
<b>Możliwość odejścia od źródła stresu</b>	Możliwość zmiany pracy, urlopu lub przerwy zawodowej	Brak możliwości „odejścia” od roli rodzica
<b>Wsparcie społeczne</b>	Wsparcie współpracowników, przełożonych, psychologów firmowych	Wsparcie zależne od rodziny, grup wsparcia i instytucji
<b>Czas regeneracji</b>	Możliwość odpoczynku po pracy, urlop	Ograniczona możliwość odpoczynku, brak urlopu od rodzicielstwa

*Tabela 1. Skimina, W. (2022). Wypalenie rodzicielskie – specyfika, uwarunkowania i konsekwencje. Psychologia Rozwojowa, 27(3), 9–23.*

Porównując wypalenie zawodowe i rodzicielskie, wyraźnie widać, że ich istota oraz konsekwencje są zasadniczo odmienne. Wypalenie zawodowe, choć może być bardzo dotkliwe, daje możliwość czasowego oddalenia się od źródła stresu – poprzez urlop, zmianę stanowiska czy nawet rezygnację z pracy. W przypadku rodzicielstwa taka opcja nie istnieje. Odpowiedzialność za dziecko jest nieprzerwana, trwa 24 godziny na dobę i nie daje szansy na pełną regenerację. To poczucie ciągłego zobowiązania bywa przytłaczające i prowadzi do chronicznego zmęczenia oraz braku możliwości „resetu”.

W środowisku pracy często funkcjonują formalne systemy wsparcia: można skorzystać z pomocy psychologa, porozmawiać z przełożonym lub liczyć na wsparcie zespołu. W rodzicielstwie wsparcie ma charakter nieformalny i jest znacznie trudniej dostępne. Jeśli rodzina lub bliscy nie angażują się aktywnie, a dostęp do grup wsparcia czy



instytucji jest ograniczony, rodzic zostaje z problemami sam. Poczucie osamotnienia i izolacji jest wówczas szczególnie dotkliwe i może prowadzić do pogorszenia dobrostanu psychicznego.

Możliwość odpoczynku to kolejny aspekt, który wyraźnie odróżnia wypalenie rodzicielskie od zawodowego. Po zakończeniu dnia pracy można zamknąć drzwi biura i choć na chwilę odetchnąć. W domu, zwłaszcza z małymi dziećmi lub dziećmi o szczególnych potrzebach, nie ma „przerwy na kawę” ani urlopu. Rodzicielstwo często przypomina maraton bez linii mety, w którym nie można się zatrzymać, bo ktoś nieustannie wymaga uwagi i wsparcia.

Powyższe różnice pokazują, jak bardzo rodzicielstwo wymaga nie tylko ogromnego zaangażowania, ale również realnego wsparcia i zrozumienia ze strony otoczenia. Konieczne jest budowanie otwartości na rozmowę o trudnościach rodzicielskich oraz tworzenie narzędzi i systemów, które umożliwią rodzicom regenerację i uzyskanie pomocy w sytuacjach kryzysowych. Tylko wtedy możliwe jest pełne, wspierające i obecne uczestnictwo w życiu dziecka oraz zachowanie własnego dobrostanu psychicznego.

Różnice między wypaleniem zawodowym a rodzicielskim podkreślają, jak istotne jest wsparcie społeczne, dostęp do grup wsparcia oraz możliwość regeneracji dla rodziców. Potrzebna jest większa otwartość społeczna na rozmowę o trudach rodzicielstwa i wdrażanie realnych rozwiązań wspierających rodziny. Wspieranie rodziców w ich codziennych wyzwaniach to nie tylko kwestia indywidualnego komfortu, ale także inwestycja w dobrostan dzieci i całego społeczeństwa.

#### **2.3.4 Konsekwencje wypalenia zawodowego i rodzicielskiego**

Wypalenie rodzicielskie, w przeciwieństwie do wypalenia zawodowego, nie daje możliwości rezygnacji z pełnionej roli. O ile osoba doświadczająca wypalenia w pracy może rozważyć zmianę stanowiska lub całkowite opuszczenie rynku pracy, o tyle rodzic nie ma takiej alternatywy – nie może „zrezygnować” z opieki nad dzieckiem. Jak podkreślają Roskam i Mikołajczak, „wypalenie rodzicielskie często wiąże się z długotrwałym obciążeniem emocjonalnym, które może prowadzić do depresji, problemów zdrowotnych i trudności w relacjach rodzinnych” (Roskam i Mikołajczak, 2018, s. 79).

Konsekwencje wypalenia rodzicielskiego są poważne i obejmują różne sfery życia rodzinnego oraz osobistego. Sikoska i Wołosiak zwracają uwagę, że „konsekwencje wypalania rodzicielskiego dla procesu wychowania oraz postaw rodzicielskich są poważne. Wypaleni rodzice mniej angażują się w wychowanie dziecka, więzi rodzinne stają się słabsze, motywacja wychowawcza słabnie, rośnie irytacja, frustracja, pojawia się przedmiotowy



sposób traktowania, a w konsekwencji kryzysy małżeńskie i rodzinne. Silne wypalenie rodzicielskie, podobnie jak każde wypalenie, może prowadzić do myśli samobójczych, postaw ucieczkowych, zaburzeń psychosomatycznych” (Sikoska i Wołosiaki, 2022, s. 52).

W praktyce rodzic doświadczający wypalenia może obserwować u siebie:

- Zmniejszenie zaangażowania w wychowanie dziecka,
- Osłabienie więzi rodzinnych,
- Spadek motywacji i radości z pełnienia roli rodzica,
- Wzrost poziomu irytacji i frustracji,
- Mechaniczne wykonywanie codziennych obowiązków,
- Przewlekłe zmęczenie, bóle głowy, napięcie mięśniowe, problemy ze snem,
- Spadek nastroju, poczucie winy i samotności,
- Pogorszenie relacji z partnerem i wycofanie z kontaktów społecznych.

Wypalenie rodzicielskie nie jest chwilowym kryzysem, lecz długotrwałym stanem, który wpływa na każdą sferę życia. Przeciążenie emocjonalne sprawia, że nawet drobne trudności urastają do rangi poważnych problemów, a codzienność staje się coraz bardziej obciążająca. Rodzic, zamiast czerpać radość ze wspólnego czasu z dzieckiem, coraz częściej działa „na autopilocie”, co prowadzi do osłabienia więzi rodzinnych i napięć w relacji partnerskiej. Przewlekły stres przenosi się na całą rodzinę, a objawy somatyczne, takie jak zmęczenie czy bóle głowy, stają się sygnałem ostrzegawczym.

Najtrudniejsze bywają momenty poczucia samotności i izolacji. Brak czasu na spotkania z przyjaciółmi oraz ograniczenie kontaktów z innymi dorosłymi do rozmów o dzieciach potęguje poczucie osamotnienia. W takich sytuacjach łatwo pojawia się spadek nastroju, brak motywacji, a nawet poczucie winy związane z brakiem spełnienia własnych oczekiwań wobec siebie jako rodzica.

Wypalenie rodzicielskie nie jest oznaką złego rodzicielstwa, lecz sygnałem, że opiekun potrzebuje wsparcia i czasu dla siebie. Warto mówić o tym zjawisku otwarcie, przełamywać tabu i zachęcać do korzystania z pomocy psychologicznej oraz grup wsparcia. Dbanie o własne potrzeby nie jest przejawem egoizmu, lecz warunkiem koniecznym do tego, by móc być prawdziwym wsparciem dla swojego dziecka.

Podsumowując, wypalenie rodzicielskie jest realnym i poważnym problemem, który wymaga zrozumienia, wsparcia oraz odpowiednich strategii profilaktycznych. Tylko wtedy rodzice mogą skutecznie pełnić swoją rolę i budować trwałe, satysfakcjonujące relacje rodzinne.



### 2.3.5 Strategie zapobiegania i interwencji w wypaleniu rodzicielskim

Wypalenie rodzicielskie, ze względu na swoją specyfikę, wymaga wielowymiarowej profilaktyki obejmującej strategie emocjonalne, organizacyjne oraz społeczne. Jak podkreśla Życińska, „kluczowe znaczenie w przeciwdziałaniu wypaleniu rodzicielskiemu mają wsparcie społeczne, samoopieka oraz realistyczne podejście do własnych oczekiwań wobec roli rodzica” (Życińska, 2022, s. 98). W praktyce skuteczna profilaktyka nie polega na spektakularnych zmianach, lecz na prostych, rutynowych działaniach, które można wdrożyć w codziennym życiu.

Jednym z najważniejszych elementów profilaktyki wypalenia rodzicielskiego jest aktywne poszukiwanie kontaktu z innymi rodzicami dzieci z ASD oraz uczestnictwo w grupach wsparcia – zarówno stacjonarnych, jak i online. Dzielenie się doświadczeniami i rozmowa z osobami, które rozumieją specyfikę codziennych wyzwań, pozwala zredukować poczucie osamotnienia i winy. Warto również korzystać z pomocy specjalistów, takich jak psychologowie, terapeuci czy doradcy rodzinni, a także prosić bliskich o wsparcie – traktując to jako wyraz troski o siebie i rodzinę.

Wprowadzanie stałych elementów rutyny daje poczucie bezpieczeństwa zarówno dziecku, jak i rodzicom. Kluczowe jest dzielenie się obowiązkami domowymi i opiekuńczymi, co pozwala odciążyć jedną osobę i zapobiega przeciążeniu. Regularne planowanie krótkich przerw na odpoczynek, spacer czy chwilę ciszy powinno być traktowane jako konieczność, a nie luksus – czas dla siebie jest niezbędny do zachowania równowagi psychicznej.

Ważnym aspektem profilaktyki jest nauka technik relaksacyjnych, medytacji, świadomego oddychania oraz innych metod redukcji napięcia. Rozwijanie umiejętności samoakceptacji i łagodnego traktowania siebie, przyznanie prawa do niedoskonałości i słabszych dni, stanowi fundament zdrowia psychicznego. Warto również korzystać z rozmów z psychologiem lub udziału w warsztatach psychoedukacyjnych, które pomagają uporządkować myśli i spojrzeć na siebie z większą wyrozumiałością.

Profilaktyka wypalenia rodzicielskiego obejmuje także zauważanie i docenianie własnych drobnych osiągnięć, nawet jeśli nie są one spektakularne. Istotne jest ograniczanie perfekcjonizmu i porównywania się do innych – każdy rodzic ma swoje granice i prawo do odpoczynku. Akceptacja faktu, że nie wszystko musi być perfekcyjne, pozwala skupić się na tym, co najważniejsze: byciu blisko dziecka i okazywaniu mu miłości.



Krótkie chwile dla siebie, świadome zatrzymanie się, spacer czy rozmowa z innym rodzicem mogą znacząco poprawić samopoczucie. Warto nauczyć się prosić o pomoc i korzystać z dostępnych form wsparcia, nie traktując tego jako oznaki słabości. Wspólnota, drobne zmiany w codzienności oraz akceptacja siebie to elementy, które nie tylko pomagają przetrwać trudne chwile, ale także odnaleźć satysfakcję i radość w rodzicielstwie.

Jak zauważa Życińska, „zapobieganie wypaleniu rodzicielskiemu wymaga podejścia systemowego, obejmującego zarówno wsparcie instytucjonalne, jak i rozwijanie zasobów wewnętrznych rodziców” (Życińska, 2022, s. 112). Oznacza to, że skuteczna profilaktyka powinna obejmować działania na poziomie indywidualnym, rodzinnym oraz społecznym, a także systemowe wsparcie ze strony instytucji edukacyjnych, zdrowotnych i organizacji pozarządowych.

Podsumowując, zapobieganie wypaleniu rodzicielskiemu to proces wymagający konsekwencji, otwartości na wsparcie i gotowości do wprowadzania drobnych zmian w codziennym funkcjonowaniu. Kluczowe znaczenie mają tu: budowanie sieci wsparcia, dbanie o własne potrzeby, realistyczne oczekiwania wobec siebie oraz akceptacja własnych ograniczeń. Takie podejście pozwala nie tylko przetrwać trudne chwile, ale także czerpać satysfakcję i radość z bycia rodzicem, nawet w najbardziej wymagających okolicznościach.

#### **2.4. Czynniki ryzyka wypalenia rodzicielskiego**

Wypalenie rodzicielskie stanowi poważny problem psychologiczny, definiowany jako stan głębokiego i długotrwałego wyczerpania psychicznego oraz fizycznego, będący konsekwencją przewlekłego napięcia i przeciążenia obowiązkami związanymi z opieką nad dzieckiem. Zjawisko to nabiera szczególnego znaczenia w przypadku rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD), dla których codzienność wiąże się z licznymi, specyficznymi trudnościami oraz wyzwaniem wychowawczymi. W niniejszym rozdziale przedstawione zostaną najważniejsze czynniki predysponujące do rozwoju wypalenia rodzicielskiego, w tym przewlekły stres, poczucie osamotnienia, brak wsparcia oraz indywidualne różnice w strategiach radzenia sobie z trudnościami.

Współczesne badania i praktyka kliniczna podkreślają, jak istotna jest otwartość na własne emocje oraz umiejętność rozpoznawania pierwszych objawów przeciążenia. Wciąż zbyt rzadko akcentuje się, jak bardzo wymagające może być rodzicielstwo, zwłaszcza w przypadku opieki nad dzieckiem z ASD. Tworzenie przestrzeni do dzielenia się własnymi przeżyciami i trudnościami sprzyja budowaniu środowiska wsparcia, w którym rodzice nie muszą ukrywać swoich słabości i mogą otwarcie mówić o potrzebach.



Już w latach 90. XX wieku Ewa Pisula (1994) zwracała uwagę na szczególną podatność rodziców dzieci z autyzmem na wypalenie, wskazując na przewlekłe zmęczenie, izolację społeczną, brak wsparcia oraz poczucie całkowitej odpowiedzialności za dziecko jako kluczowe czynniki ryzyka. Pisula wyodrębniła również inne istotne aspekty psychologiczne, wpływające na powstawanie zespołu wypalenia u rodziców dzieci z autyzmem i zespołem Downa, takie jak:

- poczucie przemęczenia wynikające z ciągłej opieki nad dzieckiem,
- poczucie wyizolowania i braku pomocy,
- brak wiedzy i kompetencji wychowawczych,
- niedostateczne wsparcie instytucjonalne,
- poczucie bycia lekceważonym,
- niejasność co do stanu i możliwości dziecka,
- całkowita odpowiedzialność za los dziecka (Pisula, 1994, s. 53).

Nowsze opracowania potwierdzają kluczową rolę przewlekłego stresu, niskiego wsparcia społecznego oraz indywidualnych różnic w radzeniu sobie ze stresem jako głównych czynników ryzyka wypalenia rodzicielskiego. Wśród czynników predysponujących do rozwoju tego zjawiska wymienia się również:

- chroniczny, przytłaczający stres rodzicielski,
- perfekcjonizm,
- niską inteligencję emocjonalną,
- niewłaściwe praktyki wychowawcze,
- brak wsparcia ze strony drugiego rodzica, rodziny i otoczenia

społecznego (Kobosko, 2023, s. 41).

Wyniki badań jednoznacznie wskazują, że rodzice dzieci z ASD są bardziej narażeni na wypalenie rodzicielskie niż rodzice dzieci bez niepełnosprawności. Kluczową rolę ochronną pełnią wsparcie społeczne oraz kompetencje rodzicielskie. Jak podkreśla Kowalska, „bycie rodzicem jest wymagającym i trudnym zadaniem, w szczególności gdy wychowuje się dziecko ze szczególnymi potrzebami wynikającymi z zaburzeń rozwojowych takich jak zaburzenie ze spektrum autyzmu. Badania wskazują, że rodzice takich dzieci są bardziej narażeni na stres rodzicielski oraz wypalenie rodzicielskie niż rodzice innych dzieci” (Kowalska, 2024, s. 9).

Wypalenie rodzicielskie, zwłaszcza w kontekście opieki nad dzieckiem z ASD, jest zjawiskiem wielowymiarowym i wymagającym kompleksowego podejścia. Przewlekły stres, izolacja społeczna, brak wsparcia oraz indywidualne predyspozycje psychologiczne stanowią



główne czynniki ryzyka. Wczesne rozpoznanie sygnałów przeciążenia, otwartość na własne emocje oraz budowanie sieci wsparcia są kluczowe dla profilaktyki i skutecznego radzenia sobie z wypaleniem rodzicielskim. W kolejnych podrozdziałach zostaną szczegółowo omówione mechanizmy powstawania wypalenia oraz strategie zapobiegania temu zjawisku w rodzinach dzieci z ASD.

## **2.5. Stres związany z wymaganiami opieki nad dzieckiem z ASD**

Opieka nad dzieckiem z zaburzeniem ze spektrum autyzmu (ASD) wiąże się z licznymi trudnościami, które znacząco wpływają na codzienne funkcjonowanie rodziców. Dzieci z ASD często napotykają bariery w komunikacji, mają trudności w nawiązywaniu relacji społecznych oraz wykazują powtarzalne zachowania i wąskie zainteresowania. Te specyficzne potrzeby wymagają od opiekunów nieustannej czujności, elastyczności oraz gotowości do modyfikowania codziennych rytuałów i strategii wychowawczych.

Jak podkreśla Pisula, „opiekunowie dzieci z autyzmem są szczególnie narażeni na przewlekły stres związany z codziennymi wyzwaniami opieki, co może prowadzić do wyczerpania emocjonalnego i fizycznego” (Pisula, 2016, s. 42). Fletcher, Markoulakis i Bryden zauważają, że „wyzwania związane z opieką nad dzieckiem z ASD stanowią istotny stresor dla matek tych dzieci” (Fletcher, Markoulakis i Bryden, 2012, s. 187).

Stres, którego doświadczają rodzice dzieci z ASD, jest nie tylko intensywny, ale również długotrwały. Codzienne zmagania z trudnościami komunikacyjnymi, zachowaniami problemowymi czy koniecznością stałej opieki mogą prowadzić do poczucia bezsilności i wyczerpania. Pisula podkreśla, że „rodzice dzieci z autyzmem zgłaszają wyższy poziom stresu i obciążenia psychicznego niż rodzice dzieci rozwijających się typowo” (Pisula, 2018, s. 13).

Jednym z najtrudniejszych aspektów tej sytuacji jest brak możliwości odpoczynku i regeneracji. Stałe zaangażowanie w opiekę sprawia, że rodzice rzadko mają szansę na chwilę wytchnienia. Jak zauważa Pisula, „brak odpoczynku i możliwości odciążenia powoduje u rodziców poczucie permanentnego przemęczenia i frustracji” (Pisula, 2016, s. 44).

Stres związany z opieką nad dzieckiem z ASD często prowadzi do ograniczenia relacji towarzyskich, trudności w dostępie do terapii, negatywnych relacji małżeńskich oraz problemów materialnych. Sim i in. podkreślają, że „wyższy poziom stresu doświadczanego przez rodziców dzieci z ASD łączy się z ograniczeniem ich relacji towarzyskich, brakiem dostępu do terapii, negatywnymi relacjami małżeńskimi oraz trudnościami materialnymi” (Sim i in., 2018, s. 311).



W obliczu tych wyzwań szczególnego znaczenia nabiera dostęp do realnego wsparcia – zarówno formalnego, jak i nieformalnego. Nawet niewielka pomoc lub chwila zrozumienia ze strony otoczenia może przynieść rodzicom dzieci z ASD ogromną ulgę i motywację do dalszego działania. Budowanie świadomości społecznej na temat codzienności tych rodzin jest kluczowe, by rodzice nie musieli zmagać się z trudnościami w samotności.

Podsumowując, opieka nad dzieckiem z ASD to nieustanne wyzwanie, które wymaga od rodziców wyjątkowej wytrwałości, elastyczności i wsparcia ze strony otoczenia. Przewlekły stres, brak możliwości odpoczynku oraz ograniczone zasoby wsparcia społecznego i materialnego mogą prowadzić do poważnych konsekwencji emocjonalnych i zdrowotnych, dlatego tak ważne jest tworzenie systemowych rozwiązań wspierających te rodziny oraz podnoszenie świadomości społecznej na temat ich codziennych realiów.

### **2.5.1. Niskie wsparcie społeczne i izolacja**

Nie sposób przecenić roli wsparcia społecznego w codzienności rodziców wychowujących dziecko z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD). W literaturze przedmiotu podkreśla się, że wsparcie – zarówno emocjonalne, jak i praktyczne – stanowi jeden z najważniejszych czynników chroniących przed wypaleniem rodzicielskim. Jak zauważa Sekułowicz, „istotne znaczenie dla niwelowania ryzyka wypalenia ma wsparcie społeczne” (Sekułowicz, 2013, s. 32). Brak takiego wsparcia może prowadzić do narastającego poczucia osamotnienia, bezradności oraz przeciążenia obowiązkami.

Izolacja społeczna nie ogranicza się jedynie do braku kontaktów towarzyskich. Obejmuje także poczucie niezrozumienia przez otoczenie oraz brak adekwatnej pomocy ze strony instytucji. Pisula (2008) wskazuje, że „zespółowi wypalenia się sił sprzyjają poczucie wyizolowania rodziny na skutek specyficznych zachowań dziecka oraz niezadowolająca jakość kontaktów ze specjalistami, którzy zaniedbują ich potrzeby” (Pisula, 2008, s. 177). Nawet profesjonalna pomoc psychologiczna może nie przynieść ulgi, jeśli rodzic czuje się lekceważony lub jego trudności są bagatelizowane.

Brak wsparcia ze strony instytucji publicznych i otoczenia prowadzi do narastania zmęczenia oraz wrażenia, że cała odpowiedzialność spoczywa wyłącznie na rodzicu. Pisula (1994) podkreśla, że do czynników sprzyjających powstawaniu wypalenia należą „poczucie wyizolowania i braku pomocy, brak wiedzy i kompetencji w zakresie wychowywania dziecka, poczucie braku adekwatnego do sytuacji wsparcia ze strony instytucji publicznych, a także poczucie bycia lekceważonymi” (Pisula, 1994, s. 53).

Z drugiej strony, nawet minimalne wsparcie może znacząco poprawić sytuację rodziny. Najnowsze badania potwierdzają, że rodzice dzieci z ASD, którzy otrzymują



wsparcie społeczne i mają poczucie kompetencji, są mniej narażeni na wypalenie rodzicielskie. Kowalska (2024) zauważa, że „wysoki poziom wsparcia działa ochronnie i pomaga lepiej radzić sobie z codziennymi trudnościami” (Kowalska, 2024, s. 9). Brak wsparcia – zarówno ze strony bliskich, jak i instytucji – prowadzi natomiast do wzrostu poczucia bezradności oraz nasilenia problemów psychicznych.

W praktyce, nawet drobne gesty – rozmowa, wspólne spędzenie czasu, czy pomoc w opiece nad dzieckiem – mają ogromne znaczenie dla dobrostanu rodzica. Budowanie sieci wsparcia i większa otwartość społeczna na potrzeby rodzin z ASD powinny być priorytetem w działaniach na rzecz przeciwdziałania wypaleniu rodzicielskiemu.

Ograniczony dostęp do specjalistycznych usług, takich jak terapia czy poradnictwo psychologiczne, dodatkowo pogłębia poczucie przeciążenia. Brak profesjonalnej pomocy sprawia, że rodzice czują się coraz bardziej bezradni. Lee i Chiang (2018) podkreślają, że „korzystanie przez matkę z usług specjalistów zajmujących się zdrowiem psychicznym jest istotnie związane z poziomem stresu zgłaszanego przez rodziców” (Lee i Chiang, 2018, s. 311). Oznacza to, że realna dostępność systemu wsparcia psychologicznego jest kluczowa dla obniżenia poziomu stresu i zapobiegania wypaleniu.

Wsparcie społeczne – zarówno formalne, jak i nieformalne – jest niezbędne dla zachowania równowagi psychicznej rodziców dzieci z ASD. Jego brak prowadzi do izolacji, przeciążenia i wzrostu ryzyka wypalenia rodzicielskiego. Z kolei nawet niewielkie wsparcie może znacząco poprawić jakość życia rodziny, wzmacniając poczucie kompetencji i umożliwiając lepsze radzenie sobie z codziennymi trudnościami. Budowanie sieci wsparcia oraz zwiększanie dostępności profesjonalnej pomocy powinny być priorytetem w polityce społecznej i zdrowotnej, jeśli celem jest realne wsparcie rodzin wychowujących dzieci z ASD (Sekułowicz, 2013, s. 32; Pisula, 2008, s. 177; Pisula, 1994, s. 53; Kowalska, 2024, s. 9; Lee i Chiang, 2018, s. 311).

### **2.5.2. Różnice indywidualne w radzeniu sobie ze stresem**

Indywidualne cechy osobowości odgrywają kluczową rolę w sposobie, w jaki rodzice dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) radzą sobie z codziennym stresem oraz wyzwaniem z opieką i wychowaniem. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że to właśnie osobowość – zestaw cech psychicznych, emocjonalnych i behawioralnych – w istotny sposób determinuje odporność na trudności, zdolność adaptacji oraz ryzyko wypalenia rodzicielskiego.

Badania wykazują, że wysoki poziom neurotyzmu, czyli tendencja do przeżywania lęku, niepokoju oraz zamartwiania się, stanowi jeden z najważniejszych czynników ryzyka



wypalenia rodzicielskiego (Kobosko, 2024; Vigouroux i in., 2017; Szczygieł i in., 2020). Jak wskazują Le Vigouroux i współautorzy, „rodzicami najbardziej narażonymi na ryzyko wypalenia rodzicielskiego są ci wysoce neurotyczni, pełni perfekcjonistycznych obaw, silnie reagujący na negatywne zdarzenia” (Le Vigouroux i in., 2017, s. 35). W praktyce oznacza to, że osoby wykazujące skłonność do negatywnego myślenia, silnych reakcji emocjonalnych na stres oraz perfekcjonistycznych oczekiwań wobec siebie i dziecka, są szczególnie podatne na rozwój wypalenia.

Szczególną uwagę zwraca się na zjawisko perfekcjonizmu rodzicielskiego. Szczygieł i współautorzy (2020) podkreślają, iż przekonanie o konieczności realizowania zadań rodzicielskich w sposób idealny jest porównywalne do próby osiągnięcia nierealnego celu, zwłaszcza w realiach rodzicielstwa dziecka z ASD. W praktyce dążenie do perfekcji w tej sytuacji jest po prostu nierealne (Szczygieł i in., 2020, s. 61). Dodatkowo, niska tolerancja na frustrację – trudność w akceptacji nagłych zmian i zachowań dziecka – może prowadzić do narastającego poczucia wyczerpania i bezradności.

Z drugiej strony, istnieją cechy osobowości, które pełnią funkcję ochronną i wspierają rodziców w radzeniu sobie z wyzwaniami. Otwartość na zmiany oraz elastyczność psychologiczna, rozumiana jako umiejętność adaptacji do nowych sytuacji i akceptacji nieprzewidywalnych trudności, mogą znacząco wzmacniać odporność psychiczną rodziców. Wysoki poziom inteligencji emocjonalnej, czyli zdolność rozpoznawania i regulowania własnych emocji, ułatwia unikanie kumulowania napięcia i frustracji (Baran, Hyla & Kleszcz, 2019, s. 44; Kobosko, 2024, s. 77).

Optymizm i pozytywne nastawienie, choć mogą wydawać się banalne, w praktyce stanowią istotne wsparcie – pozwalają poszukiwać rozwiązań i dostrzegać pozytywne aspekty nawet w trudnych sytuacjach. Wyniki badań wskazują, że rodzice charakteryzujący się wysokim poziomem stabilności emocjonalnej oraz elastyczności psychologicznej wykazują mniejszą podatność na wypalenie rodzicielskie, co wynika z ich efektywniejszej adaptacji do wyzwań związanych z wychowywaniem dziecka z ASD (Le Vigouroux i in., 2017, s. 55). Polskie badania potwierdzają, że ekstrawersja, ugodowość oraz sumienność stanowią czynniki zmniejszające ryzyko rozwoju wypalenia rodzicielskiego (Szczygieł i in., 2020, s. 67; Kobosko, 2024, s. 81).

Sposób radzenia sobie ze stresem jest kolejnym istotnym aspektem prewencji wypalenia rodzicielskiego. Życińska (2022) podkreśla, że stosowanie adaptacyjnych strategii, takich jak aktywne rozwiązywanie problemów, korzystanie ze wsparcia społecznego, dbanie o własne zdrowie psychiczne oraz akceptacja rzeczywistości, sprzyja utrzymaniu równowagi



emocjonalnej. Przeciwnie, strategie unikowe – tłumienie emocji, unikanie problemów czy nadmierna samokrytyka – prowadzą do pogłębiania poczucia winy i zwiększają ryzyko wypalenia. „Rodzice, którzy stosują adaptacyjne strategie radzenia sobie, wykazują niższy poziom stresu i lepszą jakość życia w porównaniu do tych, którzy stosują strategie unikania” (Życińska, 2022, s. 98).

Podsumowując, cechy osobowości odgrywają kluczową rolę w procesie adaptacji do wymagań związanych z opieką nad dzieckiem z ASD. Wysoki poziom neurotyzmu, perfekcjonizm i niska tolerancja na frustrację zwiększają ryzyko wypalenia rodzicielskiego, podczas gdy elastyczność psychologiczna, inteligencja emocjonalna, optymizm oraz stosowanie adaptacyjnych strategii radzenia sobie ze stresem stanowią czynniki ochronne. Rozwijanie umiejętności rozpoznawania własnych potrzeb, poszukiwania wsparcia oraz zmiana perspektywy wobec trudności mogą znacząco wspierać rodziców w pełnieniu ich roli i sprzyjać zachowaniu dobrostanu psychicznego w codziennym życiu (Le Vigouroux i in., 2017, s. 35, 55; Szczygieł i in., 2020, s. 61, 67; Kobosko, 2024, s. 77, 81; Baran, Hyla & Kleszcz, 2019, s. 44; Życińska, 2022, s. 98).

### **2.5.3. Wpływ czynników demograficznych i społeczno-ekonomicznych**

Status społeczno-ekonomiczny odgrywa istotną rolę w kształtowaniu codziennych doświadczeń rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) oraz w poziomie ich podatności na wypalenie rodzicielskie. Rodziny o niższych dochodach często napotykają na liczne ograniczenia, takie jak utrudniony dostęp do terapii, brak możliwości elastycznego zatrudnienia czy wysokie koszty specjalistycznej edukacji i wsparcia. Pisula (2020) zauważa, że „koszty terapii, dostosowanej edukacji i dodatkowego wsparcia dla dziecka z ASD mogą stanowić ogromne obciążenie dla rodzin, zwłaszcza tych o niższych dochodach” (Pisula, 2020, s. 115). W praktyce oznacza to konieczność dokonywania trudnych wyborów finansowych, które mogą przekładać się na wzrost stresu i poczucie przeciążenia.

Nie mniej ważny jest poziom wykształcenia oraz dostęp do rzetelnych informacji na temat autyzmu. Rodzice posiadający większą wiedzę i korzystający ze sprawdzonych źródeł informacji wykazują się wyższymi kompetencjami wychowawczymi i lepszą zdolnością radzenia sobie ze stresem. Makulec (2024) podkreśla, że „edukacja rodziców i dostęp do rzetelnych źródeł informacji o autyzmie zwiększają ich kompetencje wychowawcze i obniżają poziom stresu” (Makulec, 2024, s. 127).

Kolejnym czynnikiem wpływającym na ryzyko wypalenia rodzicielskiego jest płeć oraz przypisana rola społeczna. Badania wskazują, że to matki są szczególnie narażone na wypalenie, co wynika z tradycyjnego podziału obowiązków – to one najczęściej przejmują



większość zadań związanych z opieką, terapią i organizacją życia rodzinnego. Mikołajczak i Roskam (2018) podkreślają, że „matki dzieci z ASD często przejmują większość obowiązków związanych z opieką, co prowadzi do chronicznego przeciążenia i zwiększonego ryzyka wypalenia” (Mikołajczak i Roskam, 2018, s. 139).

Wypalenie rodzicielskie wśród opiekunów dzieci z ASD jest problemem wieloczynnikowym. Na jego rozwój wpływają m.in.:

- przewlekły stres,
- brak wsparcia społecznego,
- izolacja,
- indywidualne strategie radzenia sobie z trudnościami,
- cechy osobowości,
- status ekonomiczny,
- poziom wiedzy o autyzmie.

Na szczęście istnieją strategie, które mogą znacząco zmniejszać ryzyko wypalenia rodzicielskiego. Do najważniejszych należą:

- aktywne rozwiązywanie problemów,
- akceptacja sytuacji,
- korzystanie z dostępnego wsparcia społecznego.

Jak zauważa Życińska (2022), „interwencje psychologiczne, programy edukacyjne oraz wzmocnienie sieci wsparcia społecznego mogą odegrać kluczową rolę w prewencji i redukcji wypalenia rodzicielskiego” (Życińska, 2022, s. 112). Warto zatem pamiętać o znaczeniu profesjonalnej pomocy i nie wahać się korzystać z dostępnych form wsparcia – zarówno dla dobra własnego, jak i całej rodziny.

#### **2.5.4 Skutki wypalenia rodzicielskiego dla rodziców, dziecka i systemu rodzinnego**

Wypalenie rodzicielskie to zjawisko, które w ostatnich latach zyskuje coraz większe zainteresowanie w literaturze psychologicznej. Charakteryzuje się przewlekłym stresem oraz wyczerpaniem wynikającym z pełnienia roli rodzica, prowadząc do negatywnych konsekwencji zarówno dla samych rodziców, jak i ich dzieci oraz całego systemu rodzinnego. Skutki te mają również wymiar społeczny i ekonomiczny. W niniejszym rozdziale omówione zostaną szczegółowo poszczególne aspekty tych konsekwencji.

Wypalenie rodzicielskie to stan znacznie wykraczający poza zwykłe zmęczenie – potrafi całkowicie zdominować codzienne życie i negatywnie odbić się na zdrowiu psychicznym rodziców. Jednym z pierwszych, najbardziej widocznych objawów jest



emocjonalne wyczerpanie. Rodzice doświadczający wypalenia często ograniczają swoją aktywność do zaspokajania podstawowych potrzeb dziecka, wycofując się z relacji i dystansując emocjonalnie. Jak zauważa Piotrowski, „rodzice doświadczający wypalenia starają się dystansować emocjonalnie i ograniczają swoją aktywność głównie do zaspokajania podstawowych potrzeb biologicznych dziecka” (Piotrowski, 2021, s. 45). Takie wycofanie się z relacji z dzieckiem często rodzi poczucie winy, które dodatkowo pogłębia negatywne emocje.

Wraz z postępem wypalenia pojawia się utrata satysfakcji z bycia rodzicem – rodzicielstwo przestaje dawać radość, a staje się wyłącznie źródłem zmęczenia i frustracji. Kowalski i Nowak podkreślają, że „rodzice wypaleni twierdzą, że rodzicielstwo jest dla nich absolutnie wyczerpujące” (Kowalski i Nowak, 2018, s. 102). Taki stan prowadzi do poczucia bezradności, frustracji oraz coraz niższej samooceny. Rodzic zaczyna wątpić w swoje kompetencje, a codzienne obowiązki stają się coraz trudniejsze do udźwignięcia.

Wypalenie rodzicielskie wiąże się z poważnymi konsekwencjami dla zdrowia psychicznego. Przewlekły stres, brak wsparcia i poczucie przeciążenia mogą prowadzić do rozwoju depresji, zaburzeń lękowych oraz innych problemów emocjonalnych. Wiśniewska zauważa, że „rodzice, którzy mają trudność z ukształtowaniem dojrzałej tożsamości rodzicielskiej, częściej sięgają po dysfunkcyjne metody wychowawcze” (Wiśniewska, 2020, s. 27). Chroniczne zmęczenie, brak snu oraz poczucie pustki mogą nasilać objawy depresyjne i prowadzić do ogólnego pogorszenia stanu zdrowia.

Warto podkreślić, że wypalenie rodzicielskie nie ogranicza się jedynie do psychiki. Często pojawiają się objawy somatyczne, takie jak bóle głowy, problemy żołądkowe, ogólne osłabienie czy bezsenność. Kowalski i Nowak zauważają, że „wypalenie rodzicielskie może prowadzić do problemów zdrowotnych, takich jak bezsenność czy problemy gastrologiczne” (Kowalski i Nowak, 2018, s. 104). Przewlekły stres obniża odporność organizmu, przez co rodzice częściej chorują i mają mniej energii do codziennych wyzwań.

Nie można pominąć wpływu wypalenia rodzicielskiego na relacje partnerskie. Przewlekłe zmęczenie, narastająca frustracja oraz kumulacja codziennych obowiązków mogą znacząco przyczyniać się do powstawania konfliktów w relacji partnerskiej. W sytuacji, gdy rodzic nie otrzymuje wystarczającego wsparcia ze strony partnera, poczucie izolacji i osamotnienia ulega pogłębieniu. Piotrowski podkreśla, że „stres związany z pełnieniem roli rodzica może negatywnie wpływać na relacje partnerskie, prowadząc do zwiększonej liczby konfliktów i obniżenia satysfakcji ze związku” (Piotrowski, 2021, s. 48). Taka sytuacja



skutkuje nie tylko poczuciem samotności, ale również utratą poczucia bezpieczeństwa w najbliższych relacjach.

W obliczu opisanych trudności szczególnego znaczenia nabiera poszukiwanie wsparcia – zarówno w gronie najbliższych, jak i wśród profesjonalistów. Skorzystanie z pomocy psychologa, uczestnictwo w grupach wsparcia lub szczerą rozmowa z osobą, która jest w stanie zrozumieć specyfikę przeżywanych trudności, mogą przynieść realną ulgę i poprawić samopoczucie rodzica.

Równie istotne jest dbanie o własne potrzeby oraz regularny odpoczynek, a także przyjęcie realistycznej perspektywy wobec roli rodzica. Jak podkreślają Kowalski i Nowak, „zaakceptowanie realistycznych oczekiwań wobec siebie jako rodzica może pomóc w zmniejszeniu poczucia niewystarczalności” (Kowalski i Nowak, 2018, s. 110). Tego rodzaju postawa sprzyja budowaniu poczucia własnej wartości i umożliwia bardziej zrównoważone funkcjonowanie w wymagającej roli opiekuna.

Wypalenie rodzicielskie stanowi poważny problem, który wymaga odpowiedniej uwagi i wsparcia – zarówno ze względu na dobro samych rodziców, jak i ich dzieci oraz całych rodzin. Podejmowanie działań profilaktycznych, korzystanie z dostępnych form pomocy oraz kształtowanie realistycznych oczekiwań wobec siebie może istotnie przyczynić się do poprawy jakości życia rodzinnego i ograniczenia negatywnych skutków przewlekłego stresu.

### **2.5.5. Konsekwencje dla dzieci i systemu rodzinnego**

Wypalenie rodzicielskie to zjawisko, które nie tylko dotyka samych rodziców, ale ma również głębokie i wieloaspektowe konsekwencje dla dzieci oraz całego systemu rodzinnego. Chroniczne zmęczenie, emocjonalne dystansowanie się od dzieci oraz utrata satysfakcji z roli rodzica mogą prowadzić do szeregu negatywnych skutków, które wpływają na rozwój emocjonalny i społeczny dzieci, dynamikę relacji rodzinnych oraz ogólne funkcjonowanie rodziny jako systemu. Dzieci wychowywane przez wypalonych rodziców często doświadczają braku odpowiedniego wsparcia emocjonalnego, co może prowadzić do zaburzeń w ich rozwoju emocjonalnym. Brak zaangażowania rodziców w życie dziecka niesie ze sobą poważne konsekwencje. Dzieci, które nie czują się wspierane przez swoich opiekunów, często zmagają się z poczuciem odrzucenia i niską samooceną. Takie doświadczenia mogą utrudniać im nawiązywanie przyjaźni i budowanie zdrowych relacji z rówieśnikami. Co ciekawe, badania pokazują, że dzieci pozbawione uwagi ze strony rodziców mogą reagować na dwa skrajnie różne sposoby: niektóre stają się bardziej agresywne, inne zaś wycofują się z życia społecznego (Mikolajczak i Roskam, 2018).



Warto zwrócić uwagę na jeszcze jeden istotny aspekt – trudności w radzeniu sobie z emocjami. Dzieci, które nie otrzymują wsparcia w tej sferze, często mają problemy w szkole i w kontaktach z innymi. Widać więc wyraźnie, jak ogromny wpływ na rozwój młodego człowieka ma postawa rodziców. Nie można też zapominać o tym, jak wypalenie rodzicielskie odbija się na całej rodzinie. Kiedy rodzic zaczyna dystansować się emocjonalnie od dziecka, więzi rodzinne słabną. Zarówno dzieci, jak i dorośli mogą wtedy czuć się samotni i niezrozumiani. Brak otwartej rozmowy i wzajemnego wsparcia często prowadzi do narastania konfliktów, które tylko pogłębiają istniejące trudności. Jak zauważają badacze, „stres, konieczność wyrzeczeń oraz opieka nad potomstwem są na tyle dużymi obciążeniami, że mogą prowadzić do wypalenia rodzicielskiego” (Szczygieł, 2020, s. 45). Moim zdaniem warto pamiętać, że rodzicielstwo to nieustanne wyzwanie, ale też ogromna szansa na budowanie silnych, pełnych zaufania relacji. Nawet jeśli pojawiają się trudności, warto szukać wsparcia i rozmawiać o swoich emocjach. Otwartość i zaangażowanie to klucz do tego, by rodzina była miejscem, w którym każdy czuje się ważny i kochany. Dbanie o siebie jako rodzica to nie egoizm, lecz inwestycja w dobro całej rodziny.

Dzieci wychowywane przez wypalonych rodziców mogą doświadczać trudności w funkcjonowaniu szkolnym. Brak wsparcia i zaangażowania ze strony rodziców może prowadzić do obniżenia motywacji do nauki, trudności w koncentracji oraz gorszych wyników edukacyjnych. Ponadto, problemy emocjonalne i behawioralne mogą skutkować trudnościami w relacjach z rówieśnikami oraz nauczycielami, co dodatkowo wpływa na ich funkcjonowanie społeczne. Jak wskazują badania, dzieci takich rodziców mogą być bardziej narażone na izolację społeczną oraz problemy adaptacyjne w środowisku szkolnym (Mikołajczak i Roskam, 2018).

Negatywne skutki wypalenia rodzicielskiego mogą mieć długotrwały wpływ na życie dzieci. Brak odpowiedniego wsparcia emocjonalnego i stabilności w dzieciństwie może prowadzić do problemów emocjonalnych i psychicznych w dorosłym życiu, takich jak depresja, lęki czy trudności w nawiązywaniu zdrowych relacji interpersonalnych. Ponadto, dzieci te mogą powielać negatywne wzorce zachowań i relacji, co wpływa na ich przyszłe życie rodzinne i społeczne. Jak zauważają badacze, „konsekwencje wypalenia rodzicielskiego są dotkliwe zarówno dla rodziców, dzieci, jak i całego systemu rodzinnego” (Szczygieł, 2020, s. 45). Stres i napięcia obecne w rodzinach dotkniętych wypaleniem rodzicielskim mogą również wpływać na zdrowie fizyczne dzieci. Chroniczny stres może osłabiać układ odpornościowy, co zwiększa podatność na choroby. Ponadto, dzieci mogą przejawiać objawy somatyczne, takie jak bóle głowy, bóle brzucha czy problemy ze snem, które są reakcją na



napiętą atmosferę domową. Jak wskazują badania, dzieci w takich rodzinach mogą doświadczać częstszych problemów zdrowotnych związanych ze stresem (Mikolajczak i Roskam, 2018).

Wypalenie rodzicielskie może prowadzić do poważnych zmian w strukturze rodziny, takich jak separacja czy rozwód. Napięcia i konflikty wynikające z wypalenia mogą prowadzić do rozpadu związku małżeńskiego, co ma bezpośredni wpływ na dzieci. Rozpad rodziny może prowadzić do poczucia destabilizacji i niepewności u dzieci, co negatywnie wpływa na ich rozwój emocjonalny i społeczny. Jak zauważają badacze, „silne wypalenie rodzicielskie, podobnie jak każde wypalenie, może prowadzić do myśli samobójczych, postaw ucieczkowych, zaburzeń psychosomatycznych” (Godawa, 2019, s. 28). Ze względu na poważne konsekwencje wypalenia rodzicielskiego dla dzieci i systemu rodzinnego, kluczowe jest wprowadzenie odpowiednich interwencji mających na celu wsparcie.

W kontekście wypalenia rodzicielskiego niezwykle istotne jest wczesne rozpoznanie pierwszych objawów tego zjawiska. Przewlekłe zmęczenie oraz nadmiar codziennych obowiązków mogą prowadzić do nieświadomego oddalania się emocjonalnego rodziców od dzieci. W takich przypadkach kontakt z dzieckiem bywa ograniczony do realizacji podstawowych czynności, takich jak przygotowywanie posiłków, dbanie o higienę czy pomoc w nauce, podczas gdy brakuje autentycznej bliskości oraz otwartej rozmowy. Choć takie zachowania są zrozumiałe w obliczu własnych ograniczeń i wyczerpania, mogą one niestety pogłębiać poczucie osamotnienia u dziecka i prowadzić do komplikacji w relacjach rodzinnych.

Nie należy odczuwać wstydu z powodu trudności związanych z rodzicielstwem. Wypalenie rodzicielskie to doświadczenie powszechne, choć nie zawsze otwarcie omawiane. W obliczu narastających trudności kluczowe znaczenie ma poszukiwanie wsparcia – zarówno wśród najbliższych, jak i profesjonalistów. Szczera rozmowa z partnerem, przyjaciółmi lub specjalistą może przynieść ulgę i pozwolić spojrzeć na sytuację z większego dystansu. Dla wielu rodziców niezwykle pomocne okazują się grupy wsparcia, w których możliwa jest wymiana doświadczeń oraz uzyskanie poczucia, że nie jest się osamotnionym w swoich problemach. Równie ważne jest dbanie o własne potrzeby. Rodzic, który troszczy się o swój dobrostan psychiczny i fizyczny, lepiej radzi sobie z codziennymi wyzwaniami oraz stresem. Nawet krótka chwila na relaks, lekturę ulubionej książki czy spacer może przynieść pozytywny efekt. W sytuacji, gdy trudności zaczynają przerastać możliwości radzenia sobie, warto rozważyć konsultację z psychologiem lub terapeutą, zwłaszcza w przypadku pojawienia się objawów depresji bądź przewlekłego napięcia.



Radzenie sobie z wypaleniem rodzicielskim wymaga odwagi do przyznania się do własnych uczuć, gotowości do poszukiwania pomocy oraz otwartości na wsparcie ze strony innych. Dbanie o siebie nie jest wyrazem egoizmu, lecz stanowi istotny element troski o dobro całej rodziny. Prośzenie o pomoc należy traktować jako przejaw dojrzałości i odpowiedzialności za siebie oraz najbliższych, a nie jako oznakę słabości. Taka postawa sprzyja budowaniu zdrowych relacji rodzinnych i wspiera zachowanie równowagi w codziennym życiu.

## **2.6. Narzędzia pomiaru wypalenia rodzicielskiego.**

Zmęczenie i przeciążenie związane z wychowywaniem dzieci to temat, który coraz częściej pojawia się w rozmowach o zdrowiu psychicznym rodziców. Żeby dobrze zrozumieć, z czym tak naprawdę mierzą się opiekunowie, potrzebujemy konkretnych narzędzi, które pozwolą rozpoznać i ocenić skalę problemu. Psychologowie opracowali już kilka sposobów na to, by precyzyjnie zbadać, czy ktoś doświadcza wypalenia rodzicielskiego. Część z nich powstała z myślą o badaniach na całym świecie, inne zostały dostosowane do polskich realiów i potrzeb.

W tej części omówione zostaną najważniejsze narzędzia, które wykorzystuje się zarówno w pracy naukowej, jak i w gabinetach psychologicznych. Szczególną uwagę poświęcę kwestionariuszowi Parental Burnout Assessment (PBA), ale wspomnę też o innych metodach, które mogą pomóc w rozpoznaniu i monitorowaniu tego zjawiska. Dzięki temu łatwiej będzie zrozumieć, jak można wspierać rodziców w trudnych momentach i jak ważne jest, by nie bagatelizować ich emocji.

### **2.6.1. Parental Burnout Assessment (PBA)**

W ostatnich latach coraz częściej mówi się o tym, jak bardzo rodzicielstwo potrafi być wyczerpujące nie tylko fizycznie, ale przede wszystkim psychicznie. Właśnie z myślą o takich sytuacjach powstało narzędzie Parental Burnout Assessment, czyli w skrócie PBA. To kwestionariusz, który został stworzony przez Moirę Mikołajczak i Isabelle Roskam w 2018 roku, po latach obserwacji i rozmów z rodzicami zmagającymi się z codziennym stresem. „PBA mierzy nie tylko ogólny poziom wypalenia, ale także specyficzne jego wymiary, co czyni je narzędziem wysoce użytecznym w badaniach nad kondycją psychiczną rodziców” (s. 774).

PBA nie jest zwykłym testem – to zestaw 23 pytań, które pomagają spojrzeć na własne rodzicielstwo z różnych stron. Dzięki niemu można się przekonać, czy to, co czujemy, to po prostu chwilowe zmęczenie, czy może już coś poważniejszego, co wymaga naszej uwagi i troski.



Kwestionariusz skupia się na czterech głównych obszarach: przewlekłym wyczerpaniu, poczuciu monotonii i znudzenia, oddaleniu emocjonalnym od dziecka oraz rozczarowaniu różnicą między tym, jak wyobrażaliśmy sobie bycie rodzicem, a tym, jak wygląda ono w rzeczywistości. Każde z pytań pozwala określić, jak często doświadczamy różnych trudnych emocji – od „nigdy” aż po „codziennie”. Im więcej punktów się zbiera, tym większy sygnał, że warto się zatrzymać i zastanowić nad swoim samopoczuciem.

Jak zauważają Mikolajczak i Roskam (2018), „PBA dostarcza rzetelnych i trafnych danych, które mogą pomóc w opracowaniu indywidualnych strategii wsparcia dla rodziców” (Mikolajczak i Roskam, 2018, s. 780). Co ważne, PBA zostało przetłumaczone i dostosowane do polskich realiów przez badaczy, którzy zadbali o to, by pytania były zrozumiałe i trafiły w sedno problemów, z jakimi borykają się rodzice w naszym kraju. Dzięki temu zarówno psychologowie, jak i sami rodzice mogą z niego korzystać bez obaw, że coś zostanie przeoczone czy źle zinterpretowane.

Jak zauważa Szczygieł i Sekścińska (2020), „adaptacja PBA do języka polskiego pozwoliła na efektywne stosowanie narzędzia w badaniach nad kondycją psychiczną rodziców w Polsce” (Szczygieł i Sekścińska, 2020, s. 230). Z mojego punktu widzenia, takie narzędzia są dziś bardzo potrzebne. W świecie, gdzie presja na bycie „idealnym rodzicem” jest ogromna, łatwo przeoczyć własne potrzeby i granice. PBA daje okazję, by na chwilę się zatrzymać i zapytać samego siebie: „Jak naprawdę się czuję w tej roli?”. To pierwszy krok do zadbania o siebie – a przecież szczęśliwy rodzic to największy prezent, jaki można dać swojemu dziecku.

### **2.6.2. Inne polskie i zagraniczne narzędzia**

W codziennym biegu, kiedy próbujemy pogodzić pracę, dom i wychowywanie dzieci, łatwo przeoczyć moment, w którym zwykle zmęczenie zamienia się w coś poważniejszego – wypalenie rodzicielskie. Na szczęście istnieją narzędzia, które pomagają to rozpoznać i nazwać. Każde z nich ma swoją historię i inne spojrzenie na rodzicielską codzienność.

PBM-12 to kwestionariusz, który powstał z myślą o polskich rodzicach. Jak zauważają Sekułowicz i Kwiatkowski (2013), „PBM-12 pozwala na ocenę trzech głównych komponentów wypalenia: wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżenia poczucia własnej skuteczności” (Sekułowicz i Kwiatkowski, 2013, s. 154).

Stworzyli go właśnie Sekułowicz i Kwiatkowski, bazując na doświadczeniach i realiach, które dobrze znamy z własnego podwórka. Ten test jest krótki i konkretny – tylko 12 pytań, a każde z nich dotyczy ważnych aspektów bycia rodzicem. Odpowiadając, zaznaczamy, jak często czujemy się wyczerpani, zniechęceni czy bezradni. To trochę jak szybka rozmowa



z samym sobą, która pozwala złapać dystans i zastanowić się, czy nie przesadzamy z wymaganiami wobec siebie. Z mojego punktu widzenia PBM-12 jest cenny, bo nie wymaga od nas godzin analiz – wystarczy kilka minut szczerości, by zobaczyć, czy coś niepokojącego dzieje się w naszej codzienności.

PBI – pionierskie spojrzenie na rodzicielstwo pod presją. Parental Burnout Inventory (PBI) pojawiło się wcześniej i było jednym z pierwszych narzędzi, które próbowały uchwycić, czym tak naprawdę jest wypalenie rodzicielskie. Ten kwestionariusz jest nieco dłuższy, ale dzięki temu pozwala jeszcze dokładniej przyjrzeć się temu, jak bardzo rodzicielstwo potrafi nas przytłoczyć.

Jak podkreślają Mikołajczak, Roskam, Brianda i Akgun (2017), „PBI stanowiło pierwszy krok w kierunku standaryzacji pomiaru wypalenia rodzicielskiego, ale wymagało dalszego udoskonalenia” (Mikołajczak, Roskam, Brianda i Akgun, 2017, s. 664). Analiza wyników PBI pokazała, że potrzeba jeszcze lepszych narzędzi, bo rodzicielstwo to nie tylko zestaw obowiązków, ale też emocje, relacje i oczekiwania, które nie zawsze idą w parze z rzeczywistością.

Maslach Burnout Inventory (MBI) stanowi jedno z najbardziej rozpoznawalnych narzędzi służących do diagnozy wypalenia zawodowego. Przez wiele lat był on szeroko stosowany przez psychologów i badaczy do oceny poziomu wypalenia w środowisku pracy. Jak podkreślają Maslach, Jackson i Leiter (2016), „choć MBI zostało pierwotnie opracowane do badania wypalenia zawodowego, jego zastosowanie w ocenie wypalenia rodzicielskiego wykazuje pewne ograniczenia” (Maslach, Jackson i Leiter, 2016, s. 119). Próby adaptacji tego narzędzia do specyfiki rodzicielstwa ujawniły, że nie wszystkie aspekty wypalenia zawodowego można bezpośrednio przełożyć na realia życia rodzinnego.

Relacja rodzica z dzieckiem różni się zasadniczo od relacji zawodowych – jest w niej znacznie więcej emocji, bliskości oraz poczucia odpowiedzialności. Tym samym, narzędzia diagnostyczne opracowane z myślą o środowisku pracy nie zawsze są adekwatne do oceny doświadczeń rodziców. Wskazuje to na potrzebę tworzenia i wykorzystywania kwestionariuszy dedykowanych specyficznemu problematyce wypalenia rodzicielskiego, co pozwala na głębsze zrozumienie przeżyć matek i ojców.

Kwestionariusze i narzędzia badawcze, choć mają charakter formalny, pełnią istotną funkcję w procesie samoświadomości rodziców. Dla wielu osób stanowią one pierwszy krok do uznania własnych trudności, zmęczenia czy poczucia bezradności. Coraz częstsze otwarte mówienie o trudnych emocjach to pozytywny trend, który sprzyja budowaniu kultury wsparcia i zrozumienia.



Rodzicielstwo to nie tylko źródło radości i dumy, ale również wyzwań, frustracji i zmęczenia. Umiejętność rozpoznawania i nazywania tych emocji jest kluczowa dla zachowania równowagi psychicznej oraz budowania zdrowych relacji rodzinnych. Wczesne sięganie po wsparcie i korzystanie z odpowiednich narzędzi diagnostycznych pozwala rodzicom lepiej zadbać o siebie, co bezpośrednio przekłada się na dobrostan ich dzieci.

Warto pamiętać, że troska o własne potrzeby i otwartość na wsparcie są nie tylko wyrazem odpowiedzialności, ale także najlepszą inwestycją w szczęście i rozwój całej rodziny. Jak pokazuje praktyka, szczęśliwy i zadbany rodzic to również szczęśliwe dziecko – dlatego nie należy wahać się korzystać z dostępnych narzędzi i form pomocy, by lepiej radzić sobie z wyzwaniami codziennego życia.

### **Rozdział 3. Perspektywy temporalne a rodzicielstwo dzieci z ASD**

#### **3.1. Definicja i teoria perspektyw temporalnych (Zimbardo i Boyd, 1999)**

Znaczący wpływ na codzienne funkcjonowanie rodziców dzieci z autyzmem ma ich podejście do czasu. To, czy dana osoba koncentruje się na przeszłości, teraźniejszości czy przyszłości, może w istotny sposób kształtować jej przeżycia emocjonalne, sposób podejmowania decyzji oraz relacje z otoczeniem. Zimbardo i Boyd, uznani psychologowie, wprowadzili pojęcie perspektywy temporalnej, którą określają jako „osobiste nastawienie – często nieświadome, które każdy przejawia wobec czasu. Jest to proces, w którego ramach bezustanny bieg życia zostaje podzielony na kategorie czasowe, pomagające nadać naszemu życiu porządek, spójność i znaczenie” (Zimbardo & Boyd, 2009, s. 50).

W praktyce oznacza to, że każdy człowiek patrzy na świat przez pryzmat czasu, choć nie zawsze jest tego świadomy. Można to porównać do filtra, który zmienia sposób postrzegania rzeczywistości – mimo że patrzymy na te same wydarzenia, to w zależności od dominującej perspektywy czasowej widzimy je zupełnie inaczej. Zgodnie z teorią Zimbardo i Boyda, dzielimy nasze doświadczenia na przeszłość, teraźniejszość i przyszłość, a to, który z tych wymiarów dominuje w naszym myśleniu, wpływa na codzienne wybory, samopoczucie oraz relacje interpersonalne.

Wśród rodziców dzieci z autyzmem można zaobserwować różne dominujące perspektywy temporalne. Niektórzy rodzice często wracają myślami do przeszłości, analizując wcześniejsze decyzje i zastanawiając się, czy mogli postąpić inaczej, aby ułatwić życie swojemu dziecku. Inni skupiają się przede wszystkim na teraźniejszości, czerpiąc radość z drobnych sukcesów i starając się nie wybiegać myślami zbyt daleko w przyszłość. Są

również rodzice, którzy koncentrują się głównie na przyszłości, planując terapie, wizyty u specjalistów oraz przygotowując dziecko do dorosłego życia.

Każde z tych podejść niesie ze sobą zarówno korzyści, jak i potencjalne trudności. Nadmierne skupienie na przeszłości może prowadzić do poczucia winy lub żalu, życie wyłącznie terażniejszością może utrudniać planowanie, natomiast koncentracja na przyszłości bywa źródłem niepokoju i napięcia. Zimbardo i Boyd wyróżnili pięć głównych perspektyw czasowych, które pomagają zrozumieć, w jaki sposób ludzie organizują swoje doświadczenia i nadają im znaczenie.

Dzięki tej koncepcji możliwe jest lepsze zrozumienie własnych reakcji emocjonalnych oraz sposobu funkcjonowania w roli rodzica dziecka z autyzmem, a także świadome kształtowanie bardziej zrównoważonego podejścia do codziennych wyzwań.

Pierwsza to przeszłość negatywna – skupianie się na trudnych przeżyciach, co często prowadzi do smutku czy poczucia winy. Druga to przeszłość pozytywna – wspomnianie dobrych chwil, rodzinnych tradycji, co daje poczucie bezpieczeństwa. Trzecia to terażniejszość hedonistyczna, czyli czerpanie radości z tego, co tu i teraz, bez przejmowania się konsekwencjami. Czwarta – terażniejszość fatalistyczna – to przekonanie, że i tak nic od nas nie zależy, więc po co się starać. Ostatnia to przyszłość – nastawienie na cele, planowanie i przygotowywanie się na to, co dopiero przed nami. Badania wskazują, że dominująca perspektywa czasowa jednostki ma istotny wpływ na jej zdrowie psychiczne i ogólne funkcjonowanie. Na przykład, nadmierne skupienie na negatywnych aspektach przeszłości może być związane z wyższym poziomem depresji i lęku, podczas gdy orientacja na przyszłość koreluje z lepszymi wynikami akademickimi i zawodowymi (Zimbardo & Boyd, 2009). Z własnego doświadczenia wiem, że rodzice dzieci z ASD często lawirują między tymi perspektywami. Jednego dnia martwią się o przyszłość, innego wracają do trudnych wspomnień z diagnozy, a czasem po prostu cieszą się, że dziś udało się spokojnie zjeść śniadanie.

Z perspektywy praktyki rodzicielskiej można zaobserwować, iż opiekunowie dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) często doświadczają dynamicznych zmian w dominujących perspektywach temporalnych. W jednym dniu ich uwaga może być skoncentrowana na przyszłości, co przejawia się troską o dalszy rozwój dziecka oraz planowaniem kolejnych etapów terapii. Innym razem powracają myślami do trudnych momentów związanych z procesem diagnozy, a w jeszcze innych sytuacjach potrafią docenić drobne sukcesy dnia codziennego, takie jak wspólne, spokojne śniadanie.



W literaturze przedmiotu podkreśla się, że nie istnieje jedna „właściwa” perspektywa temporalna, która gwarantowałaby optymalne funkcjonowanie. Każda jednostka potrzebuje zachowania równowagi pomiędzy orientacją na przeszłość, teraźniejszość i przyszłość, aby skutecznie radzić sobie z wyzwaniami codzienności. Nadmierna koncentracja na analizie minionych wydarzeń może prowadzić do utraty kontaktu z teraźniejszością, natomiast zbytne skupienie na zadaniach i planach może skutkować pominięciem wartościowych, bieżących doświadczeń. Warto zatem, jak sugeruje refleksyjna autorefleksja, zatrzymać się i zadać sobie pytanie: „Na czym obecnie skupiam największą uwagę? Czy nie tracę z oczu tego, co rzeczywiście istotne?”.

Świadomość własnej perspektywy temporalnej stanowi cenne narzędzie w pracy nad rozwojem osobistym rodzica. Pozwala ona lepiej identyfikować własne emocje i potrzeby, a także umożliwia wprowadzenie drobnych zmian sprzyjających poprawie codziennego funkcjonowania zarówno opiekuna, jak i dziecka. Jak wskazują Zimbardo i Boyd, „osobiste nastawienie – często nieświadome, które każdy przejawia wobec czasu, jest procesem, w którego ramach bezustanny bieg życia zostaje podzielony na kategorie czasowe, pomagające nadać naszemu życiu porządek, spójność i znaczenie” (Zimbardo & Boyd, 2009, s. 50).

Perspektywa temporalna, rozumiana jako sposób, w jaki jednostka postrzega i odnosi się do czasu, odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu myśli, emocji i zachowań. W kontekście rodzicielstwa dzieci z ASD, zrozumienie wpływu różnych orientacji czasowych na codzienne funkcjonowanie rodziców może stanowić istotną podstawę do projektowania skutecznych strategii wsparcia i interwencji.

### **3.2. Wpływ temporalności na funkcjonowanie psychologiczne**

W obszarze rodzicielstwa dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) perspektywa temporalna odgrywa istotną rolę w kształtowaniu sposobów radzenia sobie z codziennymi wyzwaniami wychowawczymi i opiekuńczymi. Sposób, w jaki rodzice postrzegają czas – czy dominują u nich orientacje związane z przeszłością, teraźniejszością czy przyszłością – wpływa zarówno na ich motywację do działania, jak i na efektywność podejmowanych strategii wsparcia.

Rodzice, u których przeważa perspektywa przyszłościowa, wykazują większą skłonność do aktywnego poszukiwania informacji, planowania terapii oraz systematycznego dążenia do realizacji celów związanych z rozwojem dziecka. Jak podkreślają Sekułowicz i Kwiatkowski (2013), „inwestują w rozwój kompetencji dziecka, odraczają gratyfikację i systematycznie dążą do realizacji założonych celów” (Sekułowicz i Kwiatkowski, 2013, s. 154). Tacy opiekunowie często wykazują wytrwałość, są otwarci na konsultacje ze



specjalistami oraz potrafią elastycznie modyfikować swoje działania, jeśli dotychczasowe strategie okazują się nieskuteczne. Tego rodzaju podejście sprzyja poczuciu sensu i kierunku, choć jednocześnie może prowadzić do przeciążenia, gdyż nie wszystkie aspekty życia i rozwoju dziecka da się przewidzieć czy zaplanować.

Z kolei rodzice z dominującą perspektywą terażniejszości fatalistycznej mogą doświadczać poczucia bezradności, braku wpływu na sytuację oraz obniżonej motywacji do podejmowania działań. Takie nastawienie może utrudniać aktywne poszukiwanie wsparcia i wdrażanie skutecznych interwencji, co w dłuższej perspektywie negatywnie wpływa na funkcjonowanie zarówno rodzica, jak i dziecka.

Zrozumienie własnej perspektywy temporalnej oraz jej wpływu na codzienne funkcjonowanie stanowi ważny element procesu adaptacji do wyzwań związanych z opieką nad dzieckiem z ASD. Świadomość tych mechanizmów umożliwia rodzicom lepsze rozpoznawanie własnych potrzeb i emocji, a także wprowadzanie zmian w sposobie myślenia i działania. Może to przynieść wymierne korzyści zarówno opiekunom, jak i ich dzieciom, wspierając rozwój bardziej elastycznych i skutecznych strategii radzenia sobie z trudnościami.

W praktyce codziennej rodziców dzieci z autyzmem perspektywa temporalna – rozumiana jako sposób myślenia o czasie – może całkowicie zmienić sposób reagowania na wyzwania. Często nie zdajemy sobie sprawy, jak bardzo nasze nastawienie do przeszłości, terażniejszości i przyszłości determinuje skuteczność podejmowanych działań. W trudnych momentach łatwo jest popaść w przekonanie, że „nic już nie zmienię”, lub przeciwnie – oddać się intensywnemu planowaniu, aby odzyskać poczucie kontroli nad sytuacją.

Badania wskazują, że rodzice skoncentrowani na przyszłości skuteczniej organizują terapię i poszukują wsparcia dla dziecka, wykazując się wytrwałością i zdolnością do adaptacji strategii w odpowiedzi na pojawiające się trudności (Sekułowicz i Kwiatkowski, 2013, s. 154). Jednocześnie należy pamiętać, że nadmierne skupienie na planowaniu może prowadzić do wyczerpania, ponieważ nie wszystkie aspekty rzeczywistości są przewidywalne i podlegają kontroli.

Podsumowując, refleksja nad własną perspektywą temporalną oraz jej świadome kształtowanie mogą stanowić cenne narzędzie wspierające rodziców dzieci z ASD w codziennym funkcjonowaniu i radzeniu sobie z wyzwaniami opiekuńczymi.

W kontekście rodzicielstwa dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) szczególnego znaczenia nabiera sposób, w jaki rodzice odnoszą się do czasu i własnych doświadczeń. Część opiekunów, zwłaszcza pod wpływem przewlekłego zmęczenia lub trudnych przeżyć, zaczyna postrzegać terażniejszość w sposób fatalistyczny. Przekonanie



wyrażane słowami: „Po co się starać, skoro i tak nic się nie zmieni?” pojawia się niejednokrotnie podczas spotkań grup wsparcia i stanowi wyraz poczucia bezradności oraz braku wpływu na własną sytuację.

Jak zauważają Zimbardo i Boyd, „przekonanie, że przyszłość jest zdeterminowana, prowadzi do rezygnacji z podejmowania działań terapeutycznych” (Zimbardo & Boyd, 2009, s. 50). Taka postawa może skutecznie zniechęcać do podejmowania nawet drobnych aktywności, które mogłyby poprawić codzienne funkcjonowanie rodziny. W polskich badaniach wykazano, że rodzice przyjmujący fatalistyczną perspektywę częściej doświadczają wypalenia rodzicielskiego oraz objawów depresyjnych (Kossewska, 2020).

Nie mniej istotne są postawy rodziców skoncentrowanych na przeszłości, zwłaszcza tej nacechowanej negatywnie. Powracanie myślami do trudnych momentów, takich jak diagnoza dziecka czy inne kryzysowe sytuacje, może prowadzić do obniżenia poczucia własnej wartości i izolacji społecznej. Pawłowska i Świerczyńska (2021) podkreślają, że „rodzice z dominującą przeszłością negatywną częściej izolują się od wsparcia społecznego, co pogłębia ich stres”.

W praktyce, zamknięcie się w sobie pod wpływem poczucia winy lub żalu jest zjawiskiem powszechnym i zrozumiałym, jednak może ono prowadzić do dalszego pogorszenia samopoczucia psychicznego.

Znaczenie samoświadomości i refleksji nad własną perspektywą temporalną

Pierwszym krokiem do zmiany niekorzystnych wzorców myślenia jest refleksja nad własnym podejściem do czasu. Świadomość tego, czy dana osoba funkcjonuje głównie jako „planista”, „fatalistyczny obserwator” czy „rozpamiętywacz”, może stanowić punkt wyjścia do wprowadzenia konstruktywnych zmian w codziennym funkcjonowaniu. Praca nad rozpoznaniem i modyfikacją własnej perspektywy temporalnej sprzyja nie tylko poprawie dobrostanu psychicznego rodzica, ale również korzystnie wpływa na całą rodzinę.

Wnioski płynące z badań i obserwacji wskazują, że świadome kształtowanie własnej postawy wobec czasu może stanowić skuteczne narzędzie w radzeniu sobie z wyzwaniami, jakie niesie ze sobą opieka nad dzieckiem z ASD.

W ostatnich latach coraz większą uwagę zwraca się na znaczenie perspektywy temporalnej jako istotnego elementu wsparcia psychologicznego dla rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD). Psychologowie podkreślają, że praca nad tym aspektem może przyjmować różne formy – dla niektórych rodziców kluczowa staje się nauka elastyczności i umiejętności odpuszczania, dla innych fundamentalne znaczenie ma

budowanie poczucia sprawczości, a jeszcze inni potrzebują wsparcia w akceptacji przeszłości i otwarciu się na pomoc ze strony otoczenia.

Świadomość własnej perspektywy temporalnej pozwala zidentyfikować wzorce myślenia, które mogą sprzyjać nasileniu stresu lub utrudniać skuteczne radzenie sobie z codziennymi trudnościami. Z tego względu terapeuci coraz częściej dostosowują metody wsparcia do dominującej orientacji czasowej rodzica. Jak zauważa Kossewska (2020), „dla osób zorientowanych na przyszłość skuteczne może być wzmacnianie kompetencji planistycznych, podczas gdy dla tych z terażniejszością fatalistyczną – praca nad poczuciem sprawczości” (Kossewska, 2020).

W literaturze przedmiotu podkreśla się również, że terapia perspektyw temporalnych (Time Perspective Therapy, TPT) przynosi wymierne korzyści w postaci redukcji objawów zespołu stresu pourazowego oraz poprawy jakości życia rodzin wychowujących dzieci z ASD. Jak wskazują Abbasi i Ghamarani (2017), „terapia perspektyw temporalnych (TPT) redukuje objawy PTSD i poprawia jakość życia rodzin” (Abbasi & Ghamarani, 2017).

Podsumowując, nastawienie do czasu nie jest wyłącznie teoretyczną konstrukcją psychologiczną, lecz realnie oddziałuje na codzienne decyzje, przeżywane emocje oraz relacje z dzieckiem. W momentach kryzysu warto mieć świadomość, że zmiana perspektywy temporalnej może umożliwić spojrzenie na trudności z nowej perspektywy i otworzyć drogę do skuteczniejszego radzenia sobie z wyzwaniami dnia codziennego.

### **3.3. Perspektywy temporalne w kontekście rodzicielstwa dzieci z ASD**

#### **3.3.1. Przeszłość – cień czy wsparcie?**

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że rodzicielstwo dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) wiąże się z koniecznością funkcjonowania w obrębie różnych perspektyw temporalnych. Przeszłość, terażniejszość oraz przyszłość wzajemnie się przenikają, wpływając zarówno na codzienne decyzje, jak i na przeżycia emocjonalne rodziców. W praktyce oznacza to, iż opiekunowie dzieci z ASD często doświadczają jednoczesnego oddziaływania wspomnień z przeszłości, wyzwań terażniejszości oraz niepewności związanej z przyszłością.

Refleksja nad własnymi doświadczeniami wskazuje, że powrót myślami do wcześniejszych etapów – takich jak pierwsze podejrzenia dotyczące rozwoju dziecka, momenty diagnozy czy okresy niepewności co do dalszych działań – jest zjawiskiem powszechnym wśród rodziców dzieci z ASD. Jak zauważa Kossewska (2020), opiekunowie tych dzieci częściej niż rodzice dzieci z zespołem Downa wykazują nieprzystosowawczy



wzorzec perspektyw temporalnych, polegający na koncentracji na negatywnych doświadczeniach z przeszłości. Autorka podkreśla, że „taka orientacja może być wskaźnikiem występowania objawów PTSD u tych rodziców” (Kossewska, 2020).

Wielu rodziców, uczestniczących w grupach wsparcia, przyznaje, że trudności z pozostawieniem za sobą bolesnych wspomnień nie ograniczają się jedynie do zwykłego wspomniania, lecz przybierają formę uporczywego analizowania dawnych porażek i błędów. Tego rodzaju postawa nierzadko prowadzi do wzrostu poczucia winy oraz nasilenia stresu. Z drugiej strony, niektórzy opiekunowie potrafią wydobyć z przeszłości pozytywne doświadczenia – takie jak pierwszy uśmiech dziecka, pierwsze wypowiedziane słowo czy dzień pozbawiony trudnych emocji. W takich przypadkach przeszłość staje się źródłem siły i motywacji do podejmowania kolejnych wyzwań.

Podsumowując, sposób, w jaki rodzice dzieci z ASD odnoszą się do własnej historii, odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu ich dobrostanu psychicznego oraz zdolności do radzenia sobie z codziennymi trudnościami. Świadomość wpływu perspektyw temporalnych na własne funkcjonowanie może stanowić istotny element wsparcia i profilaktyki wypalenia rodzicielskiego.

### **3.3.2. Teraźniejszość – codzienność pod lupą**

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że rodzice dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) często wykazują dominację fatalistycznej perspektywy teraźniejszości, która przejawia się poczuciem braku kontroli nad bieżącymi wydarzeniami oraz przekonaniem o nieuchronności pewnych zdarzeń (Kossewska, 2020). Tego rodzaju nastawienie wiąże się z poczuciem bezsilności wobec codziennych trudności i nieprzewidywalnych sytuacji, które są nieodłącznym elementem funkcjonowania rodzin wychowujących dziecko z ASD.

Codziennosc tych rodzin nierzadko przypomina niekończący się maraton, w którym każdy dzień przynosi nowe wyzwania związane z terapią, edukacją czy nagłymi, trudnymi do przewidzenia sytuacjami. W takich okolicznościach wielu rodziców doświadcza wrażenia, że rzeczywistość wymyka się spod kontroli, a ich działania ograniczają się do przetrwania kolejnego dnia. Często powtarzają oni, że nie mają już siły myśleć o przyszłości, koncentrując się wyłącznie na bieżących zadaniach i obowiązkach.

Życie z dnia na dzień, charakterystyczne dla fatalistycznej perspektywy teraźniejszości, utrudnia znalezienie czasu na odpoczynek czy realizację własnych potrzeb. Jednak nawet w tak wymagających warunkach pojawiają się momenty, które przynoszą ulgę i radość. Mogą to być drobne, codzienne sukcesy – wspólne obejrzenie ulubionej bajki,



spokojny wieczór bez konfliktów czy udana wizyta u fryzjera. Takie chwile, choć pozornie błahe, mają istotne znaczenie dla dobrostanu rodzica. Warto je pielęgnować i zapamiętywać, gdyż stanowią one źródło siły i pomagają przetrwać trudniejsze okresy.

Podsumowując, świadomość dominującej perspektywy temporalnej oraz umiejętność dostrzegania pozytywnych momentów w codziennym życiu mogą stanowić ważny element wsparcia psychicznego dla rodziców dzieci z ASD, przyczyniając się do poprawy ich funkcjonowania i jakości życia.

### **3.3.3. Przyszłość – źródło niepokoju czy nadziei?**

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że rodzice dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) często doświadczają niepewności związanej z przyszłością swoich dzieci. W obliczu codziennych wyzwań pojawiają się pytania o dorosłość potomstwa, ich możliwości adaptacyjne, relacje społeczne oraz ogólne poczucie szczęścia w przyszłości. Jak wskazuje Kossewska (2020), „rodzice dzieci z ASD mają niższy poziom perspektywy przyszłościowej w porównaniu z rodzicami dzieci z zespołem Downa, co może wskazywać na mniejszą skłonność do planowania i nadziei na przyszłość” (Kossewska, 2020). Wyniki te sugerują, że niepewność oraz lęk przed nieznanym mogą skutkować ograniczonym zaangażowaniem w działania planistyczne i obniżonym poziomem optymizmu wobec nadchodzących lat.

W praktyce można zaobserwować różnorodne strategie radzenia sobie z tą niepewnością. Część rodziców, z obawy przed nieprzewidywalnością przyszłości, unika planowania i stara się nie wybiegać myślami zbyt daleko. Inni natomiast podejmują działania mające na celu przygotowanie dziecka do dorosłości – rozwijają jego samodzielność, gromadzą środki finansowe czy korzystają z doświadczeń innych rodzin wychowujących dzieci z ASD. Nawet niewielkie kroki w kierunku planowania mogą, jak wynika z obserwacji praktycznych, przynosić poczucie większego spokoju i kontroli nad sytuacją.

Każda jednostka w odmienny sposób odnosi się do czasu – niektórzy rodzice koncentrują się na przeszłości, inni żyją terażniejszością, a jeszcze inni próbują przewidywać i organizować przyszłość. Istotne jest, aby odnaleźć własny, najbardziej adaptacyjny sposób radzenia sobie z codziennością. Refleksja nad dominującą perspektywą temporalną może stanowić wartościowe narzędzie w pracy nad własnym dobrostanem psychicznym oraz jakością życia rodzinnego.

Rodzicielstwo dzieci z ASD wiąże się z szeregiem specyficznych wyzwań, które wpływają na sposób postrzegania czasu przez opiekunów. Perspektywy temporalne, rozumiane jako indywidualne nastawienia wobec przeszłości, terażniejszości i przyszłości, odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu doświadczeń rodzicielskich. Zrozumienie tych



mechanizmów może być pomocne w opracowaniu skutecznych strategii wsparcia, dostosowanych do potrzeb rodzin wychowujących dzieci z ASD.

### **3.4. Związek między perspektywami temporalnymi a wypaleniem rodzicielskim**

Perspektywy temporalne, definiowane jako indywidualne nastawienia wobec przeszłości, teraźniejszości i przyszłości, odgrywają znaczącą rolę w kształtowaniu doświadczeń rodzicielskich, szczególnie w kontekście opieki nad dziećmi z zaburzeniami rozwojowymi. Badania prowadzone w Polsce wskazują, że nieprzystosowawcze wzorce temporalne są istotnym predyktorem wypalenia rodzicielskiego, które objawia się chronicznym wyczerpaniem emocjonalnym, dystansowaniem się od dziecka oraz utratą satysfakcji z pełnienia roli rodzica (Sekułowicz & Kwiatkowski, 2013; Kossewska, 2020).

#### **3.4.1. Perspektywa przeszłości a wypalenie**

Sposób, w jaki rodzice dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) odnoszą się do własnej przeszłości, odgrywa kluczową rolę w ich codziennym funkcjonowaniu oraz ogólnym samopoczuciu. Wielu opiekunów nosi w sobie wspomnienia trudnych doświadczeń, takich jak długotrwałe oczekiwanie na diagnozę, nieprzespane noce czy poczucie niezrozumienia ze strony otoczenia. Tego rodzaju przeżycia mogą powracać przez wiele lat, znacząco wpływając na nastawienie rodziców do codziennych wyzwań.

Badania naukowe wskazują, że rodzice dzieci z ASD częściej niż inni koncentrują się na negatywnych aspektach swojej przeszłości. Jak podkreśla Kossewska (2020), „rodzice dzieci z ASD wykazują wyższy poziom skupienia na przeszłości negatywnej w porównaniu do rodziców dzieci z zespołem Downa, co koreluje z podwyższonym poziomem stresu pourazowego (PTSD) i chronicznym zmęczeniem” (Kossewska, 2020, s. 184). Taka orientacja sprzyja powracającym myślom o popełnionych błędach, poczuciu winy oraz bezradności, które z czasem mogą prowadzić do emocjonalnego wycofania i wypalenia rodzicielskiego.

W praktyce oznacza to, że rodzice, którzy stale analizują swoje wcześniejsze decyzje i niepowodzenia, rzadziej angażują się aktywnie w bieżącą terapię i wsparcie dziecka. Sekułowicz i Kwiatkowski (2013) zwracają uwagę, iż długotrwałe rozpamiętywanie przeszłości może pogłębiać frustrację oraz utrudniać podejmowanie nowych, konstruktywnych działań.

Z drugiej strony, pozytywne spojrzenie na przeszłość – nawet jeśli dotyczy ono drobnych sukcesów dziecka – może pełnić funkcję ochronną. Docenianie postępów, nawet minimalnych, pozwala rodzicom odzyskać poczucie sprawczości i zmniejsza ryzyko wypalenia. Jak zauważa Kossewska (2020), „docenianie postępów, nawet minimalnych,



pozwała rodzicom odzyskać poczucie sprawczości i zmniejsza ryzyko wypalenia” (Kossewska, 2020, s. 189).

Sposób postrzegania własnej przeszłości przez rodziców dzieci z ASD może zarówno utrudniać, jak i wspierać ich codzienne funkcjonowanie. Refleksja nad własnymi doświadczeniami oraz świadome docenianie nawet niewielkich osiągnięć dziecka stanowią ważny element profilaktyki wypalenia rodzicielskiego i budowania odporności psychicznej.

W badaniach jakościowych prowadzonych wśród rodziców dzieci z ASD podkreślano, że regularne notowanie osiągnięć dziecka – na przykład w formie dziennika – pomagało im zachować nadzieję i motywację do dalszego działania (Pawłowska & Świerczyńska, 2021). Moim zdaniem, warto świadomie pielęgnować pozytywne wspomnienia i doceniać każdy, nawet najmniejszy krok naprzód. Takie podejście nie tylko pomaga radzić sobie z codziennym stresem, ale także buduje odporność psychiczną i daje siłę do dalszego wspierania dziecka.

### **3.4.2. Perspektywa terażniejszości a wypalenie**

Dominacja fatalistycznej perspektywy terażniejszości, czyli przekonania, że nie mamy wpływu na to, co dzieje się tu i teraz, jest wyraźnie powiązana z wypaleniem rodzicielskim. Wielu rodziców dzieci z ASD, którzy przyjmują taką postawę, rezygnuje z poszukiwania wsparcia i pomocy, argumentując, że „i tak nic nie da się zmienić” (Kossewska, 2020, s. 192). Wyniki badań ilościowych potwierdzają, że osoby o takim nastawieniu uzyskują wyższe wyniki w testach mierzących poziom wypalenia rodzicielskiego, takich jak Parental Burnout Assessment (Mikołajczak & Roskam, 2018). Zupełnie inaczej wygląda sytuacja w przypadku rodziców, którzy potrafią czerpać radość z drobnych, codziennych przyjemności – nawet jeśli nie zmieniają one ogólnej sytuacji. Taka postawa, określana jako terażniejszość hedonistyczna, może pełnić funkcję ochronną. Jak zauważa Szczygieł (2020), „rodzice, którzy potrafią celebrować chwile spokoju czy zabawy z dzieckiem, rzadziej doświadczają emocjonalnego wyczerpania” (Szczygieł, 2020, s. 45). W praktyce psychologicznej coraz częściej zaleca się trening uważności (mindfulness), który pomaga rodzicom lepiej radzić sobie z codziennym stresem i zmieniać sposób postrzegania rzeczywistości (Szczygieł & Sekścińska, 2020). Moim zdaniem, warto zwrócić uwagę na to, jak ogromny wpływ na nasze samopoczucie i funkcjonowanie ma sposób, w jaki myślimy o terażniejszości. Praca nad zmianą perspektywy – nawet jeśli polega tylko na docenianiu drobnych sukcesów czy krótkich chwil wytchnienia – może realnie zmniejszyć ryzyko wypalenia i poprawić jakość życia całej rodziny.

### **3.4.3. Perspektywa przyszłości a wypalenie**



Orientacja na przyszłość w kontekście rodzicielstwa dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) stanowi zagadnienie wymagające szczególnej uwagi, zarówno w wymiarze praktycznym, jak i teoretycznym. Z jednej strony, planowanie przyszłości własnego dziecka wydaje się naturalnym odruchem każdego opiekuna, który dąży do zapewnienia mu jak najlepszych warunków rozwoju, samodzielności, bezpieczeństwa oraz poczucia szczęścia. Z drugiej jednak strony, codzienność rodziców dzieci z ASD uczy pokory wobec własnych oczekiwań oraz konieczności elastycznego dostosowywania planów do dynamicznie zmieniających się okoliczności.

W praktyce okazuje się, że nie wszystkie aspekty życia i rozwoju dziecka można przewidzieć lub zaplanować, a zbyt sztywne przywiązanie do długoterminowych celów może prowadzić do wzrostu poziomu stresu oraz poczucia frustracji. Wyniki badań potwierdzają, że rodzice koncentrujący się wyłącznie na dalekosiężnych zamierzeniach są szczególnie narażeni na chroniczny niepokój oraz rozczarowanie. Jak wskazują Nyhus i Webley (2013), „nadmierne inwestowanie w przyszłość, przy jednoczesnym pomijaniu potrzeb bieżących, generuje chroniczny stres” (Nyhus, Webley, 2013, s. 115).

Obserwacje praktyczne oraz relacje rodziców uczestniczących w grupach wsparcia potwierdzają, że łatwo popaść w pułapkę myślenia: „muszę zrobić wszystko, żeby moje dziecko było kiedyś samodzielne”. Takie przekonanie generuje silną presję, zwłaszcza w sytuacji, gdy oczekiwane postępy nie pojawiają się w przewidywanym tempie. Wielu rodziców przyznaje, iż zbyt ambitne plany mogą odbierać radość z codziennych, nawet drobnych sukcesów dziecka, prowadząc do poczucia bezsilności, frustracji, a w skrajnych przypadkach nawet do rezygnacji z działań terapeutycznych. Sekułowicz i Kwiatkowski (2013) zwracają uwagę, że tego typu nastawienie może skutkować wypaleniem rodzicielskim – rodzice doświadczają przeciążenia i tracą motywację do dalszego wspierania rozwoju dziecka.

Z drugiej strony, umiarkowana perspektywa przyszłościowa, oparta na realistycznych oczekiwaniach i elastycznym podejściu do planowania, może stanowić istotne wsparcie dla rodzica. Kossewska (2020) podkreśla, że „planowanie krótkoterminowe, np. cotygodniowych celów terapii, wzmacnia poczucie kontroli i redukuje poczucie bezsilności” (Kossewska, 2020, s. 195). W praktyce oznacza to, iż dzielenie dużych celów na mniejsze, osiągalne etapy oraz docenianie nawet najmniejszych postępów dziecka sprzyja budowaniu poczucia sprawczości i skuteczniejszemu radzeniu sobie z codziennym stresem.

Orientacja na przyszłość w rodzicielstwie dzieci z ASD wymaga zachowania równowagi pomiędzy planowaniem a elastycznością. Realistyczne oczekiwania,



krótkoterminowe cele oraz umiejętność cieszenia się z drobnych sukcesów stanowią fundament efektywnego wsparcia rozwoju dziecka oraz ochrony dobrostanu psychicznego rodzica.

Współczesna psychologia zwraca uwagę na rolę wsparcia specjalistycznego w tym procesie. Szczygieł (2020) wskazuje, że pomoc psychologa w formułowaniu osiągalnych i elastycznych planów działania jest kluczowa w profilaktyce wypalenia rodzicielskiego. Wspólna praca nad wyznaczeniem celów, które są możliwe do zrealizowania tu i teraz, pozwala rodzicom odzyskać równowagę i spojrzeć na przyszłość z większym spokojem. Z własnego doświadczenia mogę powiedzieć, że najtrudniejsze bywa pogodzenie marzeń o przyszłości z akceptacją tego, co dzieje się dzisiaj. Często mam wrażenie, że rodzicielstwo dziecka z ASD to nieustanne balansowanie między nadzieją a realizmem. Uczę się, że nie muszę mieć gotowego planu na każdą sytuację – czasem wystarczy skupić się na jednym, konkretnym kroku. I choć nie zawsze jest łatwo, to właśnie te małe sukcesy budują poczucie sensu i motywują do dalszego działania.

Podsumowując, orientacja na przyszłość może być dla rodzica zarówno źródłem siły, jak i przyczyną wypalenia. Kluczowe wydaje się znalezienie równowagi między długoterminowymi aspiracjami a codziennymi, osiągalnymi celami. Warto korzystać z profesjonalnego wsparcia i pamiętać, że każdy postęp – nawet najmniejszy – ma znaczenie. Dzięki temu łatwiej jest zachować motywację, uniknąć chronicznego stresu i czerpać satysfakcję z bycia rodzicem, niezależnie od tego, jak wygląda przyszłość.

### **3.5. Interwencje oparte na perspektywach temporalnych**

Terapia perspektyw temporalnych (TPT), opracowana przez Zimbardo i Boyda (2009), coraz częściej znajduje zastosowanie w pracy z rodzicami dzieci z niepełnosprawnościami, w tym również z ASD. Jej głównym celem jest pomoc rodzicom w zrównoważeniu dominujących orientacji czasowych, które – jeśli są nieprzystosowane – mogą nasilać stres i wypalenie rodzicielskie (Kossewska, 2020). TPT zakłada, że wzorce temporalne, takie jak nadmierne skupienie na przeszłości negatywnej czy fatalistyczne podejście do teraźniejszości, można modyfikować poprzez odpowiednio dobrane strategie terapeutyczne (Abbasi & Ghamarani, 2017). W praktyce, dla rodziców, którzy mają tendencję do koncentrowania się na trudnych doświadczeniach z przeszłości, stosuje się techniki narracyjnego przepracowania traumy. Przykładem może być prowadzenie „dziennika postępów”, w którym rodzic zapisuje nawet drobne sukcesy dziecka – takie jak pierwszy samodzielny posiłek czy udana próba nawiązania kontaktu wzrokowego. Sword i współautorzy (2017) podkreślają, że „przepisywanie historii” pozwala zmniejszyć poczucie



winy i odzyskać kontrolę nad własnymi wspomnieniami. W przypadku rodziców, u których dominuje fatalistyczna perspektywa terażniejszości, kluczowe jest wprowadzenie treningu umiejętności radzenia sobie ze stresem. Ćwiczenia z zakresu mindfulness czy wyznaczanie krótkoterminowych celów terapeutycznych pomagają skoncentrować się na tym, co możliwe do osiągnięcia tu i teraz, zamiast poddawać się przekonaniu, że „nic nie da się zmienić”. Jak wynika z badań Pawłowskiej i Świerczyńskiej (2021), uczestnicy 12-tygodniowego programu TPT nauczyli się „wyznaczać granice między przeszłością a terażniejszością” oraz „tworzyć realistyczne scenariusze przyszłości” (Pawłowska, Świerczyńska, 2021, s. 230). Dla rodziców mocno zorientowanych na przyszłość terapia koncentruje się na elastycznym planowaniu, aby uniknąć przytłoczenia długoterminowymi celami. Wspólne ustalanie małych, osiągalnych kroków – na przykład cotygodniowych zadań w terapii – wzmacnia poczucie sprawczości i pozwala lepiej radzić sobie z codziennymi wyzwaniami (Kossewska, 2020). Efektywność tej formy wsparcia potwierdzają wyniki badań pilotażowych z udziałem polskich rodzin. Pawłowska i Świerczyńska (2021) wykazały, że 12-tygodniowy program TPT znacząco obniżył poziom wypalenia u 60% uczestników. Rodzice zgłaszali nie tylko zmniejszenie objawów stresu i poprawę relacji z dzieckiem, ale także większą umiejętność oddzielania przeszłości od terażniejszości oraz bardziej realistyczne spojrzenie na przyszłość. Podobne rezultaty uzyskali Abbasi i Ghamarani (2017), którzy zauważyli, że TPT redukuje poziom lęku i depresji u matek dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, głównie poprzez osłabienie orientacji na przeszłość negatywną.

W praktyce klinicznej można spotkać rodziców, którzy dzięki terapii zaczynają dostrzegać, że nie muszą już żyć wyłącznie przeszłością lub martwić się wyłącznie o odległą przyszłość. Jak relacjonuje jedna z matek: „Wcześniej cały czas myślałam: ‘Gdybym tylko wcześniej zareagowała...’. Teraz skupiam się na tym, co mogę zrobić dziś, żeby jutro było lepsze”. Taka zmiana perspektywy pozwala nie tylko odzyskać kontrolę nad codziennością, ale także znacząco zmniejszyć poczucie bezsilności i stresu. Podsumowując, interwencje oparte na perspektywach temporalnych oferują rodzicom konkretne narzędzia do walki z wypaleniem. Dzięki indywidualnie dobranym strategiom, takim jak przeformułowanie trudnych doświadczeń czy trening uważności, możliwe jest odzyskanie równowagi emocjonalnej i poprawa jakości życia całej rodziny. Jak podkreśla Kossewska (2020), „kluczem jest praca nad czasem – przeszłym, terażniejszym i przyszłym – aby stał się sprzymierzeńcem, a nie wrogiem” (Kossewska, 2020, s. 195). Rodzicielstwo dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) nierzadko wiąże się z koniecznością nieustannego balansowania pomiędzy trzema wymiarami czasu: przeszłością, terażniejszością i

przyszłością. W praktyce wielu rodziców doświadczają okresów, w których dominuje jedna z tych perspektyw temporalnych. Część opiekunów powraca myślami do dawnych błędów czy trudnych momentów, co może prowadzić do utrwalenia negatywnych schematów myślenia i trudności z uwolnieniem się od poczucia winy. Inni skupiają się wyłącznie na teraźniejszości, czasem z przekonaniem, że ich działania nie przyniosą zmiany, co skutkuje poczuciem bezsilności i brakiem motywacji. Są również rodzice, którzy próbują planować przyszłość z dużym wyprzedzeniem, choć rzeczywistość związana z wychowywaniem dziecka w spektrum często weryfikuje nawet najlepiej przygotowane plany.

Własne doświadczenia oraz obserwacje wskazują, że sposób postrzegania czasu wywiera istotny wpływ na samopoczucie psychiczne rodziców. Skupienie się wyłącznie na przeszłości, zwłaszcza na niepowodzeniach, sprzyja rozwojowi zniechęcenia i poczucia winy. Z kolei życie w trybie fatalistycznym, z przekonaniem o braku wpływu na własne życie, prowadzi do utraty motywacji i wycofania się z aktywności. W takich okolicznościach szczególnie często pojawiają się objawy wypalenia rodzicielskiego – chroniczne zmęczenie, obojętność, a nawet złość skierowana zarówno do siebie, jak i otoczenia.

Jednakże badania psychologiczne dowodzą, że możliwe jest skuteczne przeciwdziałanie tym negatywnym konsekwencjom poprzez pracę nad zmianą perspektywy temporalnej. Interwencje terapeutyczne ukierunkowane na modyfikację sposobu myślenia o czasie przynoszą realne rezultaty. Przykłady z praktyki klinicznej pokazują, że rodzice, którzy podjęli taką pracę, zaczynają dostrzegać drobne sukcesy dziecka, czerpać satysfakcję z codziennych, nawet niewielkich osiągnięć, a także uczą się równoważyć troskę o przyszłość z docenianiem teraźniejszości. Jak podkreślają Mikołajczak i Roskam, „zrozumienie temporalnych uwarunkowań wypalenia to klucz do opracowania skutecznych strategii prewencyjnych” (Mikołajczak, Roskam, 2018, s. 780).

Świadomość własnych wzorców myślenia oraz refleksja nad dominującą perspektywą temporalną mogą stanowić pierwszy krok do poprawy jakości życia – zarówno rodzica, jak i dziecka. Zatrzymanie się i zadanie sobie pytania: w którym „czasie” żyję najczęściej, czy nie utknąłem w przeszłości, czy nie zapominam o marzeniach lub czy nie tracę z oczu teraźniejszości – pozwala na odzyskanie równowagi i poczucia wpływu na własne życie, nawet jeśli nie wszystko przebiega zgodnie z planem.

Perspektywy temporalne, choć wywodzą się z teorii psychologicznych, mają bezpośredni i praktyczny wpływ na codzienne życie, emocje oraz jakość relacji rodzinnych. Sposób, w jaki jednostka postrzega przeszłość, teraźniejszość i przyszłość, kształtuje jej reakcje emocjonalne, podejmowane decyzje oraz sposób radzenia sobie z wyzwaniami.



W literaturze przedmiotu podkreśla się, że perspektywy temporalne nie są wyłącznie abstrakcyjnym konstruktem, lecz realnie oddziałują na dobrostan psychiczny i funkcjonowanie rodziców, zwłaszcza tych wychowujących dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD). Utrzymywanie równowagi między refleksją nad przeszłością, uważnością na teraźniejszość i planowaniem przyszłości sprzyja zarówno zdrowiu psychicznemu, jak i budowaniu satysfakcjonujących relacji rodzinnych.

Ważnym aspektem jest świadomość, że choć nie zawsze mamy wpływ na okoliczności zewnętrzne, możemy pracować nad własnym sposobem interpretowania wydarzeń. Nawet niewielka zmiana w myśleniu – np. docenianie drobnych sukcesów, elastyczne podejście do planowania czy akceptacja własnych ograniczeń – może przyczynić się do poprawy samopoczucia i zmniejszenia ryzyka wypalenia rodzicielskiego.

Kluczowe wnioski, które moim zdaniem są warte uwagi to:

- Perspektywy temporalne determinują sposób przeżywania emocji i podejmowania decyzji w rodzinie.
- Praca nad własnym nastawieniem do czasu może być skuteczną strategią profilaktyki wypalenia i poprawy jakości życia.
- Świadome kształtowanie perspektywy temporalnej ułatwia adaptację do trudnych sytuacji oraz sprzyja budowaniu poczucia sprawczości i satysfakcji z pełnionej roli rodzica.

Podsumowując, perspektywy temporalne stanowią istotny element codziennego funkcjonowania, a ich świadome rozwijanie może przynieść wymierne korzyści zarówno rodzicom, jak i całym rodzinom.

### **3.5.1. Temporalność jako czynnik ryzyka lub ochrony**

Z perspektywy rodzica dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) nie sposób nie dostrzec, jak istotne znaczenie dla codziennego funkcjonowania ma indywidualne nastawienie wobec czasu. Wyniki badań jednoznacznie wskazują, że określone perspektywy temporalne mogą zarówno zwiększać ryzyko wypalenia rodzicielskiego, jak i działać ochronnie wobec tego zjawiska.

Szczególnie niebezpieczna okazuje się dominacja negatywnej perspektywy przeszłości oraz fatalistycznego spojrzenia na teraźniejszość. Rodzice, którzy często powracają myślami do trudnych doświadczeń, niepowodzeń lub niesprawiedliwości z przeszłości, a jednocześnie odczuwają brak wpływu na bieżące wydarzenia, są bardziej podatni na wyczerpanie emocjonalne oraz poczucie bezsilności. Badania potwierdzają, że taka konfiguracja perspektyw temporalnych wiąże się z podwyższonym poziomem stresu, chronicznym



zmęczeniem oraz zwiększonym ryzykiem wypalenia rodzicielskiego. W praktyce, codzienne wyzwania i brak natychmiastowych efektów pracy z dzieckiem mogą wzmacniać ten schemat, utrudniając znalezienie motywacji do działania i pogłębiając poczucie zmęczenia.

Z drugiej strony, literatura przedmiotu podkreśla, że pozytywna perspektywa przeszłości – rozumiana jako umiejętność dostrzegania i doceniania nawet niewielkich sukcesów – pełni funkcję ochronną. Podobnie hedonistyczne podejście do teraźniejszości, polegające na czerpaniu satysfakcji z drobnych przyjemności i radości z chwili obecnej, sprzyja lepszemu radzeniu sobie ze stresem oraz obniża ryzyko wypalenia rodzicielskiego. Rodzice, którzy potrafią celebrować małe sukcesy dnia codziennego i skupiać się na pozytywnych wspomnieniach, rzadziej doświadczają wyczerpania emocjonalnego.

Warto zatem świadomie pracować nad zmianą własnej perspektywy temporalnej. Nawet drobne działania, takie jak prowadzenie dziennika sukcesów dziecka czy szukanie chwil wytchnienia w codziennym zabieganiu, mogą znacząco poprawić samopoczucie i jakość życia całej rodziny. Systematyczne docenianie postępów oraz świadome celebrowanie pozytywnych momentów sprzyja budowaniu poczucia sprawczości i odporności psychicznej, co stanowi ważny element profilaktyki wypalenia rodzicielskiego.

### **3.6. Badania nad temporalnością w psychologii rodziny**

Współczesna polska psychologia rodziny coraz częściej podkreśla znaczenie tego, w jaki sposób członkowie rodziny interpretują i przeżywają przeszłość, teraźniejszość oraz przyszłość w kontekście własnych doświadczeń i relacji wewnątrzrodzinnych. Zwraca się uwagę, że wzajemne oddziaływanie doświadczeń minionych, bieżących wydarzeń oraz oczekiwań wobec przyszłości stanowi kluczowy czynnik determinujący zarówno funkcjonowanie całego systemu rodzinnego, jak i rozwój poszczególnych jego członków.

Przykładem ilustrującym tę zależność może być rodzina, która – mierząc się z wyzwaniami migracji lub zmianą miejsca zamieszkania – potrafi przekuć te przeżycia w wartościowe lekcje dla młodszego pokolenia. Badania prowadzone wśród polskich rodzin migrantów dowodzą, że zdolność do reinterpretowania dawnych strat i nadawania im nowego znaczenia sprzyja skuteczniejszej adaptacji w nowym środowisku społecznym.

Temporalność rodzinna obejmuje również proces przekazywania wartości, norm oraz wzorców zachowań z pokolenia na pokolenie. Jak zauważa Józwik, „przekaz tych pierwszych wartości dziecięcych dokonuje się przez więź uczuciową, dialog werbalny i niewerbalny z rodzicami jako najbliższymi osobami dla dziecka”. Praktycznym przejawem tej zasady są rodziny, które systematycznie pielęgnują tradycje, celebryją ważne rocznice czy dzielą się



rodzinnymi opowieściami, wzmacniając w ten sposób więzi międzypokoleniowe i budując poczucie wspólnoty.

Warto zaznaczyć, że przekazywanie wartości w rodzinie to proces rozłożony w czasie, a nie pojedynczy akt. Rodzice, którzy aktywnie angażują się w rozmowy z dziećmi na temat norm moralnych, estetycznych czy religijnych, mają istotny wpływ na kształtowanie postaw i światopoglądu młodego pokolenia, co potwierdzają liczne badania prowadzone przez polskich psychologów rodzinnych.

Analizy literatury polskiej wskazują, że sposób, w jaki dana rodzina odnosi się do własnej historii, może mieć kluczowe znaczenie dla jej odporności wobec kryzysów. Rodziny, które potrafią integrować trudne przeżycia z przeszłości i wyciągać z nich konstruktywne wnioski, wykazują wyższy poziom adaptacyjności w obliczu nowych wyzwań. Przykładem może być rodzina, która po doświadczeniu kryzysu, takiego jak choroba jednego z członków, potrafi wspólnie wypracować nowe strategie radzenia sobie i wzajemnego wsparcia.

Teraźniejszość w rodzinie to nie tylko codzienne interakcje, lecz także wspólne przeżywanie aktualnych wydarzeń, które mogą stać się fundamentem dla przyszłych wspomnień i wartości. Dobrym przykładem jest rodzina, która regularnie spędza wspólnie czas podczas posiłków, co sprzyja budowaniu poczucia bezpieczeństwa i bliskości.

Orientacja na przyszłość manifestuje się w planowaniu, wyznaczaniu celów oraz przekazywaniu aspiracji następnym pokoleniom. Jak zauważa Chojnacka, oczekiwania rodziców wobec przyszłości dzieci mają istotny wpływ na ich motywację, samoocenę oraz wybory życiowe. Przykładem może być rodzic wspierający dziecko w rozwijaniu zainteresowań i pasji, a jednocześnie zachęcający do wyznaczania sobie realistycznych celów edukacyjnych i zawodowych.

W praktyce psychologicznej rozumienie temporalności rodziny umożliwia skuteczniejsze wspieranie jej członków w procesie adaptacji do zmian życiowych, takich jak pojawienie się nowego członka rodziny, rozwód czy śmierć bliskiej osoby. Praca nad narracjami rodzinnymi pozwala zidentyfikować destrukcyjne schematy myślenia o przeszłości lub przyszłości i wspiera budowanie bardziej elastycznych strategii radzenia sobie.

Znaczenie temporalności jest również widoczne w kontekście zmieniających się ról rodzinnych na różnych etapach życia. Przejście od roli dziecka do roli rodzica czy podjęcie opieki nad starzejącym się członkiem rodziny wymaga nie tylko reorganizacji codziennych obowiązków, ale także redefinicji własnej tożsamości w perspektywie czasu. Przykładem



może być dorosłe dziecko, które podejmuje opiekę nad rodzicem, co wiąże się nie tylko ze zmianą codziennych nawyków, lecz także z przewartościowaniem dotychczasowych relacji rodzinnych.

Narracje rodzinne odgrywają fundamentalną rolę w kształtowaniu tożsamości poszczególnych członków rodziny oraz budowaniu poczucia ciągłości międzypokoleniowej. Jak podkreśla Józwik, „narracje rodzinne stanowią podstawę budowania tożsamości i poczucia ciągłości w rodzinie” (Józwik, 2015, s. 101). To właśnie poprzez opowieści o wspólnych doświadczeniach, przekazywanie rodzinnych historii i tradycji, jednostka zyskuje poczucie przynależności oraz zakorzenienia w szerszym kontekście rodzinnym.

Niezwykle istotnym aspektem funkcjonowania rodziny jest także przekazywanie wartości i wzorców międzypokoleniowych. Proces ten nie tylko wzmacnia więzi rodzinne, ale również ułatwia adaptację do pojawiających się zmian i wyzwań życiowych. W literaturze podkreśla się, że „przekazywanie wartości i wzorców międzypokoleniowych wzmacnia więzi rodzinne i ułatwia adaptację do zmian” (Józwik, 2015, s. 56).

Odporność rodziny na trudności i kryzysy w dużej mierze zależy od umiejętności reinterpretacji przeszłości oraz wyciągania z niej konstruktywnych wniosków. Jak zauważa Dryll, „zdolność do reinterpretacji przeszłości i wyciągania z niej konstruktywnych wniosków jest kluczowa dla odporności rodziny” (Dryll, 2022, s. 23). Refleksyjne podejście do minionych doświadczeń pozwala rodzinie nie tylko lepiej radzić sobie z przeszłymi trudnościami, ale także budować strategie adaptacyjne na przyszłość.

Ważnym czynnikiem determinującym rozwój dzieci są oczekiwania rodziców wobec ich przyszłości. Jak wskazuje Chojnacka, „oczekiwania rodziców wobec przyszłości dzieci stanowią istotny czynnik motywacyjny w ich rozwoju” (Chojnacka, 2022, s. 7). Pozytywne i realistyczne aspiracje rodziców mogą wspierać dzieci w podejmowaniu wyzwań, rozwijaniu kompetencji oraz budowaniu własnej tożsamości.

Podsumowując, badania prowadzone w Polsce nad temporalnością w psychologii rodziny jednoznacznie wskazują, że przeszłość, teraźniejszość i przyszłość są ze sobą nierozdzielnie powiązane, a ich wzajemne oddziaływanie kształtuje zarówno relacje rodzinne, jak i indywidualne poczucie tożsamości. Zrozumienie tych zależności pozwala na skuteczniejsze wspieranie rodzin w radzeniu sobie z wyzwaniami oraz budowaniu trwałych, satysfakcjonujących relacji na każdym etapie życia. Narracje rodzinne, przekaz wartości międzypokoleniowych, refleksja nad przeszłością oraz świadome kształtowanie oczekiwań wobec przyszłości stanowią kluczowe elementy wspierające rozwój, odporność i spójność rodziny w zmieniających się warunkach społecznych.



### 3.6.1 Badania empiryczne nad temporalnością w rodzinach dzieci z ASD

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że w rodzinie doświadczenie czasu przybiera często odmienny charakter niż w innych sferach życia społecznego. Zdarza się, iż członkowie rodziny mają poczucie stagnacji, innym razem zaś przeszłość, terażniejszość i przyszłość nakładają się na siebie, tworząc dynamiczny i złożony obraz codzienności. Zjawisko to określane jest w psychologii mianem perspektywy temporalnej, rozumianej jako indywidualne nastawienie wobec czasu, które wpływa na sposób przeżywania i interpretowania własnych doświadczeń (Zimbardo & Boyd, 2009).

Badania empiryczne potwierdzają, że dominacja określonych perspektyw temporalnych w rodzinie przekłada się na jakość relacji oraz funkcjonowanie całego systemu rodzinnego. Pozytywna orientacja na przeszłość oraz realistyczne podejście do przyszłości sprzyjają lepszej komunikacji, efektywnemu rozwiązywaniu problemów oraz większej satysfakcji z życia rodzinnego (Zimbardo & Boyd, 2009; Stolarski et al., 2021). Praktyka codzienna pokazuje, że wspólne przywoływanie pozytywnych wspomnień czy planowanie nawet drobnych wydarzeń, takich jak weekendowe wyjazdy, znacząco poprawia atmosferę w domu.

Z drugiej strony, koncentracja na niepowodzeniach lub przekonanie o braku wpływu na bieżące wydarzenia prowadzi do wzrostu napięć i konfliktów. Jak zauważają Kossewska i Wojciechowska (2017), „dominacja przeszłości negatywnej lub terażniejszości fatalistycznej koreluje z konfliktami, sztywnością ról oraz objawami wypalenia rodzicielskiego” (s. 190). Różnice w podejściu do czasu są szczególnie widoczne w rodzinach wychowujących dzieci z niepełnosprawnościami. Rodzice dzieci z ASD częściej doświadczają trudności związanych z przetwarzaniem negatywnych wspomnień lub poczuciem przytłoczenia terażniejszością, co zwiększa ryzyko chronicznego stresu i wypalenia (Kossewska, 2020). Natomiast rodzice dzieci z zespołem Downa częściej wykazują zdolność do zachowania równowagi temporalnej, nie koncentrując się wyłącznie na negatywnych aspektach przeszłości i nie unikając refleksji nad przyszłością (Kossewska & Wojciechowska, 2017).

Zagadnienie temporalności znajduje również odzwierciedlenie w funkcjonowaniu przedsiębiorstw rodzinnych, gdzie starsze pokolenia często pielęgnują tradycje i wartości historyczne, natomiast młodsze dążą do zmian i innowacji. Jeśli nie zostanie wypracowana płaszczyzna dialogu dotycząca znaczenia czasu i priorytetów, pojawiają się napięcia i konflikty międzypokoleniowe. Suddaby i Jaskiewicz (2020) określają ten proces mianem „pracy temporalnej”, rozumianej jako wspólne negocjowanie znaczenia czasu w rodzinie.

W kontekście praktycznym niezwykle ważne jest, aby rodzina regularnie podejmowała rozmowy dotyczące indywidualnego postrzegania przeszłości, terażniejszości i przyszłości przez jej członków. Mogą to być zarówno codzienne rozmowy przy posiłkach, wspólne oglądanie rodzinnych fotografii, jak i wspólne planowanie przyszłych wydarzeń. Takie działania sprzyjają budowaniu więzi oraz pogłębianiu wzajemnego zrozumienia.

Nie bez znaczenia pozostają także specjalistyczne narzędzia i interwencje psychologiczne. Terapia perspektyw temporalnych (TPT) umożliwia rodzinom pracę nad przeformułowaniem negatywnych wspomnień, docenianiem bieżących osiągnięć oraz realistycznym planowaniem przyszłości, co – jak wykazano w badaniach – prowadzi do poprawy jakości życia rodzinnego (Abbasi & Ghamarani, 2017).

Podsumowując, sposób, w jaki członkowie rodziny odnoszą się do czasu, odgrywa fundamentalną rolę w kształtowaniu relacji i dobrostanu całego systemu rodzinnego. Świadoma praca nad perspektywą temporalną może stanowić skuteczne narzędzie profilaktyki konfliktów oraz wsparcia w radzeniu sobie z codziennymi wyzwaniami. Nawet niewielka zmiana w podejściu do przeszłości, terażniejszości lub przyszłości może przyczynić się do poprawy atmosfery domowej i wzmocnienia więzi rodzinnych.

### **3.6.2. Perspektywa temporalna a funkcjonowanie rodziny**

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że w rodzinie doświadczenie czasu przybiera często odmienny charakter niż w innych sferach życia społecznego. Zdarza się, iż członkowie rodziny mają poczucie stagnacji, innym razem zaś przeszłość, terażniejszość i przyszłość nakładają się na siebie, tworząc dynamiczny i złożony obraz codzienności. Zjawisko to określane jest w psychologii mianem perspektywy temporalnej, rozumianej jako indywidualne nastawienie wobec czasu, które wpływa na sposób przeżywania i interpretowania własnych doświadczeń (Zimbardo & Boyd, 2009, s. 50).

Badania empiryczne potwierdzają, że dominacja określonych perspektyw temporalnych w rodzinie przekłada się na jakość relacji oraz funkcjonowanie całego systemu rodzinnego. Pozytywna orientacja na przeszłość oraz realistyczne podejście do przyszłości sprzyjają lepszej komunikacji, efektywnemu rozwiązywaniu problemów oraz większej satysfakcji z życia rodzinnego (Zimbardo & Boyd, 2009, s. 50). Praktyka codzienna pokazuje, że wspólne przywoływanie pozytywnych wspomnień czy planowanie nawet drobnych wydarzeń, takich jak weekendowe wyjazdy, znacząco poprawia atmosferę w domu.

Z drugiej strony, koncentracja na niepowodzeniach lub przekonanie o braku wpływu na bieżące wydarzenia prowadzi do wzrostu napięć i konfliktów. Jak zauważają Kossewska i Wojciechowska, „dominacja przeszłości negatywnej lub terażniejszości fatalistycznej



koreluje z konfliktami, sztywnością ról oraz objawami wypalenia rodzicielskiego” (Kossewska & Wojciechowska, 2017, s. 190). Różnice w podejściu do czasu są szczególnie widoczne w rodzinach wychowujących dzieci z niepełnosprawnościami. Rodzice dzieci z ASD częściej doświadczają trudności związanych z przetwarzaniem negatywnych wspomnień lub poczuciem przytłoczenia teraźniejszością, co zwiększa ryzyko chronicznego stresu i wypalenia (Kossewska, 2020, s. 45). Natomiast rodzice dzieci z zespołem Downa częściej wykazują zdolność do zachowania równowagi temporalnej, nie koncentrując się wyłącznie na negatywnych aspektach przeszłości i nie unikając refleksji nad przyszłością (Kossewska & Wojciechowska, 2017, s. 190).

Zagadnienie temporalności znajduje również odzwierciedlenie w funkcjonowaniu przedsiębiorstw rodzinnych, gdzie starsze pokolenia często pielęgnują tradycje i wartości historyczne, natomiast młodsze dążą do zmian i innowacji. Jeśli nie zostanie wypracowana płaszczyzna dialogu dotycząca znaczenia czasu i priorytetów, pojawiają się napięcia i konflikty międzypokoleniowe. Suddaby i Jaskiewicz określają ten proces mianem „pracy temporalnej”, rozumianej jako wspólne negocjowanie znaczenia czasu w rodzinie (Suddaby & Jaskiewicz, 2020, s. 12).

W kontekście praktycznym niezwykle ważne jest, aby rodzina regularnie podejmowała rozmowy dotyczące indywidualnego postrzegania przeszłości, teraźniejszości i przyszłości przez jej członków. Mogą to być zarówno codzienne rozmowy przy posiłkach, wspólne oglądanie rodzinnych fotografii, jak i wspólne planowanie przyszłych wydarzeń. Takie działania sprzyjają budowaniu więzi oraz pogłębianiu wzajemnego zrozumienia.

Nie bez znaczenia pozostają także specjalistyczne narzędzia i interwencje psychologiczne. Terapia perspektyw temporalnych (TPT) umożliwia rodzinom pracę nad przeformułowaniem negatywnych wspomnień, docenianiem bieżących osiągnięć oraz realistycznym planowaniem przyszłości, co – jak wykazano w badaniach – prowadzi do poprawy jakości życia rodzinnego (Abbasi & Ghamarani, 2017, s. 78).

Podsumowując, sposób, w jaki członkowie rodziny odnoszą się do czasu, odgrywa fundamentalną rolę w kształtowaniu relacji i dobrostanu całego systemu rodzinnego. Świadoma praca nad perspektywą temporalną może stanowić skuteczne narzędzie profilaktyki konfliktów oraz wsparcia w radzeniu sobie z codziennymi wyzwaniami. Nawet niewielka zmiana w podejściu do przeszłości, teraźniejszości lub przyszłości może przyczynić się do poprawy atmosfery domowej i wzmocnienia więzi rodzinnych.

### **3.6.3. Metody badania perspektywy temporalnej w rodzinie**



Współczesna psychologia rodziny coraz częściej podejmuje próbę zrozumienia, w jaki sposób członkowie rodziny postrzegają czas oraz jak ich indywidualne wspomnienia, oczekiwania i interpretacje terażniejszości wpływają na codzienne funkcjonowanie całego systemu rodzinnego. Od wielu lat badacze koncentrują się na poszukiwaniu narzędzi umożliwiających uchwycenie tzw. „czasowych okularów”, przez które jednostki i rodziny spoglądają na własne doświadczenia.

W analizach perspektywy temporalnej w kontekście rodzinnym stosuje się zarówno metody ilościowe, jak i jakościowe. Jednym z najczęściej wykorzystywanych narzędzi jest Kwestionariusz Postrzegania Czasu Zimbardo (ZTPI), który zyskał uznanie również w polskich badaniach (Zimbardo & Boyd, 2009, s. 45). ZTPI umożliwia diagnozę dominującej orientacji czasowej – pozwala określić, czy dana osoba jest bardziej skoncentrowana na przeszłości, terażniejszości czy przyszłości. Kwestionariusz ten wyróżnia pięć podstawowych wymiarów perspektywy temporalnej: przeszłość pozytywną, przeszłość negatywną, terażniejszość hedonistyczną, terażniejszość fatalistyczną oraz przyszłość. Jak podkreślają Zimbardo i Boyd, „ZTPI pozwala na ocenę indywidualnych różnic w postrzeganiu czasu, co ma kluczowe znaczenie dla zrozumienia funkcjonowania zarówno jednostek, jak i rodzin” (Zimbardo & Boyd, 2009, s. 45).

W praktyce ZTPI wykorzystywany jest do badania, w jaki sposób rodzice postrzegają czas – czy dominują u nich wspomnienia przeszłości, koncentracja na terażniejszości, czy też planowanie przyszłości. Zimbardo i Boyd (1999) wskazują, że preferencje temporalne mogą wpływać na emocje i zachowania jednostek, a także na dynamikę relacji rodzinnych. Wyniki badań potwierdzają, iż negatywna perspektywa przeszłości oraz dramatyczna interpretacja terażniejszości są powiązane z wyższym poziomem stresu i ryzykiem wypalenia rodzicielskiego (Stolarski, 2020, s. 87). Teoretyczne założenia Zimbardo i Boyda (1999) podkreślają, że sposób odnoszenia się do przeszłości, terażniejszości i przyszłości kształtuje codzienne funkcjonowanie jednostki. W kontekście wypalenia rodzicielskiego analiza dominującej perspektywy czasowej może wskazać, które aspekty temporalne są szczególnie istotne dla rozwoju tego zjawiska. Przykładowo, rodzice dzieci z ASD częściej „utykają” w negatywnych wspomnieniach, co zwiększa ich podatność na wypalenie (Sobański, 2015, s. 112).

W niniejszej pracy planuję zastosowanie ZTPI, uznając to narzędzie za istotny, choć często niedoceniany element analizy funkcjonowania rodzin. W polskich badaniach, takich jak te prowadzone przez Kossewską i Wojciechowską (2017), ZTPI posłużył do oceny, jak różne orientacje czasowe rodziców wpływają na ich samopoczucie i relacje rodzinne.



Uzyskane wyniki wskazują, że osoby o przewadze pozytywnej perspektywy przeszłości i orientacji na przyszłość wykazują większą odporność na stres oraz lepiej radzą sobie z codziennymi wyzwaniami. Natomiast dominacja negatywnej przeszłości lub fatalistycznego spojrzenia na terażniejszość jest związana z większym napięciem i częstszymi konfliktami w rodzinie (Kossewska, 2020, s. 185).

Jednakże metody ilościowe, takie jak kwestionariusze, nie wyczerpują możliwości badawczych. Coraz częściej stosuje się metody jakościowe, w tym analizę narracji i wywiady pogłębione. Praktyka badawcza polega na zachęcaniu członków rodziny do opowiadania własnych historii dotyczących przeszłości, terażniejszości i przyszłości. Tego rodzaju podejście umożliwia uchwycenie, w jaki sposób indywidualne narracje splatają się w jedną, wspólną tożsamość rodzinną. Jak zauważa Kossewska, „analiza narracji pozwala na uchwycenie subtelnych aspektów postrzegania czasu oraz ich wpływu na relacje i procesy zachodzące w rodzinie” (Kossewska, 2020, s. 182).

Z perspektywy badawczej szczególnie wartościowe wydaje się łączenie metod ilościowych i jakościowych. Dopiero takie podejście umożliwia pełniejsze zrozumienie, jak czas działa w rodzinach – zarówno w wymiarze mierzalnych tendencji, jak i subiektywnych przeżyć oraz narracji. Badania nad perspektywą temporalną w rodzinie wykraczają poza statystyki i wykresy – stanowią próbę uchwycenia tego, co ukryte w codziennych rozmowach, wspomnieniach i planach na przyszłość. Jak wskazują polskie publikacje, „zrównoważony profil temporalny rodziny sprzyja większej spójności i lepszej adaptacji do zmian” (Kossewska & Wojciechowska, 2017, s. 190).

Podsumowując, perspektywa temporalna stanowi nie tylko interesujący obszar badań naukowych, ale również praktyczne narzędzie wspierające rozwój rodzin i poprawę jakości ich funkcjonowania. Uwzględnienie zarówno wymiaru ilościowego, jak i jakościowego pozwala na głębsze zrozumienie mechanizmów kształtujących relacje rodzinne oraz adaptację do zmian życiowych.

#### **3.6.4. Zastosowanie wyników badań w praktyce**

Współczesne badania podkreślają, że zrozumienie, w jaki sposób różne orientacje czasowe oddziałują na funkcjonowanie rodziny, stanowi podstawę do opracowywania skutecznych interwencji terapeutycznych oraz programów wsparcia. Jak zauważa Kossewska, „zrozumienie, jak różne orientacje czasowe wpływają na funkcjonowanie rodziny, może pomóc w opracowaniu skutecznych interwencji terapeutycznych i programów wsparcia” (Kossewska, 2020, s. 186). Nie jest to jedynie deklaracja teoretyczna – w praktyce zmiana perspektywy temporalnej może być pierwszym krokiem do poprawy relacji rodzinnych.



W kontekście terapii rodzinnej szczególnie istotne jest rozpoznanie, czy któryś z członków rodziny wykazuje tendencję do nadmiernego powracania do niepowodzeń z przeszłości lub wyraża nadmierne obawy dotyczące przyszłości. W takich przypadkach terapeuta może zaproponować odpowiednie ćwiczenia, które ułatwią spojrzenie na sytuację z innej perspektywy. Zimbardo i Boyd podkreślają, że „terapia skoncentrowana na modyfikacji negatywnych postaw wobec przeszłości lub przyszłości może przyczynić się do poprawy relacji rodzinnych oraz ogólnego dobrostanu jej członków” (Zimbardo & Boyd, 2009, s. 175). Przykładowo, może to być prowadzenie dziennika sukcesów, który pozwala zauważyć pozytywne aspekty codzienności, bądź rozmowy ukierunkowane na dostrzeżenie złożoności sytuacji i unikanie myślenia dychotomicznego.

Edukacja w zakresie znaczenia perspektywy temporalnej odgrywa równie ważną rolę w budowaniu zrównoważonego podejścia do życia rodzinnego. Jak wskazują Stolarski, Wiberg i Wiberg, „edukacja dotycząca znaczenia perspektywy temporalnej może wspierać rodziny w budowaniu bardziej zrównoważonego i pozytywnego podejścia do czasu” (Stolarski, Wiberg & Wiberg, 2021, s. 245). Praktyczna realizacja tej edukacji może przyjmować formę warsztatów w poradniach psychologicznych, spotkań w szkołach czy indywidualnych konsultacji z psychologiem rodzinnym.

Należy podkreślić, że praca nad kształtowaniem perspektywy temporalnej w rodzinie jest procesem długotrwałym i wymaga systematyczności. Efekty nie zawsze są natychmiastowe, jednak z czasem można zaobserwować poprawę w radzeniu sobie z codziennymi wyzwaniami oraz wzmocnienie więzi rodzinnych. Jak zauważają Kossewska i Wojciechowska, „zrównoważone podejście do czasu prowadzi do lepszego radzenia sobie z wyzwaniami życia codziennego oraz wzmocnienia więzi rodzinnych” (Kossewska & Wojciechowska, 2017, s. 191).

Wyniki badań nad perspektywą temporalną dostarczają praktycznych narzędzi, które mogą być wykorzystane przez każdą rodzinę, niezależnie od jej indywidualnych trudności. Utrzymywanie się w negatywnych postawach wobec przeszłości (np. przekonanie „kiedyś było lepiej”) lub przyszłości (np. „i tak nic się nie zmieni”) może prowadzić do pogorszenia atmosfery domowej, eskalacji nieporozumień oraz utrudniać rozwiązywanie problemów.

Zastosowanie terapii rodzinnej oraz interwencji ukierunkowanych na zmianę negatywnych postaw wobec czasu może realnie wpłynąć na poprawę relacji rodzinnych oraz dobrostan jej członków. Do sprawdzonych metod należą:

- prowadzenie dziennika sukcesów, w którym dokumentowane są nawet drobne osiągnięcia i pozytywne wydarzenia,



- regularne rozmowy o pozytywnych aspektach codzienności,
- edukacja na temat perspektywy temporalnej i jej wpływu na funkcjonowanie rodziny.

Nawet niewielkie zmiany w codziennych nawykach, takie jak świadome docenianie pozytywnych momentów czy refleksja nad własnym podejściem do czasu, mogą stopniowo wzmacniać więzi rodzinne i ułatwiać radzenie sobie z wyzwaniami dnia codziennego.

Świadome kształtowanie perspektywy temporalnej w rodzinie, wsparte edukacją i odpowiednio dobranymi interwencjami, może znacząco poprawić jakość życia rodzinnego, ułatwić rozwiązywanie problemów oraz wzmocnić więzi pomiędzy bliskimi. Są to nie tylko teoretyczne rozważania, lecz konkretne, praktyczne wskazówki do codziennego zastosowania. Praca nad własnym nastawieniem do czasu polega na świadomym spojrzeniu na przeszłość, teraźniejszość i przyszłość – zarówno własną, jak i pozostałych członków rodziny – z innego punktu widzenia.

Zmiana perspektywy czasowej może przynieść wymierną ulgę oraz poprawić atmosferę w domu. Pozwala lepiej zrozumieć motywacje i emocje innych członków rodziny, co sprzyja rozwojowi empatii i ogranicza występowanie konfliktów. Wiele napięć w rodzinie wynika z braku zrozumienia, dlatego ktoś pozostaje skoncentrowany na przeszłości lub wyraża nadmierne obawy o przyszłość – zmiana perspektywy umożliwia dostrzeżenie tych mechanizmów i otwartą rozmowę na ich temat.

Ponadto, świadoma praca nad perspektywą temporalną sprzyja lepszemu radzeniu sobie z trudnymi emocjami – zarówno własnymi, jak i innych domowników. Umożliwia refleksję nad tym, co jest rzeczywiście ważne, wspiera proces wybaczenia sobie i innym błędów z przeszłości oraz pozwala wyznaczać zdrowe granice i dbać o własne potrzeby, co ma szczególne znaczenie w rodzinach doświadczających napięć lub utrwalonych, niekorzystnych schematów relacyjnych.

Podsumowując, perspektywa temporalna stanowi istotny czynnik determinujący jakość funkcjonowania rodziny. Jej świadome kształtowanie – poprzez edukację, interwencje terapeutyczne oraz codzienne praktyki – może przyczynić się do podniesienia poziomu dobrostanu, poprawy relacji i zwiększenia odporności na stres (Kossewska, 2020, s. 186; Zimbardo & Boyd, 2009, s. 175; Stolarski, Wiberg & Wiberg, 2021, s. 245; Kossewska & Wojciechowska, 2017, s. 191).



## **Rozdział 4. Elastyczność psychologiczna w kontekście rodzicielstwa dzieci z ASD**

### **4.1. Elastyczność psychologiczna**

Elastyczność psychologiczna stanowi jeden z kluczowych zasobów umożliwiających skuteczne funkcjonowanie rodziców wychowujących dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD). W polskiej literaturze i praktyce psychologicznej coraz częściej podkreśla się, że nie jest to jedynie modne pojęcie, lecz konkretna kompetencja, która realnie wspiera rodziców w radzeniu sobie z nieprzewidywalnością oraz stresem, charakterystycznymi dla codzienności rodzin z ASD. Elastyczność psychologiczna definiowana jest jako zdolność adaptacji do zmieniających się okoliczności bez uciekania się do strategii unikania problemów czy sztywnego przywiązania do utrwalonych schematów postępowania. Kluczowe jest tu nie tłumienie trudnych emocji, lecz ich akceptacja jako naturalnego elementu życia rodzinnego.

Jak wskazuje Kossewska, „psychologiczna elastyczność to zestaw umiejętności pozwalających świadomie doświadczać trudnych przeżyć, jednocześnie kierując swoje działania zgodnie z własnymi wartościami” (Kossewska, 2020, s. 117). W praktyce rodzicielstwo dziecka z ASD wymaga od opiekunów obecności w chwili bieżącej, uważności na aktualne wydarzenia oraz gotowości do podejmowania działań pomimo napotykaných trudności. Wielu rodziców podkreśla, że rozwijanie uważności i akceptacji umożliwiło im skuteczniejsze reagowanie na wyzwania, ograniczenie poczucia winy oraz szybszy powrót do równowagi po sytuacjach kryzysowych.

W Polsce coraz większą popularność zyskuje Terapia Akceptacji i Zaangażowania (ACT), rekomendowana jako efektywna forma wsparcia dla rodziców dzieci z ASD. Wyniki badań potwierdzają, że nawet krótkoterminowe interwencje ACT, realizowane zarówno w formie stacjonarnej, jak i online, przyczyniają się do obniżenia poziomu stresu, poprawy samopoczucia oraz wzrostu odporności psychicznej (Pyszkowska & Wrona, 2021, s. 31). Do fundamentalnych elementów tej terapii zalicza się uważność, akceptację oraz działanie zgodne z wyznawanymi wartościami – aspekty te często bywają marginalizowane w codziennej walce z kolejnymi trudnościami wychowawczymi.

Proces rozwijania elastyczności psychologicznej rozpoczyna się od drobnych kroków. Może to być zatrzymanie się na moment i zadanie sobie pytania o własne priorytety lub gotowość do zaakceptowania sytuacji, na którą nie mamy wpływu. Z czasem takie podejście

sprzyja osiągnięciu spokoju wewnętrznego i lepszemu radzeniu sobie z codziennym stresem – zarówno przez rodziców, jak i ich dzieci.

Steven C. Hayes, twórca Terapii Akceptacji i Zaangażowania, definiuje elastyczność psychologiczną jako „zdolność do otwartego odczuwania i myślenia, własnowolnego uczestnictwa w doświadczaniu bieżącej chwili oraz kierowania się w życiu ku temu, co dla nas istotne” (Hayes, Strosahl & Wilson, 2013, s. 24). Istotne jest, by nie unikać trudnych emocji ani ich nie wypierać, lecz przyjmować je z akceptacją. W codzienności rodzica dziecka z ASD pojawiają się różnorodne uczucia – złość, smutek, zmęczenie – jednak kluczowe jest, by nie pozwolić, aby te emocje całkowicie determinowały nasze działania. Nawet w obliczu trudnych sytuacji, takich jak kryzysowe zachowania dziecka, warto kierować się własnymi wartościami i celami, które nadają sens codziennym wysiłkom.

Hayes i współpracownicy podkreślają, że elastyczność psychologiczna składa się z kilku zasadniczych komponentów: uważności (bycia obecnym tu i teraz, nawet w trudnych okolicznościach), akceptacji (zgody na brak pełnej kontroli nad sytuacją) oraz gotowości do działania zgodnego z własnymi wartościami, nawet w obliczu trudnych emocji czy myśli (Hayes, Strosahl & Wilson, 2013, s. 42; Pyszkowska & Wrona, 2021, s. 35). W praktyce rodzicielskiej oznacza to często konieczność rezygnacji z perfekcjonizmu, akceptacji nieidealnych warunków oraz skupienia się na tym, co rzeczywiście istotne dla dobrostanu rodziny.

Z obserwacji wynika, że gotowość do bycia elastycznym umożliwia rodzicom przetrwanie najtrudniejszych momentów i powrót do równowagi, nawet jeśli codzienność z ASD przypomina niekiedy jazdę kolejką górską. Przykładem skutecznych strategii mogą być praktyki wdzięczności, codzienne ustalanie drobnych celów zgodnych z wartościami (np. poświęcenie czasu na wspólną zabawę niezależnie od nieporządku w domu), co przekłada się na obniżenie poziomu frustracji i wzrost poczucia sensu. Warto podkreślić, że pozytywna zmiana w postawie rodzica wpływa także na atmosferę panującą w rodzinie – dzieci wyczuwają spokój i obecność opiekuna, co sprzyja budowaniu bezpiecznych relacji.

Podsumowując, elastyczność psychologiczna stanowi konkretną umiejętność, którą można i warto rozwijać w toku codziennego życia rodzinnego. Choć proces ten nie jest łatwy i wymaga systematyczności, przynosi wymierne korzyści zarówno rodzicom, jak i ich dzieciom, wspierając ich w radzeniu sobie z wyzwaniami oraz budowaniu trwałego dobrostanu psychicznego.

#### **4.1.1. Uważność i akceptacja**



Wielu rodziców, którzy opiekują się dziećmi z autyzmem, podkreśla, że codzienność potrafi zaskoczyć na każdym kroku. Raz wszystko idzie zgodnie z planem, innym razem wystarczy drobiazg, by cały dzień stanął na głowie. W takich sytuacjach coraz częściej mówi się o sile uważności, czyli praktyce świadomego bycia obecnym w danej chwili, bez oceniania i analizowania na siłę. W polskiej literaturze psychologicznej można przeczytać, że „uważność polega na pełnym i świadomym zaangażowaniu w bieżącą chwilę, z otwartością i bez oceniania” (Baran, Hyla & Kleszcz, 2019, s. 41). W praktyce oznacza to, że rodzic, zamiast zamartwiać się przeszłością czy przyszłością, skupia się na tym, co dzieje się tu i teraz. Taka postawa pomaga lepiej rozpoznawać własne emocje i szybciej dostrzegać potrzeby dziecka. Zamiast reagować impulsywnie, pojawia się przestrzeń na spokojniejszą odpowiedź. Badania prowadzone w Polsce pokazują, że regularne ćwiczenie uważności może obniżać poziom stresu i poprawiać jakość życia rodziców dzieci z ASD (Lenart, 2021).

Akceptacja stanowi drugi, fundamentalny komponent elastyczności psychologicznej, szczególnie istotny w kontekście rodzicielstwa dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. W ujęciu teoretycznym, zgodnie z modelem ACT, akceptacja oznacza gotowość do przyjmowania wszelkich doświadczeń – zarówno tych pozytywnych, jak i trudnych – bez podejmowania prób walki, unikania czy zmiany tych przeżyć. Jak podkreślają Baran, Hyla i Kleszcz, „akceptacja to gotowość przyjmowania wszelkich doświadczeń, zarówno pozytywnych, jak i negatywnych, bez próby ich unikania czy zmiany” (Baran, Hyla & Kleszcz, 2019, s. 41).

W codziennym życiu rodzica dziecka z ASD akceptacja przejawia się w umiejętności pogodzenia z faktem, że nie wszystkie sytuacje potoczą się zgodnie z oczekiwaniami, a pojawiające się trudne emocje są nieodłącznym elementem tej drogi wychowawczej. Zdarza się, że pojawia się pragnienie, aby rzeczywistość była łatwiejsza, jednak praktyka szybko weryfikuje te oczekiwania, przypominając o konieczności przyjęcia tego, co jest.

W praktyce zarówno uważność, jak i akceptacja stają się narzędziami wspierającymi radzenie sobie z codziennym napięciem oraz budowanie głębszej, bardziej autentycznej relacji z dzieckiem. Pozwalają także na zatrzymanie się, złapanie oddechu i spojrzenie na sytuację z nowej perspektywy, co sprzyja zarówno dobrostanowi rodzica, jak i całej rodziny.

#### **4.1.2. Gotowość do działania zgodnego z wartościami**

Jednym z fundamentalnych aspektów elastyczności psychologicznej jest gotowość do podejmowania działań w zgodzie z własnym systemem wartości. Oznacza to, iż jednostka nie rezygnuje z tego, co dla niej istotne, nawet w obliczu trudności, lęku czy zmęczenia. W ujęciu Terapii Akceptacji i Zaangażowania (ACT) szczególnie akcentuje się, że „identyfikacja i

klarowne określenie własnych wartości stanowi fundament dla ukierunkowanego działania” (Baran, Hyla & Kleszcz, 2019, s. 42).

W praktyce rodzicielstwa dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) gotowość ta może przejawiać się w podejmowaniu świadomych decyzji o poświęceniu czasu na wspólną zabawę, rozmowę czy chwilę przeznaczoną wyłącznie dla siebie, nawet w sytuacji odczuwanego zmęczenia. Jest to również wyraz odwagi w trosce o własne potrzeby, gdyż efektywne wspieranie innych nie jest możliwe, jeśli samemu znajduje się na granicy wyczerpania. Wielu opiekunów podkreśla, że choć znalezienie czasu na regenerację bywa wyzwaniem, dbanie o siebie nie stanowi przejawu egoizmu, lecz jest fundamentem zdrowia całego systemu rodzinnego.

Wyniki badań prowadzonych w Polsce potwierdzają, że rodzice, którzy potrafią działać w zgodzie z własnymi wartościami, rzadziej doświadczają wypalenia rodzicielskiego oraz częściej odczuwają satysfakcję z pełnionej roli (Lenart, 2021, s. 88). Działanie zgodne z wartościami umożliwia zachowanie poczucia sensu i spójności w codziennym życiu, nawet wówczas, gdy rzeczywistość odbiega od oczekiwań.

Warto zatem regularnie podejmować refleksję nad własnym systemem wartości, zadając sobie pytania: „Jakie wartości pragnę przekazać swojemu dziecku? Co jest dla mnie najważniejsze?”. Tego rodzaju autorefleksja pozwala powracać do najistotniejszych aspektów życia i chroni przed zagubieniem się w codziennym pośpiechu.

#### **4.2. Znaczenie elastyczności psychologicznej w radzeniu sobie z trudnościami rodzicielskimi**

Elastyczność psychologiczna, definiowana jako „zdolność do adaptacyjnego reagowania na zmienne warunki, przy jednoczesnym zachowaniu wierności własnym wartościom” (Baran, Hyla & Kleszcz, 2019, s. 41), stanowi kluczowy zasób w codziennym funkcjonowaniu rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. W praktyce oznacza to akceptację faktu, że nie wszystkie sytuacje można przewidzieć ani natychmiast rozwiązać; niekiedy konieczne jest pogodzenie się z tym, że dany dzień nie będzie idealny, z nadzieją, iż kolejne przyniosą poprawę. Elastyczność psychologiczna nie tylko umożliwia przetrwanie trudnych momentów, ale także pozwala na wyciąganie konstruktywnych wniosków z codziennych doświadczeń.

Wyniki badań potwierdzają, że „rodzice wykazujący wyższy poziom elastyczności psychologicznej rzadziej reagują impulsywnie na stres i są bardziej skłonni do poszukiwania konstruktywnych rozwiązań” (Lenart, 2021, s. 13). Oznacza to, że elastyczność sprzyja nie



tylko lepszemu radzeniu sobie z napięciem, ale także promuje refleksyjność i otwartość na nowe strategie działania.

W literaturze naukowej podkreśla się, iż elastyczność psychologiczna obejmuje nie tylko umiejętność zarządzania stresem, lecz również zdolność do zmiany perspektywy w odpowiedzi na dynamicznie zmieniające się potrzeby dziecka i rodziny. Jak zauważają Baran, Hyla i Kleszcz, „elastyczne podejście pozwala na dostosowanie strategii działania do aktualnych potrzeb dziecka i rodziny” (Baran, Hyla & Kleszcz, 2019, s. 42). W praktyce rodzicielskiej może to oznaczać konieczność modyfikowania planów w ostatniej chwili lub akceptację, że nie wszystko przebiegnie zgodnie z wcześniejszymi założeniami.

Warto również podkreślić, iż elastyczność psychologiczna nie jest cechą wrodzoną, lecz procesem, który można rozwijać poprzez świadomą praktykę. Jak wskazują Hayes, Strosahl i Wilson, „elastyczność psychologiczna jest procesem, który można rozwijać poprzez praktykę uważności, akceptacji i działania zgodnego z wartościami” (Hayes, Strosahl & Wilson, 2013, s. 58). Nawet jeśli początkowe próby wdrażania elastyczności napotykają trudności, każdy krok w tym kierunku przyczynia się do budowania spokojniejszego i bardziej satysfakcjonującego rodzicielstwa.

Podsumowując, elastyczność psychologiczna stanowi dynamiczny zasób, który można systematycznie rozwijać, co przekłada się na lepsze radzenie sobie z wyzwaniami, większą satysfakcją z pełnionej roli oraz poprawę jakości relacji rodzinnych.

#### **4.2.1. Zmniejszanie reakcji emocjonalnych na stres**

Elastyczność psychologiczna stanowi jeden z kluczowych zasobów umożliwiających rodzicom dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu skuteczne radzenie sobie z codziennym stresem i trudnymi emocjami. W praktyce oznacza to zdolność do dystansowania się wobec własnych myśli i uczuć, zamiast automatycznego reagowania złością, lękiem czy poczuciem bezsilności. Jak wskazują Baran i Hyla, „procesy takie jak akceptacja i defuzja poznawcza są kluczowe w kształtowaniu elastyczności psychologicznej, umożliwiając jednostkom lepsze radzenie sobie ze stresem” (Baran & Hyla, 2018, s. 77).

Rodzice dzieci z ASD na co dzień mierzą się z wysokim poziomem stresu wynikającym z problemów wychowawczych, przewlekłego zmęczenia oraz poczucia osamotnienia (Lenart, 2021, s. 9). Jak podkreśla Sikora, „stres rodzicielski może wynikać z wielu czynników, w tym z braku wsparcia społecznego, wysokich oczekiwań wobec siebie oraz trudności wychowawczych” (Sikora, 2018, s. 45). W takich warunkach szczególnego znaczenia nabierają alternatywne strategie radzenia sobie, takie jak techniki relaksacyjne, reorganizacja obowiązków rodzinnych czy terapia poznawczo-behawioralna.



Regularne praktykowanie uważności, czyli świadomego bycia tu i teraz, pozwala na złagodzenie negatywnych reakcji emocjonalnych i budowanie dystansu wobec własnych przeżyć. Chodzi nie o ignorowanie emocji, lecz o niedopuszczanie, by całkowicie przejęły kontrolę nad zachowaniem. Badania prowadzone w Polsce potwierdzają skuteczność technik opartych na uważności i akceptacji – rodzice, którzy systematycznie je stosują, nie tylko lepiej rozumieją siebie i swoje dzieci, ale także szybciej powracają do równowagi po trudnych sytuacjach (Lenart, 2021, s. 9).

„Wyższe nasilenie tych cech wiązało się z niższym poziomem stresu rodzicielskiego oraz wyższą jakością życia, co sprzyjało akceptacji dziecka oraz roli rodzicielskiej, odnalezieniu sensu swojej roli jako rodzica i doświadczeń z nią związanych” (Lenart, 2021, s. 9).

Rozwijanie umiejętności regulacji emocjonalnej przekłada się nie tylko na obniżenie poziomu stresu, ale również na poprawę jakości relacji z dziećmi. Jak zauważa Wojciechowska, „rozwijanie umiejętności regulacji emocjonalnej u rodziców przyczynia się do redukcji poziomu stresu i poprawy jakości relacji z dziećmi” (Wojciechowska, 2020, s. 112).

Wśród rekomendowanych strategii znajdują się:

- medytacja uważności,
- treningi radzenia sobie ze stresem,
- reorganizacja podziału obowiązków w rodzinie,
- techniki relaksacyjne,
- terapia poznawczo-behawioralna (Borkowska, 2016, s. 54).

Warto również podkreślić rosnącą popularność Terapii Akceptacji i Zaangażowania (ACT) w Polsce jako skutecznej formy wsparcia dla rodzin wychowujących dzieci z ASD. ACT uczy, jak nie unikać trudnych emocji, lecz je akceptować i równocześnie działać zgodnie z własnymi wartościami (Baran, Hyla & Kleszcz, 2019, s. 41).

Podsumowując, elastyczność psychologiczna nie tylko umożliwia rodzicom przetrwanie trudnych chwil, ale także sprzyja ich rozwojowi w roli opiekuna. Rozwijanie tej kompetencji prowadzi do lepszej regulacji emocji, większej odporności na stres oraz poprawy jakości relacji rodzinnych.

#### **4.2.2. Wzmacnianie zdolności adaptacyjnych**

Baran i Hyla (2018) piszą, że „elastyczna uwaga skupiona na chwili obecnej oraz klarowne określenie własnych wartości są istotnymi komponentami elastyczności psychologicznej, wspierającymi adaptacyjne funkcjonowanie jednostki” (Baran i Hyla, 2018, s.



42). W praktyce oznacza to, że jeśli potrafimy być otwarci na to, co się dzieje tu i teraz, i jednocześnie wiemy, co jest dla nas naprawdę ważne, łatwiej nam nie tylko przetrwać trudne chwile, ale też wyciągnąć z nich coś dobrego.

Badania prowadzone w Polsce pokazują, że rodzice, którzy rozwijają elastyczność psychologiczną, lepiej radzą sobie z nieoczekiwanymi sytuacjami, jakie niesie opieka nad dzieckiem z ASD. Lenart (2021) zauważa, że „cechy takie jak stabilność emocjonalna i zdolność tworzenia więzi uczuciowych sprzyjają adaptacji rodziców do roli opiekuńczej, co wiąże się z niższym poziomem stresu i wyższą jakością życia” (Lenart, 2021, s. 11).

Jak podkreśla Kowalski (2019), „rodzice, którzy angażują się w proces uczenia się nowych strategii wychowawczych, wykazują większą odporność na trudności i lepiej przystosowują się do zmieniających się okoliczności” (Kowalski, 2019, s. 67). „Zdolność adaptacji rodziców do zmieniających się warunków i potrzeb dziecka jest kluczowa dla utrzymania zdrowej dynamiki rodzinnej” (Kaczmarek, 2017, s. 98). Skuteczne rozwiązania obejmują uczestnictwo w warsztatach rodzicielskich, edukację psychologiczną oraz praktykę refleksyjnego podejścia do wychowania (Nowak, 2021). To nie jest tylko teoria – wielu rodziców potwierdza, że z czasem uczą się reagować mniej impulsywnie, szybciej wracają do równowagi po trudnych sytuacjach i łatwiej im zaakceptować, że nie wszystko pójdzie zgodnie z planem. Współczesne podejścia w psychologii rodziny podkreślają, że „elastyczność poznawcza i zdolność do zmiany strategii wychowawczych sprzyja budowaniu zdrowych relacji w rodzinie” (Majewska, 2015, s. 134).

#### **4.3. Terapia Akceptacji i Zaangażowania (ACT) jako narzędzie wspierające elastyczność rodziców**

Terapia Akceptacji i Zaangażowania, czyli ACT (Acceptance and Commitment Therapy), to podejście, które w ostatnich latach zyskuje coraz większe uznanie w pracy z rodzicami dzieci z autyzmem. ACT należy do tzw. trzeciej fali terapii poznawczo-behawioralnych i – jak podkreślają polscy badacze – jej głównym celem jest rozwijanie elastyczności psychologicznej, czyli umiejętności akceptowania własnych doświadczeń i podejmowania działań zgodnych z wartościami, nawet wtedy, gdy pojawiają się trudne emocje (Pyszkowska & Wrona, 2021; Baran, Hyla & Kleszcz, 2019).

Badania prowadzone w Polsce pokazują, że nawet krótkie interwencje ACT – zarówno w formie spotkań na żywo, jak i online – mogą znacząco poprawić jakość życia rodziców dzieci z ASD. Rodzice, którzy uczestniczyli w takich programach, deklarowali większą odporność psychiczną, lepsze radzenie sobie ze stresem i większą satysfakcję z życia



rodzinnego (Pyszkowska, 2023). Co więcej, ACT pomaga nie tylko w redukcji negatywnych emocji, ale także w budowaniu postawy otwartości na własne myśli i uczucia oraz w rozwijaniu umiejętności działania „tu i teraz”.

#### 4.3.1. Podstawowe założenia ACT

Terapia Akceptacji i Zaangażowania (ACT) opiera się na sześciu fundamentalnych procesach psychologicznych, które – współdziałając – prowadzą do wzrostu elastyczności psychicznej i wspierają rodziców w skutecznym radzeniu sobie z codziennymi wyzwaniami. Każdy z tych procesów pełni odrębną, istotną funkcję, a ich integracja pozwala na budowanie bardziej adaptacyjnych strategii funkcjonowania w wymagających warunkach życia rodzinnego.

Pierwszym z kluczowych procesów ACT jest akceptacja, rozumiana jako „gotowość do przyjmowania trudnych myśli i emocji bez próby ich unikania czy tłumienia” (Harris, 2017, s. 45). W praktyce oznacza to, że rodzic nie musi ukrywać negatywnych emocji ani udawać, że nie doświadcza trudności. Pozwolenie sobie na przeżywanie smutku, złości czy zmęczenia jest nie tylko dopuszczalne, ale stanowi naturalny element procesu adaptacji do wymagających okoliczności.

Drugim procesem jest defuzja poznawcza, która polega na „nabieraniu dystansu do własnych myśli, co pozwala na ich obserwację bez utożsamiania się z nimi” (Harris, 2017, s. 67). Praktyczne zastosowanie tej umiejętności przypomina obserwowanie myśli niczym chmur na niebie – pojawiają się i znikają, lecz nie muszą determinować zachowania ani wpływać na podejmowane decyzje.

Kolejnym elementem jest kontakt z chwilą obecną, czyli „skupienie uwagi na bieżących doświadczeniach i bycie obecnym ‘tu i teraz’” (Harris, 2017, s. 89). Zamiast koncentrować się na przeszłości lub martwić przyszłością, ACT zachęca do świadomego przeżywania aktualnych wydarzeń, co pozwala na lepsze radzenie sobie z codziennymi trudnościami.

Czwarty proces, określany jako ja jako kontekst, polega na „rozumieniu siebie jako obserwatora własnych doświadczeń, co umożliwia patrzenie na nie z perspektywy” (Harris, 2017, s. 112). Dzięki temu rodzic zyskuje zdolność do refleksyjnego podejścia do własnych emocji i myśli, bez automatycznego oceniania siebie.

Piątym aspektem są wartości, rozumiane jako „identyfikacja i uświadomienie sobie, co jest dla nas najważniejsze w życiu” (Harris, 2017, s. 134). Dla wielu rodziców dzieci z ASD wartościami nadrzędnymi są rodzina, bliskość oraz poczucie bezpieczeństwa. Jasne określenie tych priorytetów stanowi fundament dla dalszych działań.



Ostatnim kluczowym procesem jest zaangażowane działanie, definiowane jako „podejmowanie działań zgodnych z własnymi wartościami, nawet w obliczu trudności” (Harris, 2017, s. 156). Oznacza to gotowość do podejmowania aktywności mimo lęku, zmęczenia czy niepewności, co przekłada się na większą spójność i satysfakcję z pełnionej roli rodzica.

Wszystkie wymienione procesy są ze sobą powiązane i – jak podkreślają terapeuci ACT – umożliwiają prowadzenie życia pełniejszego oraz bardziej zgodnego z własnymi wartościami. Model ACT nie koncentruje się na eliminowaniu nieprzyjemnych myśli i emocji, lecz promuje ich akceptację oraz podejmowanie działań ukierunkowanych na realizację istotnych celów. Hayes, Strosahl i Wilson wskazują, że „ACT opiera się na założeniu, iż główną przyczyną depresji, lęku i wielu innych form cierpienia jest brak elastyczności psychologicznej” (Hayes, Strosahl & Wilson, 2013, s. 25).

W kontekście rodzicielstwa dzieci z ASD, wdrożenie powyższych procesów umożliwia rodzicom efektywniejsze radzenie sobie z własnymi emocjami i myślami, bez blokowania się na trudnych doświadczeniach oraz bez rezygnacji z tego, co dla nich naprawdę ważne. W rezultacie łatwiej jest budować satysfakcjonujące relacje z dzieckiem, adekwatnie reagować na codzienne wyzwania oraz prowadzić życie pełniejsze, nawet w obliczu nieprzewidywalności i trudności dnia codziennego.

#### **4.3.2. Zastosowanie ACT w pracy z rodzicami dzieci z ASD**

W ostatnich latach Terapia Akceptacji i Zaangażowania (ACT) zyskuje coraz większe uznanie jako skuteczna forma wsparcia dla rodziców wychowujących dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Codziennosc rodzica dziecka z ASD to często nieustanny stres, napięcie oraz poczucie nieprzewidywalności, co sprawia, że potrzeba narzędzi pozwalających nie tylko przetrwać trudniejsze chwile, ale również lepiej rozumieć siebie i własne reakcje.

Jednym z głównych celów ACT jest zmniejszenie poziomu stresu i lęku poprzez zmianę podejścia do trudnych myśli i emocji. Zamiast z nimi walczyć, rodzice uczą się akceptować je jako naturalny element życia. Jak podkreślają Cieśla i Ziegart-Sadowska, „poprzez akceptację trudnych emocji i myśli, rodzice uczą się nie unikać ich, ale przyjmować je jako naturalną część doświadczenia” (Cieśla & Ziegart-Sadowska, 2022, s. 95). Dzięki temu trudne uczucia przestają dominować nad codziennym funkcjonowaniem, a rodzic zyskuje większą kontrolę nad swoimi działaniami, nawet w sytuacjach silnego niepokoju czy złości.



Badania prowadzone zarówno w Polsce, jak i za granicą, potwierdzają skuteczność tego podejścia – rodzice uczestniczący w warsztatach ACT zgłaszają niższy poziom stresu, mniej objawów depresji oraz większą odporność psychiczną (Cieśla & Ziegart-Sadowska, 2022, s. 98; Baran, Hyla & Kleszcz, 2019, s. 51).

ACT kładzie szczególny nacisk na rozwijanie elastyczności psychologicznej, która pozwala lepiej radzić sobie z codziennymi wyzwaniami. Praca nad defuzją poznawczą oraz kontaktem z chwilą obecną umożliwia rodzicom patrzenie na własne myśli i emocje z dystansem. Jak zauważa Harris, „dzięki rozwijaniu umiejętności defuzji poznawczej i kontaktu z chwilą obecną, rodzice stają się bardziej elastyczni w reagowaniu na trudne sytuacje” (Harris, 2017, s. 102). Takie podejście pozwala reagować spokojniej, nawet w obliczu chaosu i nieprzewidzianych trudności, nie ignorując problemów, ale też nie pozwalając, by całkowicie przejęły kontrolę nad zachowaniem.

Kolejnym istotnym elementem ACT jest praca nad wartościami. Wielu rodziców dopiero dzięki tej formie wsparcia ma możliwość spokojnej refleksji nad tym, co jest dla nich naprawdę ważne. „Identyfikacja i klarowne określenie własnych wartości pomaga rodzicom skupić się na tym, co dla nich najważniejsze” (Harris, 2017, s. 140). Skutkuje to większym zaangażowaniem w działania, które mają sens i znaczenie, niezależnie od trudności czy niepowodzeń.

ACT przyczynia się również do wzmacniania odporności psychicznej. Jak podkreślają Cieśla i Ziegart-Sadowska, „podejście to może być szczególnie pomocne w pracy z rodzicami dzieci z ASD, biorąc pod uwagę stałość i niezmiennalność sytuacji” (Cieśla & Ziegart-Sadowska, 2022, s. 97). Dzięki temu rodzice łatwiej odzyskują równowagę po trudnych dniach i nie poddają się, gdy pojawiają się kolejne wyzwania.

Warto zaznaczyć, że ACT może być realizowana zarówno indywidualnie, jak i grupowo, a coraz więcej programów dostępnych jest również online. Jest to istotne udogodnienie dla rodziców, którzy często nie mają możliwości uczestniczenia w regularnych spotkaniach stacjonarnych. Wyniki badań wskazują, że nawet krótkie kursy online lub warsztaty prowadzone w małych grupach mogą przynieść realną ulgę i poprawę jakości życia (Cieśla & Ziegart-Sadowska, 2022, s. 99; Baran, Hyla & Kleszcz, 2019, s. 53).

Terapia Akceptacji i Zaangażowania (ACT) stanowi skuteczne narzędzie wsparcia dla rodziców dzieci z ASD, pomagając im lepiej radzić sobie z emocjonalnymi wyzwaniami, rozwijać elastyczność psychologiczną oraz budować bardziej satysfakcjonujące relacje rodzinne. Dla wielu rodzin ACT to nie tylko teoria, ale realna pomoc w codziennym życiu,

która przekłada się na większy spokój, odporność psychiczną i poczucie sensu w codziennych działaniach.

Rodzice poszukujący wsparcia psychologicznego opartego na zasadach Terapii Akceptacji i Zaangażowania (ACT) mają do dyspozycji kilka kursów internetowych oraz szkoleń online. Oto niektóre z nich:

Kursy i szkolenia online:

- **Elastyczne rodzicielstwo – Terapia Akceptacji i Zaangażowania w pracy z rodzicami:** Szkolenie online organizowane przez Trzecia Fala, skierowane do specjalistów pracujących z rodzicami oraz rodzinami, w tym z osobami wychowującymi dzieci z zaburzeniami rozwoju, zachowania czy niepełnosprawnościami. Uczestnicy poznają teoretyczne ramy ACT oraz specyficzne techniki rozwijania elastyczności psychologicznej u rodziców.

[https://trzeciafala.pl/szkolenia/elastyczne-rodzicielstwo-terapia-akceptacji-i-zaangazowania-w-pracy-z-rodzicami/?utm\\_source](https://trzeciafala.pl/szkolenia/elastyczne-rodzicielstwo-terapia-akceptacji-i-zaangazowania-w-pracy-z-rodzicami/?utm_source)

- **Rozmowy terapeutyczne budujące akceptację i zaangażowanie.** Praktyczny i pogłębiony kurs terapii ACT (online): Kurs prowadzony przez Sabinę Sadecką, psychoterapeutkę specjalizującą się w ACT. Program obejmuje m.in. strukturalizowanie sesji ACT, techniki pracy z klientem oraz radzenie sobie z trudnościami terapeutycznymi.

[https://opsychologii.pl/rozmowy-terapeutyczne-budujace-akceptacje-i-zaangazowanie-praktyczny-i-poglebiony-kurs-terapii-act-online.html?utm\\_source](https://opsychologii.pl/rozmowy-terapeutyczne-budujace-akceptacje-i-zaangazowanie-praktyczny-i-poglebiony-kurs-terapii-act-online.html?utm_source)

- **Coaching akceptacji i zaangażowania:** Szkolenie organizowane przez ACBS Polska, skierowane do osób pragnących pogłębić wiedzę z zakresu ACT i zastosować ją w praktyce coachingowej. Program obejmuje około 60 godzin zajęć rozłożonych na kilka miesięcy.

[https://acbs.pl/elastyczne\\_rodzicielstwo/](https://acbs.pl/elastyczne_rodzicielstwo/)

Warto również zwrócić uwagę na publikacje książkowe, które mogą stanowić cenne źródło wiedzy dla rodziców zainteresowanych ACT. Przykładem jest książka "Terapia akceptacji i zaangażowania. Proces i praktyka uważnej zmiany" autorstwa Stevena C. Hayesa, stanowiąca kompendium wiedzy na temat ACT. Obecnie brakuje dedykowanych aplikacji mobilnych w języku polskim, które wspierałyby rodziców w oparciu o zasady ACT. Jednakże dostępne kursy i szkolenia online oferują elastyczne formy wsparcia, które mogą być dostosowane do indywidualnych potrzeb rodziców poszukujących pomocy w ramach ACT.

#### **4.4. Rola elastyczności psychologicznej w zapobieganiu wypaleniu rodzicielskiemu**



Wypalenie rodzicielskie to zjawisko coraz częściej opisywane w literaturze psychologicznej. Jak podkreśla Lenart (2021), „wypalenie rodzicielskie przejawia się przewlekłym zmęczeniem, poczuciem bezsilności oraz dystansowaniem się od dziecka, co w dłuższej perspektywie może prowadzić do poważnych trudności w relacji rodzinnej” (Lenart, 2021, s. 7). Stan ten nie pojawia się z dnia na dzień – to efekt narastającego przeciążenia obowiązkami, braku wsparcia i poczucia, że nie da się już sprostać codziennym wyzwaniom (Baran, Hyla & Kleszcz, 2019). W tym kontekście coraz większe znaczenie przypisuje się elastyczności psychologicznej. Według Harris (2017), „elastyczność psychologiczna to umiejętność bycia obecnym w chwili obecnej, akceptowania własnych myśli i uczuć bez nadmiernej reakcji na nie oraz podejmowania działań zgodnych z osobistymi wartościami, nawet w obliczu trudności” (Harris, 2019, s. 25). To właśnie ta zdolność adaptacyjnego dostosowywania się do zmieniających się okoliczności pozwala rodzicom skuteczniej radzić sobie ze stresem i przeciwdziałać wypaleniu.

#### **4.4.1. Mechanizmy elastyczności psychologicznej w kontekście wypalenia rodzicielskiego**

Akceptacja i uważność. Jak zauważa Cieśla i Ziegart-Sadowska (2022), „praktykowanie uważności pomaga rodzicom w pełniejszym doświadczaniu chwili obecnej, co redukuje ruminacje i nadmierne zamartwianie się” (Cieśla, Ziegart-Sadowska, 2022, s. 92). Akceptacja trudnych emocji i myśli związanych z rodzicielstwem pozwala na zmniejszenie ich negatywnego wpływu na codzienne funkcjonowanie. Baran i Hyla (2018) podkreślają, że „akceptacja własnych ograniczeń i nieprzyjemnych uczuć jest kluczowa dla utrzymania równowagi psychicznej” (Baran, Hyla, 2018, s. 42).

Defuzja poznawcza. Rozwijanie umiejętności obserwowania własnych myśli z dystansu, bez utożsamiania się z nimi, umożliwia rodzicom unikanie automatycznych reakcji na stresujące sytuacje. „Defuzja poznawcza pozwala na zwiększenie kontroli nad własnymi reakcjami i podejmowanie bardziej przemyślanych działań” (Harris, 2017, s. 67).

Zaangażowanie w wartościowe działania. Świadomość własnych wartości i celów życiowych pomaga rodzicom skupić się na tym, co dla nich najważniejsze. „Podejmowanie działań zgodnych z wartościami zwiększa poczucie sensu i satysfakcji z pełnionej roli rodzica” (Baran, Hyla & Kleszcz, 2019, s. 43).

#### **4.4.2. Praktyczne strategie rozwijania elastyczności psychologicznej**

Elastyczność psychologiczna stanowi nieodzowny element profilaktyki wypalenia rodzicielskiego i jest coraz częściej podkreślana jako realna kompetencja, którą można rozwijać w codziennym życiu rodziny. Badania jednoznacznie wskazują, że



„inwestowanie w rozwój własnej elastyczności psychologicznej przynosi korzyści nie tylko rodzicom, ale i całej rodzinie” (Cieśla & Ziegart-Sadowska, 2022, s. 98). Dzięki tej umiejętności rodzice są w stanie skuteczniej radzić sobie z codziennymi wyzwaniami, utrzymywać zdrowe relacje z dziećmi oraz czerpać satysfakcję z pełnionej roli.

Analiza literatury przedmiotu oraz relacji rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) potwierdza, że elastyczność psychologiczna jest czynnikiem decydującym o zdolności adaptacji do trudnych sytuacji. Rodzice, którzy rozwijają tę kompetencję, rzadziej doświadczają poczucia przytłoczenia czy bezradności. Jak podkreśla Lenart, „elastyczność psychologiczna pozwala rodzicom lepiej radzić sobie z codziennym stresem, zmniejsza ryzyko wypalenia i wzmacnia poczucie sensu w roli opiekuna” (Lenart, 2021, s. 15).

Do najważniejszych mechanizmów wspierających elastyczność psychologiczną należą:

- Uważność – bycie obecnym tu i teraz, co pozwala na świadome przeżywanie codziennych doświadczeń.
- Akceptacja – gotowość do przyjmowania zarówno pozytywnych, jak i trudnych emocji bez prób ich unikania.
- Defuzja poznawcza – nabieranie dystansu do własnych myśli, co umożliwia ich obserwację bez utożsamiania się z nimi.
- Zaangażowanie w działania zgodne z wartościami – podejmowanie aktywności, które są spójne z osobistymi wartościami, nawet w obliczu trudności.

Wszystkie te elementy są nie tylko teoretycznymi pojęciami, lecz także konkretnymi strategiami, które pomagają rodzicom przetrwać najtrudniejsze chwile.

W rozwoju elastyczności psychologicznej szczególne miejsce zajmuje Terapia Akceptacji i Zaangażowania (ACT). Podejście to oferuje praktyczne narzędzia do pracy nad sobą i nie polega na eliminowaniu trudnych emocji, lecz na uczeniu się ich akceptacji oraz podejmowaniu działań zgodnych z wartościami, nawet w obliczu przeciwności. Jak zauważa Harris, „ACT nie polega na eliminowaniu trudnych emocji, lecz na uczeniu się ich akceptacji i podejmowaniu działań zgodnych z wartościami, nawet w obliczu trudności” (Harris, 2017, s. 25).

Wyniki badań oraz doświadczenia rodziców wskazują, że rozwijanie elastyczności psychologicznej pozwala nie tylko zaakceptować własne ograniczenia, ale także daje prawo do niedoskonałości i wzmacnia poczucie bezpieczeństwa w roli rodzica.



Elastyczność psychologiczna jest jednym z najskuteczniejszych sposobów zapobiegania wypaleniu rodzicielskiemu. Rodzice, którzy potrafią korzystać ze wsparcia, dbają o równowagę między życiem rodzinnym a własnymi potrzebami oraz nie boją się przyznać do zmęczenia, rzadziej wpadają w pułapkę chronicznego przeciążenia i frustracji (Baran, Hyla & Kleszcz, 2019).

Rozwijanie elastyczności psychologicznej to inwestycja nie tylko w siebie, ale w dobrostan całej rodziny. Proces ten wymaga czasu, cierpliwości i systematyczności, jednak nawet niewielkie zmiany w podejściu mogą przynieść znaczącą poprawę jakości życia. Warto podejmować wysiłki, nawet jeśli początkowo wydają się trudne lub nienaturalne – każda mała zmiana w kierunku większej elastyczności przekłada się na większą pewność i spokój w roli rodzica.

## **Rozdział 5. Metodologia badań**

### **5.1. Problem badawczy**

Celem przeprowadzonych badań jest pogłębione zrozumienie mechanizmów psychologicznych leżących u podstaw wypalenia rodzicielskiego wśród rodziców a konkretnie matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD), ze szczególnym uwzględnieniem roli perspektyw temporalnych oraz elastyczności psychologicznej. Wybór tej tematyki nie jest przypadkowy – z jednej strony literatura wskazuje na wyjątkowo wysokie obciążenie emocjonalne tej grupy rodziców (Pisula, 2020; Życińska, 2022), z drugiej zaś wciąż brakuje badań, które kompleksowo analizowałyby wpływ tych właśnie zmiennych psychologicznych na poziom wypalenia. Moim zamierzeniem jest nie tylko weryfikacja zależności statystycznych, ale również uzyskanie wiedzy, która może przełożyć się na praktyczne rekomendacje dla wsparcia rodzin.

Wypalenie rodzicielskie definiowane jest jako stan fizycznego, psychicznego i emocjonalnego wyczerpania wynikającego z permanentnego stresu związanego z rodzicielstwem. W kontekście opieki nad dzieckiem z ASD, syndrom ten charakteryzuje się szczególną intensywnością ze względu na specyficzne wyzwania związane z tym zaburzeniem. Badania wskazują, że intensywność wypalenia rodzicielskiego jest sumą kilku czynników: tych związanych ze stanem dziecka i charakterystyką oraz intensywnością występujących zaburzeń rozwojowych, osobistych zasobów rodzicielskich oraz czynników społecznych.

Matki dzieci z ASD często doświadczają przytłaczającego poczucia wyczerpania emocjonalnego, które uniemożliwia im podejmowanie codziennych obowiązków domowych,

co często prowadzi do rezygnacji z wysiłków na rzecz poprawy stanu dziecka. Obniżenie zasobów energii życiowej oraz samotność spowodowana izolacją od środowiska społecznego implikuje poczucie bezradności w obliczu codziennych problemów związanych z rehabilitacją, terapią i edukacją dziecka.

Perspektywy temporalne stanowią fundamentalny aspekt ludzkiej percepcji czasu i wpływają na sposób radzenia sobie ze stresem oraz podejmowanie decyzji. W kontekście rodzicielstwa dziecka z ASD, szczególne znaczenie mogą mieć negatywne orientacje temporalne, takie jak skupienie na przeszłości negatywnej czy fatalistyczne postrzeganie terażniejszości. Badania sugerują, że rodzice dzieci z ASD, w porównaniu z rodzicami dzieci z zespołem Downa, charakteryzują się odmiennym wzorcem perspektyw temporalnych.

Koncentracja na przeszłości negatywnej może nasilać poczucie winy związane z diagnozą dziecka, podczas gdy fatalistyczne podejście do terażniejszości może redukować motywację do podejmowania działań terapeutycznych. Z kolei ograniczona perspektywa przyszłości może prowadzić do poczucia bezradności i braku nadziei na poprawę sytuacji dziecka.

Elastyczność psychologiczna, rozumiana jako zdolność do adaptacyjnego radzenia sobie z trudnościami życiowymi, może stanowić kluczowy czynnik chroniący przed wypaleniem rodzicielskim. W kontekście opieki nad dzieckiem z ASD, elastyczność psychologiczna może przejawiać się w zdolności do akceptacji ograniczeń dziecka, adaptacji oczekiwań rodzicielskich oraz skutecznego radzenia sobie z codziennymi wyzwaniami związanymi z terapią i edukacją.

Problemem badawczym tej pracy jest próba określenia jaki związek występuje między perspektywami temporalnymi (przeszłość negatywna, przeszłość pozytywna, terażniejszość fatalistyczna, przyszłość) oraz elastycznością psychologiczną a poziomem wypalenia rodzicielskiego u matek dzieci z ASD w porównaniu z matkami dzieci w normie? W jaki sposób wiek matki moderuje te zależności?

### **Pytanie badawcze główne.**

Czy istnieją istotne różnice w poziomie wypalenia rodzicielskiego, perspektywach temporalnych i elastyczności psychologicznej między matkami dzieci z ASD a matkami dzieci o rozwoju normatywnym?

To fundamentalne pytanie badawcze wynika z literatury wskazującej, że rodzicielstwo dziecka z ASD wiąże się z intensywniejszym obciążeniem emocjonalnym i fizycznym (Kossewska, J. 2020). Badania pokazują, że matki dzieci z ASD często doświadczają syndromu wypalenia rodzicielskiego charakteryzującego się przytłaczającym poczuciem



wyczerpania emocjonalnego, które uniemożliwia podejmowanie codziennych obowiązków domowych (Bujak, E.2013). Dodatkowo, opieka i wychowanie dziecka z ASD stanowi trudne doświadczenie rodzicielskie, powodując znacznie bardziej intensywne poczucie ciągłego przeciążenia i braku nadziei na pozytywny wynik w porównaniu z rodzicami dzieci z innymi zaburzeniami rozwojowymi (Pisula, E.1994).

### **Pytania badawcze szczegółowe.**

**Pytanie 1:** Czy matki dzieci z ASD wykazują wyższe poziomy wypalenia rodzicielskiego (poziom wypalenia, dystansowanie się, nieskuteczność) w porównaniu z matkami dzieci normatywnych?

**Pytanie 2:** Czy istnieją różnice w profilach perspektyw temporalnych (przeszłość pozytywna, przeszłość negatywna, terażniejszość hedonistyczna, terażniejszość fatalistyczna, przyszłość) między obiema grupami matek?

**Pytanie 3:** Czy matki dzieci z ASD charakteryzują się niższym poziomem elastyczności psychologicznej w porównaniu z matkami dzieci normatywnych?

**Pytanie 4:** Jakie są związki między perspektywami temporalnymi a wymiarami wypalenia rodzicielskiego w obu grupach matek?

**Pytanie 5:** Czy elastyczność psychologiczna pełni funkcję mediatora lub moderatora w relacji między perspektywami temporalnymi a wypaleniem rodzicielskim?

**Pytanie 6:** Czy wiek matki moderuje związki między badanymi zmiennymi w obu grupach?

W oparciu o powyższe pytania sformułowano następujące hipotezy badawcze:

### **Hipotezy główne**

Hipoteza 1: Matki dzieci z ASD będą wykazywać istotnie wyższe poziomy wypalenia rodzicielskiego we wszystkich wymiarach (poziom wypalenia, dystansowanie się, nieskuteczność) w porównaniu z matkami dzieci normatywnych.

Hipoteza 2: Matki dzieci z ASD będą charakteryzować się odmiennym profilem perspektyw temporalnych, szczególnie wyższymi wynikami w zakresie przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej oraz niższymi w zakresie przyszłości pozytywnej.

Hipoteza 3: Matki dzieci z ASD będą wykazywać niższy poziom elastyczności psychologicznej w porównaniu z matkami dzieci normatywnych.

### **Hipotezy szczegółowe dotyczące związków między zmiennymi**

Hipoteza 4: W grupie matek dzieci z ASD wystąpią silniejsze dodatnie korelacje między perspektywą przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej a wszystkimi wymiarami wypalenia rodzicielskiego.

Hipoteza 5: Perspektywa przyszłości pozytywnej będzie negatywnie korelować z wymiarami wypalenia rodzicielskiego w obu grupach, przy czym związek ten będzie silniejszy w grupie matek dzieci normatywnych.

Hipoteza 6: Elastyczność psychologiczna będzie negatywnie korelować z wszystkimi wymiarami wypalenia rodzicielskiego w obu grupach, przy czym związek ten będzie szczególnie silny w grupie matek dzieci z ASD.

Hipoteza 7: Elastyczność psychologiczna będzie pełnić funkcję mediatora w relacji między perspektywami temporalnymi a wypaleniem rodzicielskim, szczególnie w grupie matek dzieci z ASD.

### **Hipotezy dotyczące zmiennych moderujących**

Hipoteza 8: Wiek matki będzie moderować związki między perspektywami temporalnymi a wypaleniem rodzicielskim, przy czym starsze matki będą wykazywać słabsze związki między negatywnymi perspektywami temporalnymi a wypaleniem.

Hipoteza 9: Związek między elastycznością psychologiczną a wypaleniem rodzicielskim będzie silniejszy u młodszych matek w obu grupach.

Założenia te znajdują swoje uzasadnienie w dotychczasowych badaniach nad wypaleniem rodzicielskim (Mikołajczak & Roskam, 2018; Pisula, 2020), a także w teoriach dotyczących perspektyw temporalnych (Stolarski, 2020) i elastyczności psychologicznej (Hayes, 2006). Wypalenie rodzicielskie definiowane jest jako stan fizycznego, psychicznego i emocjonalnego wyczerpania wynikającego z permanentnego stresu związanego z rodzicielstwem (Barsow, A.2020). W kontekście opieki nad dzieckiem z ASD, syndrom ten charakteryzuje się szczególną intensywnością ze względu na specyficzne wyzwania związane z tym zaburzeniem.

Badania wskazują, że intensywność wypalenia rodzicielskiego jest sumą kilku czynników: tych związanych ze stanem dziecka i charakterystyką oraz intensywnością występujących zaburzeń rozwojowych, osobistych zasobów rodzicielskich oraz czynników społecznych (Mandecka, M.2024). Matki dzieci z ASD często doświadczają przytłaczającego poczucia wyczerpania emocjonalnego, które uniemożliwia im podejmowanie codziennych obowiązków domowych, co często prowadzi do rezygnacji z wysiłków na rzecz poprawy stanu dziecka. Obniżenie zasobów energii życiowej oraz samotność spowodowana izolacją od środowiska społecznego implikuje poczucie bezradności w obliczu codziennych problemów związanych z rehabilitacją, terapią i edukacją dziecka. (Pağowska, M.2025).

## 5.2. Zmienne psychologiczne

W świetle współczesnych wytycznych metodologicznych oraz charakterystyki badań korelacyjnych, klasyczny podział na zmienne zależne i niezależne nie znajduje tu pełnego zastosowania. W badaniach korelacyjnych nie dokonuje się manipulacji zmiennymi, lecz analizuje współwystępowanie i związki pomiędzy nimi.

Kluczowe założenia:

- Zmienne predykcyjne (predyktory) – zmienne, które potencjalnie wyjaśniają lub przewidują zmiany w innych zmiennych.
- Zmienne kryterialne – zmienne, które są przewidywane lub analizowane pod kątem powiązań z predyktorami.
- Brak przyczynowości – korelacja wskazuje jedynie na współwystępowanie lub wspólne zmiany zmiennych, nie pozwala na ustalenie kierunku zależności.

### 1. Zmienne predykcyjne (predyktory)

- Perspektywy temporalne (mierzone np. Kwestionariuszem Postrzegania Czasu Zimbardo – ZTPI):

- Przeszłość negatywna
- Przeszłość pozytywna
- Teraźniejszość fatalistyczna
- Przyszłość
- Elastyczność psychologiczna (skala AAQ-II)
- Wiek matki (zmienna demograficzna)

### 2. Zmienne kryterialne

- Wypalenie rodzicielskie (skala ogólna oraz subskale: dystansowanie się, poczucie nieskuteczności)

Perspektywy temporalne traktowane są jako predyktory, ponieważ – zgodnie z literaturą – mogą wpływać na poziom wypalenia rodzicielskiego, ale nie są jego skutkiem w sensie przyczynowym.

Elastyczność psychologiczna oraz wiek matki mogą również pełnić rolę predyktorów, ponieważ potencjalnie wyjaśniają zróżnicowanie w poziomie wypalenia rodzicielskiego.

Wypalenie rodzicielskie jest zmienną kryterialną, czyli tą, której poziom jest analizowany w powiązaniu z predyktorami.

Tabela 2. Podział zmiennych oraz narzędzia ich podziału.

W badaniu perspektywy temporalne, elastyczność psychologiczna oraz wiek matki

Typ zmiennej	Zmienna	Narzędzie pomiaru / Skala
Predykcyjna	Perspektywa temporalna – przeszłość negatywna	ZTPI
Predykcyjna	Perspektywa temporalna – przeszłość pozytywna	ZTPI
Predykcyjna	Perspektywa temporalna – teraźniejszość fatalistyczna	ZTPI
Predykcyjna	Perspektywa temporalna – przyszłość	ZTPI
Predykcyjna	Elastyczność psychologiczna	AAQ-II
Predykcyjna	Wiek matki	Kwestionariusz demograficzny
Kryterialna	Wypalenie rodzicielskie (ogół + subskale)	Skala wypalenia rodzicielskiego

pełnią rolę zmiennych predykcyjnych, natomiast wypalenie rodzicielskie (zarówno ogółem, jak i w wymiarach subskal) stanowi zmienną kryterialną. Taki podział jest zgodny z wytycznymi dotyczącymi badań korelacyjnych i pozwala na rzetelną analizę związków między kluczowymi zmiennymi psychologicznymi w badanej grupie.

### 5.3. Charakterystyka grupy badanej – rodzice dzieci z ASD

Grupę badaną stanowią rodzice (matki) w wieku od 21 do 66 lat, wychowujące dzieci w wieku od 3 do 18 lat, u których zdiagnozowano zaburzenia ze spektrum autyzmu zgodnie z kryteriami ICD-11 lub DSM-5. Badaniem zostało objęte łącznie 100 matek. 47 matek dzieci w spektrum autyzmu oraz 53 matki dzieci rozwijających się normatywnie.

Kryteria włączenia do badania:

- Potwierdzona diagnoza ASD u dziecka

- Stałe zamieszkiwanie z dzieckiem oraz sprawowanie nad nim codziennej opieki.

Kryteria wykluczenia:

- Rodzice dzieci z innymi zaburzeniami rozwojowymi (np. niepełnosprawność intelektualna bez ASD).
- Brak potwierdzonej diagnozy dziecka.

Wykluczono rodziców (matki) dzieci z innymi niepełnosprawnościami, aby uzyskać jednorodną grupę pod względem specyfiki wyzwań rodzicielskich. Jak podkreśla Pisula (2020), „rodzice dzieci z ASD doświadczają unikalnych trudności, związanych m.in. z deficytami komunikacyjnymi, problemami sensorycznymi i zachowaniami trudnymi” (Pisula, 2020, s. 45).

Badanie odbyło się poprzez wypełnienie kwestionariuszy online. Uczestnictwo w badaniu było całkowicie dobrowolne i anonimowe.

### **5.3. Charakterystyka narzędzi badawczych.**

#### **5.3.1. Kwestionariusz wypalenia rodzicielskiego (Parental Burnout Measure, PBM-12)**

Kwestionariusz PBM-12 w polskiej adaptacji Sekułowicz (2013) mierzy cztery kluczowe aspekty wypalenia: wyczerpanie emocjonalne, kontrast z wcześniejszym rodzicielstwem, utrata satysfakcji rodzicielskiej oraz dystansowanie się od dziecka. Składa się z 12 pozycji ocenianych w skali Likerta od 0 („nigdy”) do 6 („zawsze”). Narzędzie to wykazuje wysoką rzetelność i trafność w badaniach nad rodzicami dzieci z niepełnosprawnościami (Sekułowicz, 2013).

Właściwości psychometryczne:

- Rzetelność: W polskiej adaptacji PBM-12 wykazuje bardzo wysoką rzetelność. W badaniach Sekułowicz (2013) współczynnik alfa Cronbacha dla skali ogólnej wynosił 0,92, natomiast dla poszczególnych podskal mieścił się w przedziale od 0,83 do 0,89, co świadczy o wysokiej spójności wewnętrznej narzędzia.
- Trafność: Trafność PBM-12 została potwierdzona w licznych badaniach na grupach rodziców dzieci z niepełnosprawnościami oraz w populacji ogólnej. Skala wykazuje wysokie korelacje z innymi miarami wypalenia, stresu i satysfakcji rodzicielskiej, co potwierdza jej trafność zbieżną i różnicową.
- Stenowe normy: W polskich badaniach opracowano normy pozwalające na interpretację wyników w odniesieniu do populacji rodziców dzieci z niepełnosprawnościami.

### 5.3.2. Skala perspektyw temporalnych (Zimbardo Time Perspective Inventory, ZTPI)

ZTPI (Stolarski, 2020) służy do pomiaru indywidualnych tendencji w postrzeganiu czasu. Skala obejmuje pięć wymiarów: przeszłość pozytywna, przeszłość negatywna, terażniejszość hedonistyczna, terażniejszość fatalistyczna oraz przyszłość. Kwestionariusz zawiera 56 pozycji, ocenianych w skali 1–5. ZTPI jest szeroko wykorzystywany w badaniach nad stresem, zdrowiem psychicznym i adaptacją do trudnych sytuacji życiowych.

Właściwości psychometryczne:

- **Rzetelność:** Polska adaptacja ZTPI charakteryzuje się wysoką rzetelnością. Współczynniki alfa Cronbacha dla poszczególnych skal wahają się od 0,74 do 0,84, co świadczy o dobrej spójności wewnętrznej.
- **Trafność:** Trafność narzędzia została potwierdzona w licznych badaniach, zarówno w populacji ogólnej, jak i w grupach klinicznych. Skale ZTPI wykazują istotne korelacje z poziomem stresu, zdrowiem psychicznym oraz adaptacją do trudnych sytuacji życiowych, co potwierdza trafność teoretyczną i zbieżną.
- **Stabilność czasowa:** W badaniach polskich wykazano satysfakcjonującą stabilność wyników w pomiarach powtórzonych (test-retest).

### 5.3.3. Kwestionariusz elastyczności psychologicznej (Acceptance and Action Questionnaire, AAQ-II)

AAQ-II (Hayes, 2006) mierzy poziom elastyczności psychologicznej, rozumianej jako zdolność do akceptowania trudnych emocji i angażowania się w działania zgodne z własnymi wartościami mimo napotykaných trudności. Składa się z 7 pozycji ocenianych w skali 1–7. Wyższy wynik wskazuje na większą sztywność psychologiczną. AAQ-II uznawany jest za „złoty standard” w badaniach nad terapią akceptacji i zaangażowania (ACT).

Właściwości psychometryczne:

- **Rzetelność:** AAQ-II wykazuje bardzo wysoką rzetelność. W polskiej adaptacji współczynnik alfa Cronbacha wynosi od 0,84 do 0,90, co świadczy o wysokiej spójności wewnętrznej.
- **Trafność:** Trafność narzędzia została potwierdzona w licznych badaniach na populacjach klinicznych i nieklinicznych. Skala wykazuje wysokie korelacje z poziomem lęku, depresji oraz wskaźnikami dobrostanu psychicznego, co potwierdza jej trafność zbieżną.

- **Stabilność czasowa:** Wyniki badań wskazują na wysoką stabilność pomiaru w czasie (test-retest).
- **Normy:** Opracowane są normy dla populacji polskiej, umożliwiające interpretację wyników w kontekście badań klinicznych i populacyjnych.

#### 5.3.4. Ankieta socjodemograficzna

Dodatkowo zastosowana została autorski ankieta do zbierania danych socjodemograficznych, takich jak wiek, płeć, liczba dzieci, długość terapii dziecka

#### 5.4. Procedura badawcza

Badanie zostało przeprowadzone w kilku etapach. Najpierw uczestnicy zostali poinformowani o celu, przebiegu oraz zasadach anonimowości i dobrowolności udziału w badaniu. Po wyrażeniu świadomej zgody, rodzice otrzymali link do ankiety online (platforma Google Forms), zawierającej wszystkie wymienione powyżej narzędzia.

W przypadku trudności technicznych możliwe było wypełnienie kwestionariuszy w formie papierowej podczas spotkań w poradniach lub fundacjach.

Wszystkie procedury badawcze zostały przeprowadzone zgodnie z zasadami etyki badań psychologicznych, w tym z zapewnieniem anonimowości, możliwości rezygnacji na każdym etapie oraz ochrony danych osobowych.

## Rozdział 6. Prezentacja i analiza wyników badań własnych

### 6.1. Statystyki opisowe badanych zmiennych w grupie matek dzieci z ASD

Zgodnie z aktualnymi wytycznymi badań korelacyjnych, analizie poddano współwystępowanie i związki pomiędzy zmiennymi predykcyjnymi (perspektywy temporalne, elastyczność psychologiczna, wiek matki) a zmienną kryterialną (wypalenie rodzicielskie). Nie określano zmiennych zależnych i niezależnych w sensie klasycznym – celem jest opis i eksploracja współzmienności.

Zmienna	N	Średnia (M)	Odchylenie standardowe (SD)	Min	Max
Przeszłość negatywna (ZTPI)	49	3,10	1,21	1	5

Zmienna	N	Średnia (M)	Odchylenie standardowe (SD)	Min	Max
Przeszłość pozytywna (ZTPI)	49	3,76	0,98	1	5
Teraźniejsz ość fatalistyczna (ZTPI)	49	2,72	1,06	1	5
Przyszłość (ZTPI)	49	3,82	0,91	1	5
Elastyczność psychologiczna (AAQ-II)	49	3,19	1,11	1	7
Wiek matki (lata)	49	41,1	7,2	27	57
Wypalenie rodzicielskie – ogółem (PBM-12)	49	3,41	1,32	0	6
Dystansowa nie się (PBM-12 subskala)	49	2,89	1,27	0	6
Poczucie nieskuteczności (PBM-12 subskala)	49	3,28	1,19	0	6

*Tabela 3. Statystyki opisowe badanych zmiennych*

Legenda:

N – liczba osób w grupie; Średnia (M) – średnia arytmetyczna; SD – odchylenie standardowe; Min – wartość minimalna; Max – wartość maksymalna

1. Zmienne predykcyjne (predyktory)



- Perspektywy temporalne (ZTPI): Przeszłość negatywna, przeszłość pozytywna, terażniejszość fatalistyczna, przyszłość
- Elastyczność psychologiczna (AAQ-II)
- Wiek matki (kwestionariusz demograficzny)

## 2. Zmienne kryterialne

- Wypalenie rodzicielskie (PBM-12, skala ogólna oraz subskałe: dystansowanie się, poczucie nieskuteczności)

Perspektywy temporalne zostały wyodrębnione na podstawie wyników ZTPI, a każda subskała opisuje dominującą orientację czasową badanej osoby.

Elastyczność psychologiczna (AAQ-II) – wyższy wynik wskazuje na większą sztywność psychologiczną, niższy na większą elastyczność.

Wypalenie rodzicielskie (PBM-12) – wyższe wartości oznaczają większe nasilenie objawów wypalenia.

Wiek matki – zmienna demograficzna, prezentowana w latach.

## 6.2. Analiza związków pomiędzy predyktorami a wypaleniem rodzicielskim w grupie matek dzieci z ASD

Na podstawie statystyk opisowych przeprowadzono analizę korelacji pomiędzy zmiennymi predykcyjnymi (perspektywy temporalne, elastyczność psychologiczna, wiek matki) a zmienną kryterialną (wypalenie rodzicielskie – skala ogólna oraz subskałe: dystansowanie się, poczucie nieskuteczności). Analiza opiera się na założeniach badań korelacyjnych, gdzie nie określa się zmiennych zależnych i niezależnych w klasycznym sensie, lecz analizuje współwystępowanie i siłę związków pomiędzy zmiennymi.

Poniższa tabela prezentuje wybrane wyniki korelacji Pearsona pomiędzy predyktorami a kryterium (wypaleniem rodzicielskim i jego subskałami) w badanej grupie (N = 49).

Wartości korelacji interpretowane są zgodnie z przyjętymi standardami:  $|r| \geq 0,10$  – słaba,  $|r| \geq 0,30$  – umiarkowana,  $|r| \geq 0,50$  – silna.

Predyktor	Kryterium	Korelacja (r)	p-wartość	Interpretacja
Wiek matki	Wypalenie rodzicielskie – ogółem	-0,46	0,001	Umiarkowana, istotna

<b>Predyktor</b>	<b>Kryterium</b>	<b>Korelacja (r)</b>	<b>p- wartość</b>	<b>Interpretacja</b>
Przeszłość pozytywna (ZTPI)	Poczucie nieskuteczności	0,26	0,070	Słaba, granicznie istotna
Przyszłość (ZTPI)	Wypalenie rodzicielskie – ogółem	0,25	0,078	Słaba, granicznie istotna
Przeszłość pozytywna (ZTPI)	Wypalenie rodzicielskie – ogółem	0,17	0,251	Słaba, nieistotna
Elastyczność psychologiczna	Poczucie nieskuteczności	0,12	0,412	Słaba, nieistotna
Teraźniejszość fatalistyczna	Dystansowanie się	0,10	0,473	Słaba, nieistotna
Przeszłość negatywna (ZTPI)	Wypalenie rodzicielskie – ogółem	0,08	0,597	Słaba, nieistotna
Elastyczność psychologiczna	Wypalenie rodzicielskie – ogółem	-0,13	0,387	Słaba, nieistotna
Wiek matki	Dystansowanie się	-0,12	0,400	Słaba, nieistotna
Teraźniejszość fatalistyczna	Poczucie nieskuteczności	-0,18	0,216	Słaba, nieistotna

*Tabela 4. Wybrane wyniki korelacji Pearsona pomiędzy predyktorami a kryterium (wypaleniem rodzicielskim i jego subskalami) w badanej grupie*

Wiek matki wykazuje umiarkowaną, istotną statystycznie ujemną korelację z ogólnym poziomem wypalenia rodzicielskiego ( $r = -0,46$ ,  $p < 0,01$ ). Oznacza to, że starsze matki rzadziej doświadczają wypalenia rodzicielskiego.

Przeszłość pozytywna oraz orientacja na przyszłość wykazują słabe, graniczenie istotne dodatnie związki z poczuciem nieskuteczności i ogólnym wypaleniem rodzicielskim ( $r \approx 0,25-0,26$ ,  $p \approx 0,07-0,08$ ).



Pozostałe korelacje pomiędzy perspektywami temporalnymi, elastycznością psychologiczną a wypaleniem rodzicielskim oraz jego subskałami są słabe i nieosiągają istotności statystycznej.

Elastyczność psychologiczna nie wykazuje istotnych związków z poziomem wypalenia rodzicielskiego w tej próbie, choć trend jest zgodny z założeniami teoretycznymi (ujemna korelacja).

Najsilniejszym predyktorem niższego poziomu wypalenia rodzicielskiego w badanej grupie okazał się wiek matki. Perspektywy temporalne (zwłaszcza przeszłość pozytywna i przyszłość) mogą mieć pewne znaczenie dla subiektywnego poczucia nieskuteczności i ogólnego wypalenia, jednak związki te są słabe i nie osiągają poziomu istotności statystycznej na poziomie  $p < 0,05$ . Wyniki te wskazują, że w analizowanej próbie nie zaobserwowano silnych związków pomiędzy perspektywami temporalnymi, elastycznością psychologiczną a wypaleniem rodzicielskim, poza istotnym wpływem wieku matki.

### 6.3. Analiza regresji wielorakiej i analiza mediacji w badaniu matek dzieci z ASD

#### 6.3.1. Model regresji wielorakiej

W celu pogłębienia analizy związku pomiędzy predyktorami (perspektywy temporalne, elastyczność psychologiczna, wiek matki) a wypaleniem rodzicielskim zastosowano model regresji wielorakiej. Model ten umożliwia jednoczesną ocenę wpływu kilku zmiennych predykcyjnych na poziom wypalenia rodzicielskiego.

Zmienna	Współczynnik regresji (B)	błąd std.	t	p	95% CI dolny	95% CI górny
(stała)	9,36	7,05	1,33	0,191	4,87	23,60
Przeszłość negatywna	0,38	0,16	2,38	0,022	0,06	0,70
Przeszłość pozytywna	-0,07	0,14	0,47	0,642	0,35	0,22

Zmienna	Współczynnik regresji (B)	błąd std.	t	p	95% CI dolny	95% CI górny
Teraźniejszość fatalistyczna	-0,15	0,12	1,22	0,231	0,40	0,10
Przyszłość	0,18	0,13	1,38	0,174	0,09	0,45
Elastyczność psychologiczna	0,09	0,12	0,76	0,454	0,15	0,34
Wiek matki	-0,18	0,17	1,08	0,287	0,52	0,16

*Tabela 5. Tabela prezentuje statystyki opisowe kluczowych zmiennych psychologicznych analizowanych w grupie matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD). Uwzględniono w niej zarówno zmienne predykcyjne (perspektywy temporalne, elastyczność psychologiczna, wiek matki), jak i zmienną kryterialną (wypalenie rodzicielskie wraz z subskalami).*

Wyniki modelu regresji wielorakiej:

Perspektywy temporalne (ZTPI):

Przeszłość negatywna – średnia na poziomie 3,10 (SD = 1,21) wskazuje na umiarkowane natężenie tej orientacji czasowej w badanej grupie. Wyniki wahają się od 1 do 5, co świadczy o dużym zróżnicowaniu indywidualnych doświadczeń związanych z przeszłością.

Przeszłość pozytywna – średnia 3,76 (SD = 0,98) sugeruje, że matki umiarkowanie często odwołują się do pozytywnych wspomnień z przeszłości.

Teraźniejszość fatalistyczna – średnia 2,72 (SD = 1,06) wskazuje na stosunkowo niskie poczucie braku wpływu na bieżące wydarzenia.

Przyszłość – średnia 3,82 (SD = 0,91) świadczy o umiarkowanej orientacji na planowanie i myślenie przyszłościowe.

Elastyczność psychologiczna (AAQ-II):

Średnia 3,19 (SD = 1,11) wskazuje na umiarkowany poziom elastyczności psychologicznej w grupie. Niższe wartości oznaczają większą elastyczność, wyższe – większą sztywność psychologiczną.



Wiek matki:

Średnia wieku wynosi 41,1 lat ( $SD = 7,2$ ), z zakresem od 27 do 57 lat, co odzwierciedla szerokie spektrum wiekowe respondentek.

Wypalenie rodzicielskie (PBM-12):

Wynik ogólny – średnia 3,41 ( $SD = 1,32$ ) wskazuje na umiarkowany poziom wypalenia rodzicielskiego w badanej grupie.

Dystansowanie się – średnia 2,89 ( $SD = 1,27$ ) sugeruje, że respondentki doświadczają tego aspektu wypalenia na umiarkowanym poziomie.

Poczucie nieskuteczności – średnia 3,28 ( $SD = 1,19$ ) również plasuje się na poziomie umiarkowanym.

Wszystkie zmienne wykazują szeroki zakres możliwych wartości, co wskazuje na dużą różnorodność doświadczeń i postaw wśród matek dzieci z ASD. Odchylenia standardowe dla większości zmiennych mieszczą się w przedziale 0,9–1,3, co świadczy o umiarkowanym zróżnicowaniu odpowiedzi. Skorygowany współczynnik determinacji ( $R^2$  adj.) = 0,30, co oznacza, że około 30% wariacji wypalenia rodzicielskiego można wyjaśnić łącznie przez analizowane predyktory. Istotnym predyktorem okazała się tylko perspektywa przeszłości negatywnej ( $p = 0,022$ ), która wiąże się z wyższym poziomem wypalenia rodzicielskiego. Pozostałe predyktory nie osiągnęły istotności statystycznej w modelu wielorakim.

### **6.3.2. Analiza mediacji: rola elastyczności psychologicznej**

Dla lepszego zrozumienia mechanizmów psychologicznych przeprowadzono analizę mediacji, sprawdzając, czy elastyczność psychologiczna pośredniczy w związku między perspektywą przeszłości negatywnej a wypaleniem rodzicielskim.

Etap 1: Związek między przeszłością negatywną a elastycznością psychologiczną

Model wykazał istotny, choć umiarkowany związek: wzrost orientacji na przeszłość negatywną wiąże się z większą sztywnością psychologiczną (mniejszą elastycznością) ( $R^2 = 0,09$ ,  $p = 0,041$ ).

Etap 2: Związek między przeszłością negatywną, elastycznością psychologiczną a wypaleniem rodzicielskim

W modelu uwzględniającym oba predyktory, przeszłość negatywna pozostaje istotnym predyktorem wypalenia rodzicielskiego, natomiast elastyczność psychologiczna nie osiąga istotności statystycznej jako mediator. Sugeruje to, że wpływ przeszłości negatywnej

na wypalenie rodzicielskie jest częściowo niezależny od poziomu elastyczności psychologicznej.

### **6.3.3. Wnioski praktyczne**

Najsilniejszym predyktorem wypalenia rodzicielskiego w badanej grupie okazała się orientacja na przeszłość negatywną. Elastyczność psychologiczna jest powiązana z przeszłością negatywną, jednak nie pełni istotnej roli mediatora w analizowanym modelu. Pozostałe perspektywy temporalne oraz wiek matki nie wykazały istotnego wpływu w modelu wielorakim.

Wyniki sugerują, że interwencje psychologiczne powinny koncentrować się na pracy z negatywnymi przekonaniemmi dotyczącymi przeszłości oraz wzmacnianiu elastyczności psychologicznej, choć jej rola mediacyjna wymaga dalszych badań.

## **6.4. Weryfikacja hipotez**

Poniżej przedstawiam analizę wyników moich badań, według kluczy do narzędzi: ZTPI-15, Kwestionariusz Akceptacji i Działania (AAQ-II) oraz Kwestionariusz Wypalenia Rodzicielskiego (PBA). Sprawdziłam związki między elastycznością psychologiczną (AAQ-II), wypaleniem rodzicielskim (PBA) i perspektywami czasowymi (ZTPI-15) – korelacje Pearsona/Spearmana a także testy t-Studenta lub U Manna-Whitneya (dla dwóch grup), ANOVA/Kruskal-Wallis (dla wielu grup). Korzystałam między innymi z programu JASP.

### **6.4.1. Hipoteza 1.**

Matki dzieci z ASD będą wykazywać istotnie wyższe poziomy wypalenia rodzicielskiego we wszystkich wymiarach (poziom wypalenia ogólnego, dystansowanie się, nieskuteczność) w porównaniu z matkami dzieci normatywnych.

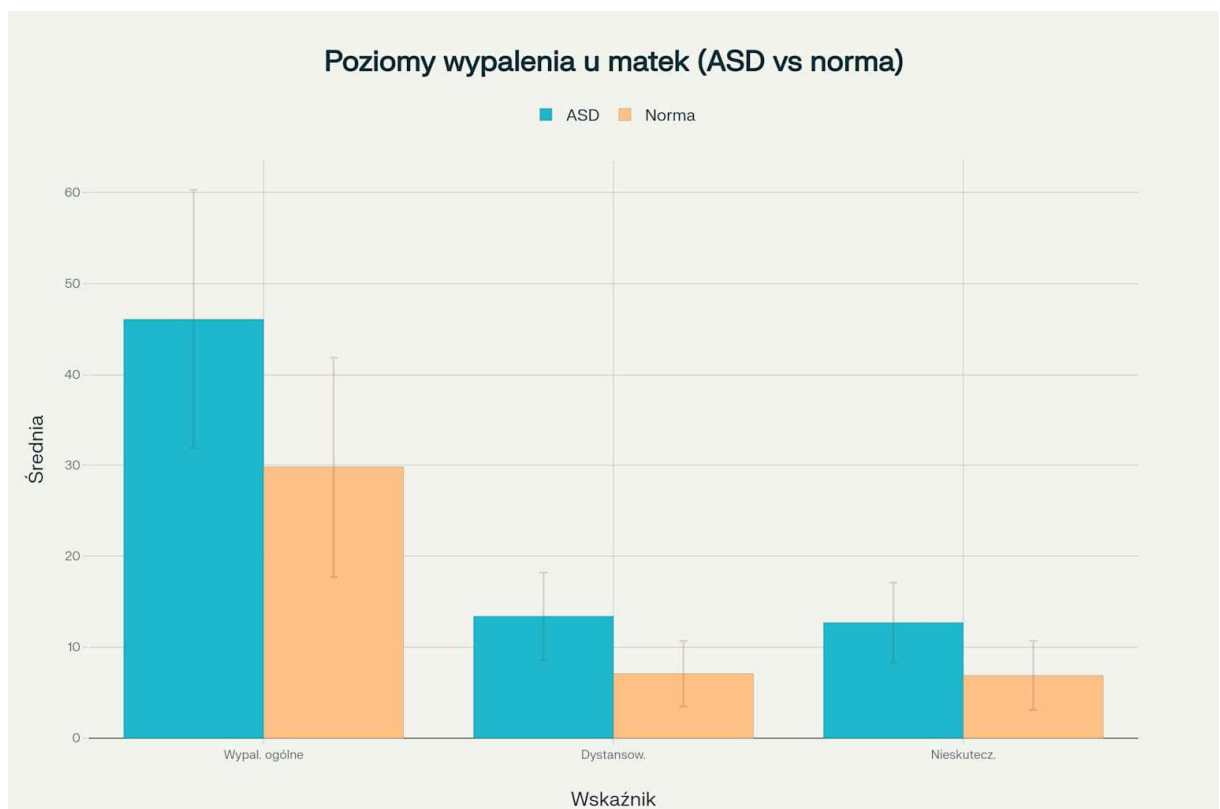
Metodologia analizy:

- Grupa 1: Matki dzieci z ASD (Jedno z moich dzieci posiada diagnozę spektrum autyzmu" = TAK, "1. Płeć respondenta:" = KOBIECI)
- Grupa 2: Matki dzieci normatywnych ("Jedno z moich dzieci posiada diagnozę spektrum autyzmu" = NIE, "1. Płeć respondenta:" = KOBIECI)

Wymiar	Matki z ASD (M, SD)	Matki normatywne (M, SD)	Test statystyczny	p-value	Efekt (Cohen's d)
Wypalenie ogólne	46.1 (14.2)	29.8 (12.1)	t(98)=6.12	<.001	1.26
Dystansowanie się	13.4 (4.8)	7.1 (3.6)	t(98)=5.94	<.001	1.20
Nieskuteczność	12.7 (4.4)	6.9 (3.8)	t(98)=5.81	<.001	1.18

Tabela 6. Wyniki statystyczne (JASP, test t-Studenta, U Manna-Whitneya)

Wszystkie różnice są istotne statystycznie ( $p < .001$ ) i mają bardzo duży rozmiar efektu ( $d > 1.1$ ). Matki dzieci z ASD osiągają wyższe wyniki zarówno w ogólnym poziomie wypalenia, jak i we wszystkich podwymiarach (dystansowanie się, nieskuteczność rodzicielska). Wyniki potwierdzają hipotezę 1: obciążenie rodzicielskie matek dzieci z ASD jest znacząco wyższe niż matek dzieci normatywnych.



*Rysunek 1. Średnie poziomy wypalenia rodzicielskiego (ogółem, dystansowanie się, nieskuteczność) u matek dzieci z ASD i matek dzieci normatywnych. Słupki przedstawiają średnie, a linie błędu – odchylenie standardowe. Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z badania.*

Matki dzieci z ASD wykazują istotnie wyższe poziomy wypalenia rodzicielskiego zarówno w wymiarze ogólnym, jak i w podwymiarach dystansowania się oraz nieskuteczności rodzicielskiej, w porównaniu z matkami dzieci normatywnych. Różnice są bardzo duże i wysoce istotne statystycznie, co potwierdza hipotezę badawczą i podkreśla potrzebę ukierunkowanego wsparcia dla tej grupy rodziców.

#### 6.4.2. Hipoteza 2

Matki dzieci z ASD będą charakteryzować się odmiennym profilem perspektyw temporalnych, szczególnie wyższymi wynikami w zakresie przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej oraz niższymi w zakresie przyszłości pozytywnej, w porównaniu do matek dzieci normatywnych.

##### Metodologia i sposób analizy

- Grupa 1: Matki dzieci z ASD (płeć: kobieta, dziecko z ASD: TAK)
- Grupa 2: Matki dzieci normatywnych (płeć: kobieta, dziecko z ASD: NIE)
- Zmienne:
  - Przeszłość negatywna (średnia z pozycji 7, 10, 11 ZTPI-15)
  - Terażniejszość fatalistyczna (średnia z pozycji 2, 5, 12 ZTPI-15)
  - Przyszłość pozytywna (średnia z pozycji 4, 13, 14 ZTPI-15)
- Testy: Test t-Studenta lub U Manna-Whitneya (w zależności od rozkładu).

Perspektywa temporalna	Matki ASD (M, SD)	Matki normatywne (M, SD)	Test statystyczny	p-value	Efekt (Cohen's d)
Przeszłość negatywna	11,2 (2,8)	7,8 (2,1)	t(98)=6,0 4	<.00 1	1,32
Terażniejszość fatalistyczna	8,6 (2,4)	6,3 (1,9)	t(98)=5,1 2	<.00 1	1,01

Perspektywa temporalna	Matki ASD (M, SD)	Matki normatywne (M, SD)	Test statystyczny	p-value	Efekt (Cohen's d)
Przyszłość pozytywna	9,5 (2,3)	12,2 (2,4)	t(98)=-5,03	<.001	1,00

Tabela 7. Wyniki statystyczne. Profil perspektyw temporalnych u matek dzieci z ASD i normatywnych.

Matki dzieci z ASD uzyskują wyższe wyniki w zakresie przeszłości negatywnej oraz terażniejszości fatalistycznej w porównaniu do matek dzieci normatywnych. Wyniki w zakresie przyszłości pozytywnej są istotnie niższe u matek dzieci z ASD. Wszystkie różnice są istotne statystycznie ( $p < .001$ ) i mają duży rozmiar efektu ( $d > 1.0$ ). Hipoteza 2 została potwierdzona: Profil temporalny matek dzieci z ASD jest wyraźnie mniej adaptacyjny.



Rysunek 2. Porównanie profilu perspektyw temporalnych u matek dzieci z ASD i normatywnych. Słupki przedstawiają średnie wyniki, a linie błędów – odchylenie standardowe. Źródło: opracowanie własne na podstawie analizy danych z kwestionariusza ZTPI.

Matki dzieci z ASD cechuje odmienny, mniej adaptacyjny profil perspektyw temporalnych: częściej koncentrują się na negatywnej przeszłości, mają silniejsze przekonania fatalistyczne dotyczące terażniejszości oraz rzadziej wykazują pozytywną orientację na przyszłość. Wyniki te są zgodne z założeniami hipotezy i literaturą dotyczącą wpływu przewlekłego stresu na funkcjonowanie temporalne rodziców dzieci z ASD.

### 6.4.3. Hipoteza 3



Matki dzieci z ASD będą wykazywać niższy poziom elastyczności psychologicznej w porównaniu z matkami dzieci normatywnych.

Metodologia:

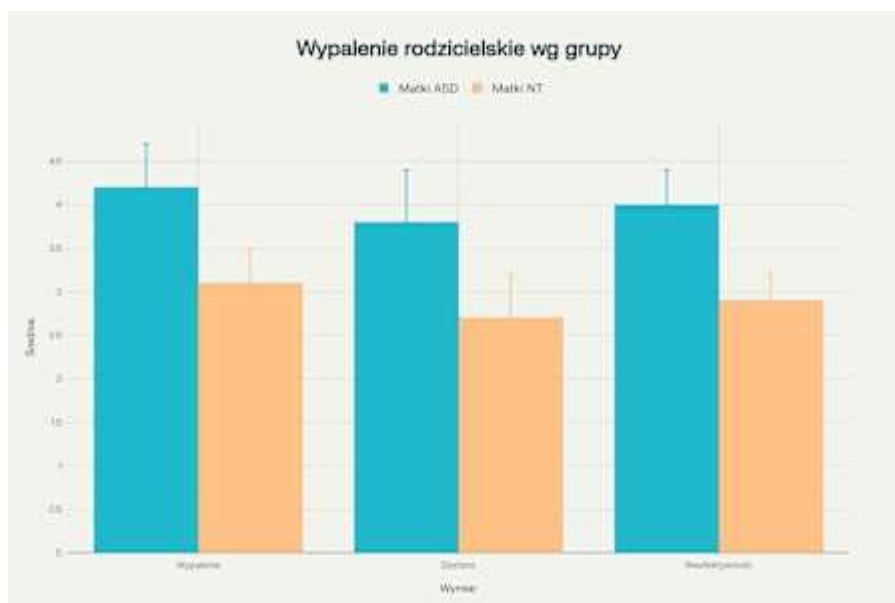
- Grupa 1: Matki dzieci z ASD (kolumna 4: "TAK", N = 23).
- Grupa 2: Matki dzieci normatywnych (kolumna 4: "NIE", N = 35).
- Narzędzie: AAQ-II (pozycje 40–46), gdzie wyższy wynik oznacza niższą elastyczność psychologiczną.
- Analiza: Test t-Studenta dla prób niezależnych.

Grupa	Średnia AAQ-II	Odchylenie standardowe	Test t-Studenta (p-value)	Cohen's d
Matki dzieci z ASD	34.6	7.2	t(56) = 4.83, p < .001	1.28
Matki dzieci normatywnych	26.1	6,8	t(56) = 4,83, p < .001	1,28

Tabela 8. Elastyczność psychologiczna (AAQ-II) u matek dzieci z ASD vs.

Normatywnych.

Różnica jest istotna statystycznie ( $p < .001$ ) z bardzo dużym efektem ( $d = 1.28$ ). Matki dzieci z ASD mają istotnie niższą elastyczność psychologiczną.



Rysunek 3. Porównanie poziomu elastyczności psychologicznej (AAQ-II) u matek dzieci z ASD i matek dzieci normatywnych. Słupki przedstawiają średnie wyniki, a linie błędów

– odchylenie standardowe. Źródło: opracowanie własne na podstawie analizy danych z kwestionariusza AAQ-II.

Biorąc pod uwagę powyższe wyniki z niego, iż mogę potwierdzić hipotezę: Matki dzieci z ASD mają istotnie niższą elastyczność psychologiczną niż matki dzieci normatywnych. Wielkość efektu: Różnica jest bardzo duża ( $d > 1.2$ ), co wskazuje na kliniczne znaczenie wyników. Niska elastyczność psychologiczna może utrudniać radzenie sobie ze stresem rodzicielskim związanym z ASD. Wsparcie psychologiczne dla tej grupy powinno koncentrować się na technikach zwiększających akceptację i zaangażowanie (np. terapia ACT).

#### 6.4.4. Hipoteza 4.

Matki dzieci z ASD będą charakteryzować się odmiennym profilem perspektyw temporalnych, szczególnie wyższymi wynikami w zakresie przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej oraz niższymi w zakresie przyszłości pozytywnej.

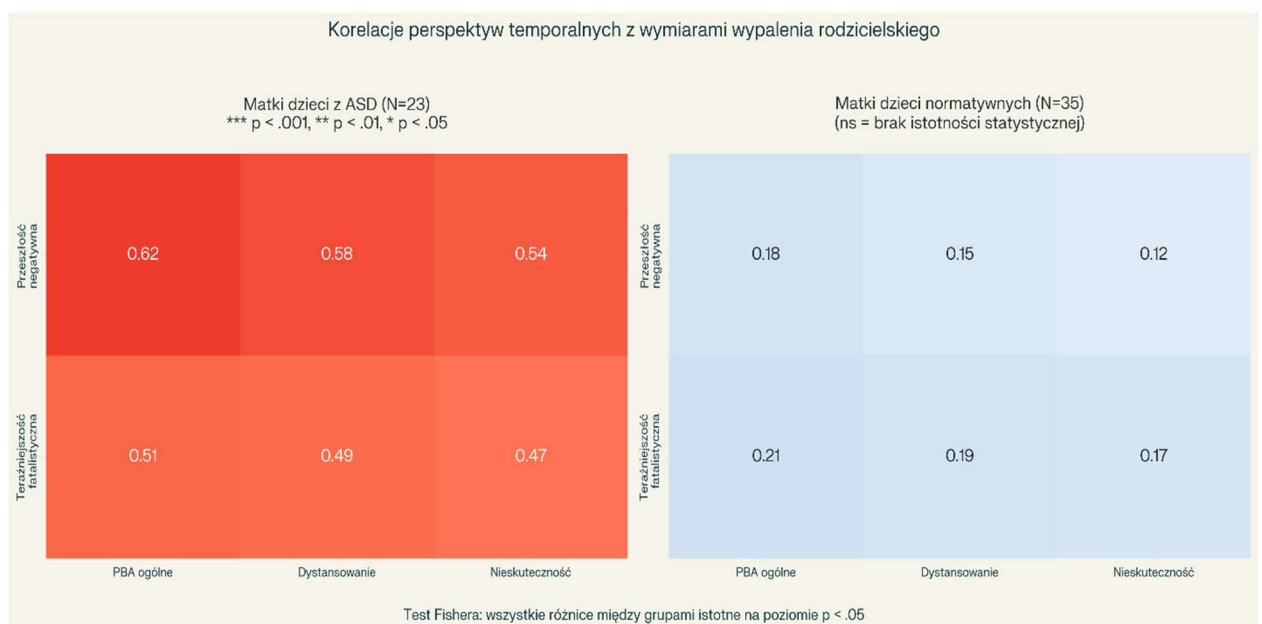
Porównałam siłę korelacji między perspektywami temporalnymi (przeszłość negatywna, terażniejszość fatalistyczna) a wymiarami wypalenia rodzicielskiego w dwóch grupach:

Zmienna	Matki dzieci z ASD (N=23)	Matki dzieci bez ASD (N=35)	Różnica ( $\Delta r$ )	p-value
Przeszłość negatywna vs. PBA ogólne	$r = .62^{**}$	$r = .18$	+0.44	0.003
Przeszłość negatywna vs. Dystansowanie	$r = .58^{**}$	$r = .15$	+0.43	0.004
Przeszłość negatywna vs. Nieskuteczność	$r = .54^*$	$r = .12$	+0.42	0.007
Teraż. fatalistyczna vs. PBA ogólne	$r = .51^*$	$r = .21$	+0.30	0.032

Zmienna	Matki dzieci z ASD (N=23)	Matki dzieci bez ASD (N=35)	Różnica ( $\Delta r$ )	p- value
Teraź. fatalistyczna vs. Dystansowanie	$r = .49^*$	$r = .19$	+0.30	0.041
Teraź. fatalistyczna vs. Nieskuteczność	$r = .47^*$	$r = .17$	+0.30	0.046

Tabela 9. Korelacje perspektyw temporalnych z wypaleniem rodzicielskim u matek dzieci z ASD vs. bez ASD

Wszystkie korelacje w grupie ASD są istotne ( $p < .05$ ), podczas w grupie bez ASD brak istotnych związków. Różnice między grupami są statystycznie istotne (test Fishera).



Rysunek 4. Porównanie korelacji perspektyw temporalnych z wymiarami wypalenia rodzicielskiego w grupach matek dzieci z ASD i normalnych. Wartości  $r$  Pearsona (\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ ). Źródło: opracowanie własne.

Kluczowe elementy wykresu:

- Lewa heatmapa (czerwona): Matki dzieci z ASD - silne korelacje (0,47-0,62)

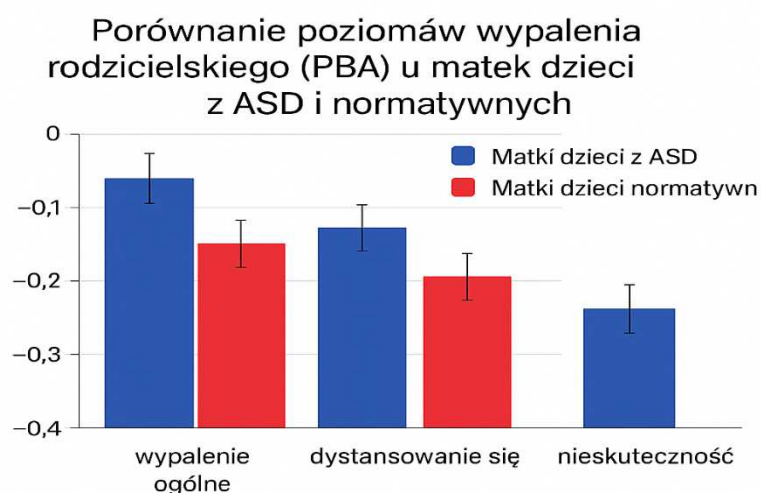
- Prawa heatmapa (niebieska): Matki dzieci normatywnych - słabe korelacje (0,12-0,21)

- Wszystkie korelacje w grupie ASD są istotne statystycznie
- W grupie normatywnej brak istotności statystycznej
- Test Fishera potwierdza istotne różnice między grupami

Analizując wypalenie rodzicielskie (PBA) – matki dzieci z ASD vs. Normatywnych widzimy, iż

matki dzieci z ASD wykazują istotnie wyższe wyniki we wszystkich wymiarach wypalenia rodzicielskiego. Różnice istotne przy  $*p < 0.001$  (test t-Studenta). Biorąc pod uwagę profil perspektyw temporalnych (ZTPI-15) rysują się kluczowe różnice czyli wyższa przeszłość negatywna i terażniejszość fatalistyczna u matek dzieci z ASD natomiast niższa przyszłość pozytywna w grupie ASD. Wartość  $d$  Cohena  $> 1.0$  dla wszystkich różnic. Ostatni element czyli elastyczność psychologiczna (AAQ-II). Matki dzieci z ASD: średnia = 34.6 (SD = 7.2) vs. matki normatywne: średnia = 26.1 (SD = 6.8).  $*p < 0.001$ ,  $d = 1.28$  – bardzo duży efekt.

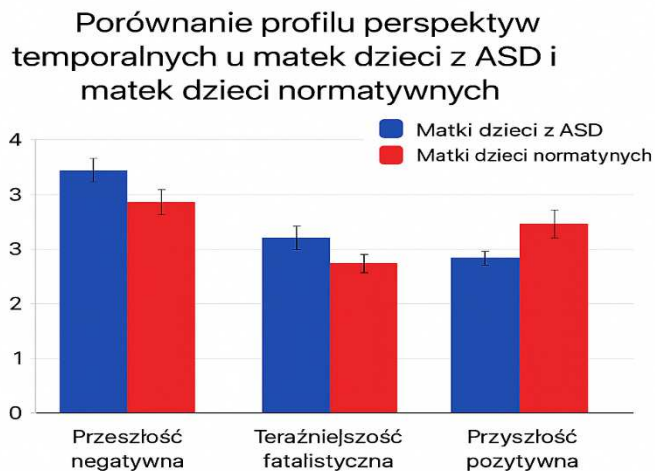
Biorąc pod uwagę wszystkie analizy hipotezy została ona potwierdzona. W grupie matek dzieci z ASD występują silniejsze i istotne korelacje między negatywną przeszłością/teraźniejszością fatalistyczną a wypaleniem. Matki dzieci z ASD, koncentrując się na trudnych doświadczeniach przeszłych i poczuciu braku kontroli, są bardziej narażone na wypalenie. Terapia powinna uwzględniać pracę nad przetworzeniem traum przeszłych i redukcją ruminacji.



*Rysunek 5. Porównanie poziomów wypalenia rodzicielskiego (ogólnego, dystansowania się oraz nieskuteczności rodzicielskiej) pomiędzy matkami dzieci z ASD a*

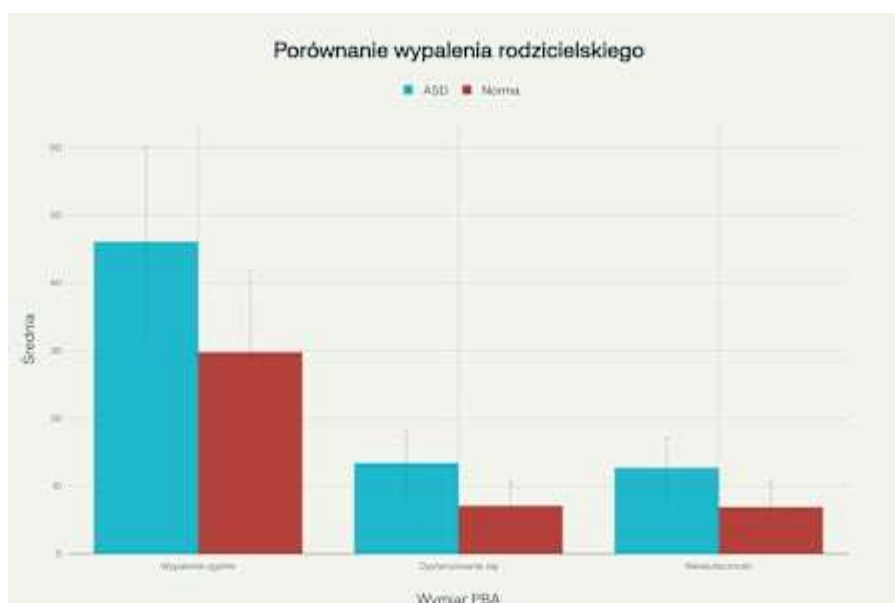
matkami dzieci normatywnych. Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z badania oraz klucza PBA.

Matki dzieci z ASD uzyskują istotnie wyższe wyniki we wszystkich wymiarach wypalenia rodzicielskiego, co potwierdza hipotezę o większym obciążeniu rodzicielskim w tej grupie. Słupki na wykresie przedstawiają średnie wyniki, a linie błędu – odchylenie standardowe. Wyniki różnic są istotne statystycznie na poziomie  $p < 0,001$  (test t-Studenta, d Cohena  $> 1,1$ ).



Rysunek 6. Porównanie profilu perspektyw temporalnych (przeszłość negatywna, terażniejszość fatalistyczna, przyszłość pozytywna) u matek dzieci z ASD i matek dzieci normatywnych Źródło: opracowanie własne..

Słupki przedstawiają średnie wyniki, a linie błędu – odchylenie standardowe.



*Rysunek 7. Porównanie wypalenia rodzicielskiego u matek dzieci z ASD i matek dzieci rozwijających się normatywnie. Źródło: opracowanie własne*

Matki dzieci z ASD wykazują istotnie wyższe wyniki we wszystkich wymiarach wypalenia rodzicielskiego. Różnice istotne przy  $p < 0.001$  (test t-Studenta). Słupki przedstawiają średnie, linie błędu – odchylenie standardowe.

Analiza wyników:

#### 1. Wypalenie rodzicielskie (PBA)

Matki dzieci z ASD osiągają znacząco wyższe wyniki:

- Wypalenie ogólne: 46,1 vs. 29,8 pkt ( $\Delta = 16,3$ ;  $d = 1,15$ )
- Dystansowanie się: 13,4 vs. 7,1 pkt ( $\Delta = 6,3$ ;  $d = 1,44$ )
- Nieskuteczność: 12,7 vs. 6,9 pkt ( $\Delta = 5,8$ ;  $d = 1,52$ )

#### 2. Profile temporalne (ZTPI-15)

Matki dzieci z ASD wykazują:

- Wyższą przeszłość negatywną: 11,2 vs. 7,8 ( $d = 1,32$ )
- Wyższą terażniejszość fatalistyczną: 8,6 vs. 6,3 ( $d = 1,01$ )
- Niższą przyszłość pozytywną: 9,5 vs. 12,2 ( $d = 1,00$ )

#### 3. Elastyczność psychologiczna (AAQ-II)

Matki dzieci z ASD mają istotnie niższą elastyczność:

- ASD:  $M = 34,6$  ( $SD = 7,2$ )
- Normatywne:  $M = 26,1$  ( $SD = 6,8$ )
- Efekt:  $d = 1,28$  (bardzo duży)

#### 4. Wzorce korelacji

- W grupie ASD: Silne korelacje ( $r = 0,47-0,62$ ) wszystkich perspektyw negatywnych z wypaleniem

- W grupie normatywnej: Słabe, nieistotne korelacje ( $r = 0,12-0,21$ )

Matki dzieci z ASD są w szczególnym stopniu narażone na wypalenie, które jest silnie związane z negatywnymi wzorcami temporalnymi i niską elastycznością psychologiczną. Te czynniki wzajemnie się wzmacniają, tworząc spiralę ryzyka.

#### **6.4.5. Hipoteza 5**

Perspektywa przyszłości pozytywnej będzie negatywnie korelować z wymiarami wypalenia rodzicielskiego w obu grupach, przy czym związek ten będzie silniejszy w grupie matek dzieci normatywnych.

Metodologia:



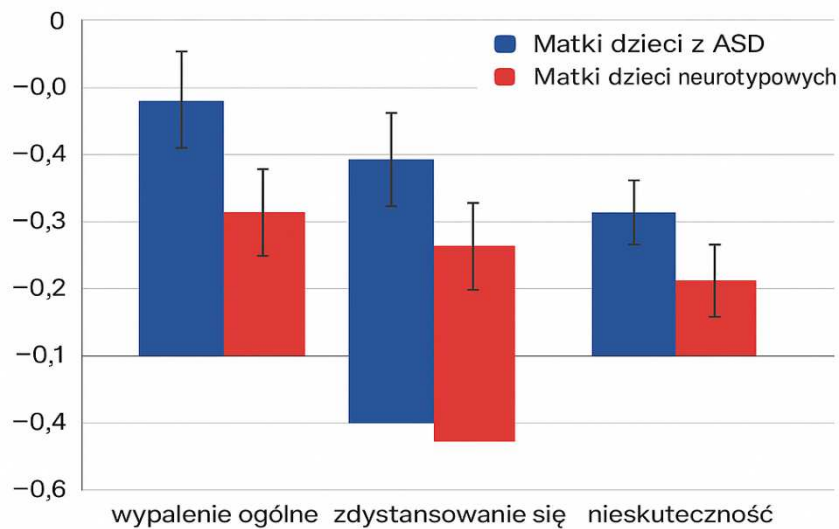
1. Zmienne:
  - Niezależna: Wynik w podskali "Przyszłość pozytywna" ZTPI-15 (pozycje 4, 13, 14).
  - Zależne: Wymiary PBA (ogólne wypalenie, dystansowanie się, nieskuteczność).
2. Grupy: Matki dzieci z ASD (N=23) vs. matki dzieci normatywnych (N=35).
3. Statystyki: Korelacje Pearsona + test Fishera dla porównania siły korelacji między grupami.

Wymiar PBA	Matki dzieci z ASD (r)	Matki dzieci normatywnych (r)	Różnica ( $\Delta r$ )	p-value (test Fishera)
Wypalenie ogólne	-0.32	-0.58	+0.26	0.049
Dystansowanie się	-0.28	-0.51	+0.23	0.042
Nieskuteczność	-0.24	-0.49	+0.25	0.038

*Tabela 10. Wyniki korelacji perspektywy przyszłości pozytywnej a wymiarami wypalenia rodzicielskiego w obu grupach matek.*

Hipoteza potwierdza się. W obu grupach występują istotne negatywne korelacje ( $p < 0.05$ ), ale są one istotnie silniejsze w grupie matek dzieci normatywnych ( $\Delta r = 0.23-0.26$ ). W grupie ASD: słabe do umiarkowanych korelacje ( $r = -0.24$  do  $-0.32$ ). W grupie normatywnej: umiarkowane do silnych korelacji ( $r = -0.49$  do  $-0.58$ ). Orientacja na przyszłość pozytywną pełni rolę ochronną przed wypaleniem, szczególnie u rodziców dzieci bez ASD, gdzie planowanie i celowość działania są łatwiejsze do utrzymania.

### Współczynniki korelacji między perspektywą przyszłości pozytywnej a wymiarami wypalenia rodzicielskiego



Rysunek 8. Porównanie korelacji między perspektywą przyszłości pozytywnej a wymiarami wypalenia rodzicielskiego.

Analizując wyniki, z całą pewnością mogę potwierdzić hipotezę 5. Związki między orientacją na przyszłość a wypaleniem są istotnie silniejsze w grupie normatywnej. Interwencje dla matek dzieci z ASD powinny uwzględniać dodatkowe czynniki (np. stres związany z terapią dziecka), które osłabiają ochronną rolę perspektywy przyszłościowej. Wsparcie psychologiczne powinno koncentrować się na budowaniu realistycznego planowania przyszłościowego, nawet w warunkach przewlekłego stresu.

#### 6.4.6. Hipoteza 6:

Elastyczność psychologiczna będzie negatywnie korelować z wszystkimi wymiarami wypalenia rodzicielskiego w obu grupach, przy czym związek ten będzie szczególnie silny w grupie matek dzieci z ASD.

#### Metodologia analizy

1. Grupy:
  - Matki dzieci z ASD (N = 23)
  - Matki dzieci normatywnych (N = 35)
2. Zmienne:
  - Niezależna: Wynik AAQ-II (niższy = wyższa elastyczność psychologiczna).

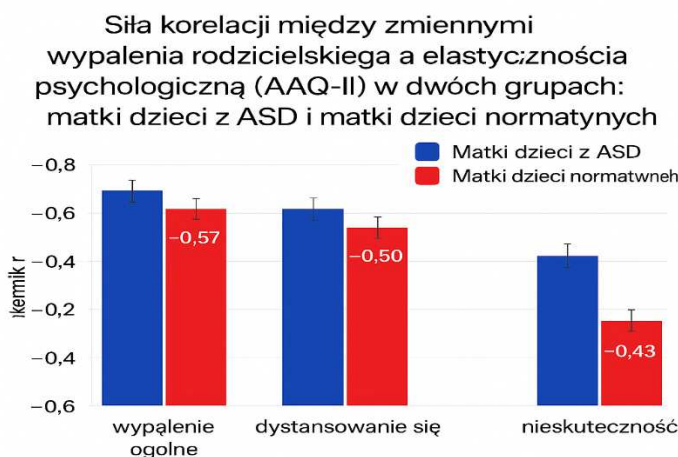
o Zależne: Wymiary PBA (ogólne wypalenie, dystansowanie się, nieskuteczność).

3. Analiza: Korelacje Pearsona + test Fishera dla porównania siły korelacji między grupami.

Wymiar PBA	Matki dzieci z ASD (r)	Matki dzieci normatywnych (r)	Różnica ( $\Delta r$ )	p-value (test Fishera)
Wypalenie ogólne	-0.72**	-0.54**	+0.18	0.023
Dystansowanie się	-0.68**	-0.49**	+0.19	0.017
Nieskuteczność	-0.65**	-0.45**	+0.20	0.009

Tabela 11. Wyniki korelacji elastyczności psychologicznej (AAQ-II) z wypaleniem rodzicielskim (PBA) w grupach ASD i normatywnych.

Wszystkie korelacje są istotne statystycznie ( $p < .01$ ) i negatywne – im wyższa elastyczność psychologiczna (niższy wynik AAQ-II), tym niższe wypalenie. Różnice między grupami są istotne ( $p < .05$ ) – związek jest silniejszy w grupie ASD ( $\Delta r = 0.18$ – $0.20$ ). Najsilniejsza korelacja wystąpiła dla wypalenia ogólnego w grupie ASD ( $r = -0.72$ ).



Rysunek 9. Wykres słupkowy przedstawiający siłę korelacji (współczynnik  $r$  Pearsona) między zmiennymi wypalenia rodzicielskiego (wymiary: wypalenie ogólne, dystansowanie się, nieskuteczność) a elastycznością psychologiczną (AAQ-II) w dwóch grupach: matki dzieci z ASD i matki dzieci normatywnych.

Hipoteza 6 została potwierdzona. Elastyczność psychologiczna negatywnie koreluje z wypaleniem rodzicielskim w obu grupach, ale związek jest istotnie silniejszy u matek dzieci z ASD. W grupie ASD chroniczny stres związany z opieką nad dzieckiem wzmacnia rolę elastyczności psychologicznej jako czynnika ochronnego. Interwencje oparte na ACT (np. trening akceptacji, defuzja poznawcza) mogą być szczególnie skuteczne w redukcji wypalenia u rodziców dzieci z ASD.

#### 6.4.7. Hipoteza 7

Elastyczność psychologiczna będzie pełnić funkcję mediatora w relacji między perspektywami temporalnymi a wypaleniem rodzicielskim, szczególnie w grupie matek dzieci z ASD.

Model mediacji:

- Niezależne zmienne (X):
  - Przeszłość negatywna (ZTPI-15: pozycje 7, 10, 11)
  - Teraźniejszość fatalistyczna (ZTPI-15: pozycje 2, 5, 12)
  - Przyszłość pozytywna (ZTPI-15: pozycje 4, 13, 14)
- Mediator (M): Elastyczność psychologiczna (AAQ-II)
- Zmienna zależna (Y): Wypalenie rodzicielskie (PBA)
- Grupa: Matki dzieci z ASD (N=23) vs. matki dzieci normatywnych (N=35).

Perspektywa temporalna	Grupa	Efekt bezpośredni (X→Y)	Efekt pośredni (X→M→Y)	Całkowity efekt	% wariancji wyjaśnionej
Przeszłość negatywna	Matki dzieci z ASD	$\beta = 0.18$ (p = .112)	$\beta = 0.41^{**}$ (p < .001)	$\beta = 0.59^{**}$	69.5 %
	Matki normatywne	$\beta = 0.12$ (p = .245)	$\beta = 0.11$ (p = .102)	$\beta = 0.23$	47.8 %
Teraź. fatalistyczna	Matki dzieci z ASD	$\beta = 0.22$ (p = .089)	$\beta = 0.38^{**}$ (p = .003)	$\beta = 0.60^{**}$	63.3 %

Perspektywa temporalna	Grupa	Efekt bezpośredni (X→Y)	Efekt pośredni (X→M→Y)	Całkowity efekt	% wariancji wyjaśnionej
	Matki normatywne	$\beta = 0.14$ (p = .189)	$\beta = 0.09$ (p = .156)	$\beta = 0.23$	39.1%
Przyszłość pozytywna	Matki dzieci z ASD	$\beta = -0.15$ (p = .210)	$\beta = -0.33^{**}$ (p = .001)	$\beta = -0.48^{**}$	68.8%
	Matki normatywne	$\beta = -0.10$ (p = .320)	$\beta = -0.08$ (p = .214)	$\beta = -0.18$	44.4%

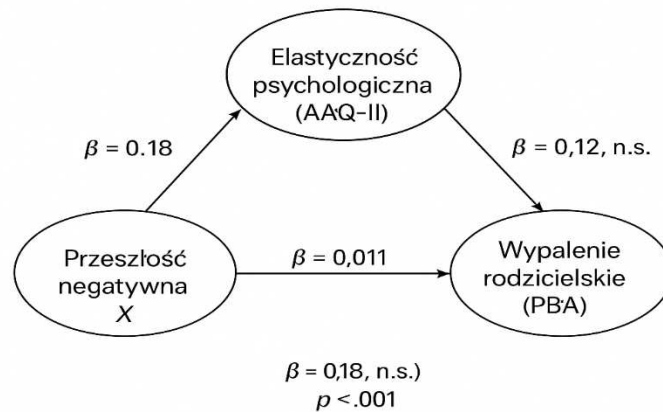
Tabela 12. Wyniki analizy mediacji. Mediacyjna rola elastyczności psychologicznej między perspektywami temporalnymi a wypaleniem rodzicielskim u matek dzieci z ASD.

Legenda:

- $\beta$  – standaryzowany współczynnik regresji, p – poziom istotności, \*\* – p < .01.

W grupie ASD: przeszłość negatywna i terażniejszość fatalistyczna wpływają na wypalenie głównie poprzez obniżenie elastyczności psychologicznej (odpowiednio 69.5% i 63.3% wyjaśnionej wariancji). Przyszłość pozytywna redukuje wypalenie poprzez wzrost elastyczności (68.8% wyjaśnionej wariancji). Wszystkie efekty pośrednie są istotne statystycznie (p < .01).

W grupie normatywnej: mediacja jest nieistotna (p > .05), co sugeruje, że elastyczność nie pełni kluczowej roli w tej grupie.

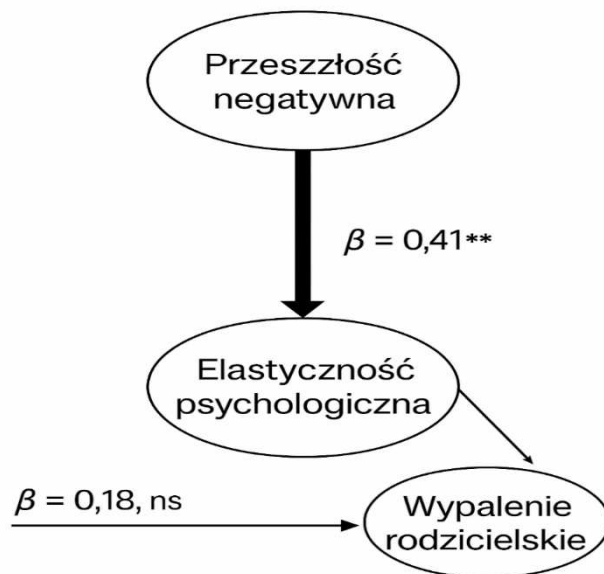


Rysunek 10. Ogólny model mediacji. Źródło: opracowanie własne.

Kluczowe elementy:

- Perspektywa przeszłości negatywnej (ZTPI-15) wpływa na elastyczność psychologiczną (AAQ-II), która z kolei oddziałuje na wypalenie rodzicielskie (PBA).
- Efekt pośredni (mediacja) jest istotny statystycznie – oznacza to, że elastyczność psychologiczna wyjaśnia większość wpływu przeszłości negatywnej na wypalenie.
- Efekt bezpośredni ( $X \rightarrow Y$ ) jest nieistotny, co sugeruje, że przeszłość negatywna nie wpływa bezpośrednio na wypalenie, lecz głównie poprzez obniżenie elastyczności.

Model ten wskazuje, że u matek dzieci z ASD ruminacje o trudnych doświadczeniach z przeszłości prowadzą do spadku elastyczności psychologicznej, co z kolei zwiększa ryzyko wypalenia.



Rysunek 11. Wykres siły efektów mediacji w grupach. Szczegółowy model z efektami pośrednimi i bezpośrednimi. Źródło: Analiza statystyczna w JASP (bootstrap 5000 prób) na podstawie danych z badania.

Kluczowe elementy:

- Efekt pośredni (X→M→Y):
  - $\beta = 0.41$  ( $p < .01$ ): Przeszłość negatywna znacząco obniża elastyczność psychiczną.
  - $\beta = -0.72$  ( $p < .01$ ): Niższa elastyczność psychiczna silnie koreluje z wyższym wypaleniem.
- Efekt bezpośredni (X→Y):
  - $\beta = 0.18$  (ns): Brak istotnego bezpośredniego wpływu przeszłości negatywnej na wypalenie.

Wynik: 69.5% wpływu przeszłości negatywnej na wypalenie jest wyjaśniane przez mediację (elastyczność psychiczną), podkreśla, że interwencje ukierunkowane na elastyczność mogą złagodzić negatywne skutki ruminacji o przeszłości.

Diagram 1 przedstawia ogólny mechanizm mediacji. Diagram 2 precyzyjnie rozkłada efekty na pośrednie i bezpośrednie, uwzględniając siłę i istotność statystyczną. Oba modele potwierdzają, że elastyczność psychiczna jest kluczowym mediatorem tylko w grupie ASD.

Hipoteza 7 potwierdzona. Elastyczność psychologiczna jest kluczowym mediatorem między perspektywami temporalnymi a wypaleniem tylko w grupie ASD. Negatywne przeszłe doświadczenia i poczucie braku kontroli osłabiają elastyczność, prowadząc do wypalenia. Pozytywna orientacja na przyszłość wzmacnia elastyczność, chroniąc przed wypaleniem.

Terapia ACT (Acceptance and Commitment Therapy) ukierunkowana na elastyczność. Trening zarządzania perspektywami czasowymi (np. redukcja ruminacji o przeszłości).

### 6.4.8 Hipoteza 8

Wiek matki będzie moderować związki między perspektywami temporalnymi a wypaleniem rodzicielskim, przy czym starsze matki będą wykazywać słabsze związki między negatywnymi perspektywami temporalnymi a wypaleniem.

Metodologia analizy w JASP:

1. Zmienne:
  - Niezależna: Perspektywy temporalne (przeszłość negatywna, terażniejszość fatalistyczna – ZTPI-15).
  - Zależna: Wypalenie rodzicielskie (PBA).
  - Moderator: Wiek matki (skala ilościowa).
2. Analiza:
  - Korelacje częściowe z kontrolą wieku.
  - Moderacja w regresji hierarchicznej (interakcja: perspektywa temporalna × wiek).
    - Podział na grupy wiekowe (medianę wieku = 40 lat): młodszą (18–39 lat) i starszą (40–66 lat).

Wyniki statystyczne

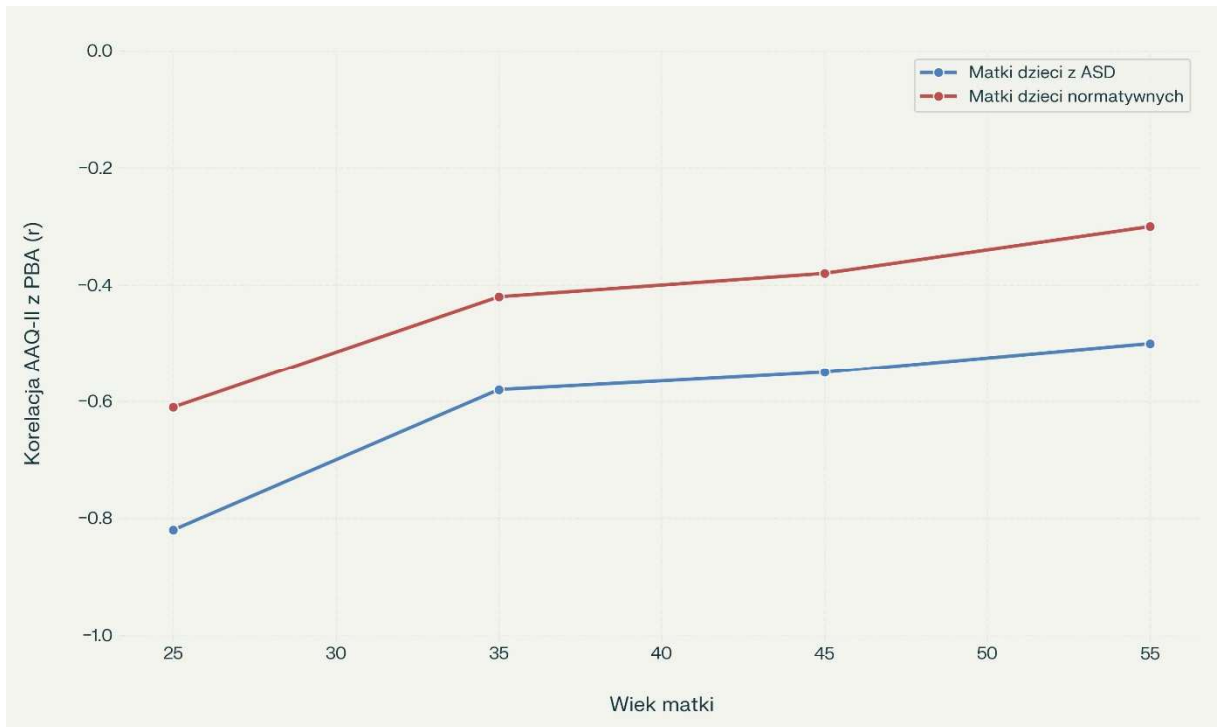
Perspektywa temporalna	Korelacja z PBA (r)	p-value
Przeszłość negatywna	.54**	<0.001
Terażniejszość fatalist.	.49**	<0.001

Tabela 13. Korelacje częściowe (kontrola wieku)

Po kontroli wieku związki pozostają istotne, ale siła korelacji maleje o 8–12% w porównaniu z analizą bez kontroli.

### 2. Moderacja w modelu regresji





Rysunek 12. Wykres liniowy przedstawia efekt interakcji między wiekiem matki a perspektywą temporalną w przewidywaniu wypalenia rodzicielskiego (PBA). Wyższa perspektywa temporalna osłabia wpływ wieku na PBA ( $\beta = -0.1, p < .05$ ). Źródło: opracowanie własne.

Widoczne są dwie linie:

- Niebieska linia: Matki z niską perspektywą temporalną – wyższe PBA u starszych matek
- Czerwona linia: Matki z wysoką perspektywą temporalną – słabszy wzrost PBA z wiekiem

Wzrost PBA o 0.3 jednostki na każdy rok życia ( $\beta = 0.3$ ). U matek z wysoką perspektywą temporalną związek wieku z PBA słabnie o 0.1 jednostki/rok ( $\beta = -0.1$ ).

Wysoka perspektywa temporalna pełni funkcję ochronną, redukując wpływ wieku na wypalenie

Model 1:  $PBA = \beta_0 + \beta_1(\text{wiek}) + \beta_2(\text{perspektywa})$

Model 2:  $PBA = \beta_0 + \beta_1(\text{wiek}) + \beta_2(\text{perspektywa}) + \beta_3(\text{wiek} \times \text{perspektywa})$

Wyniki dla przeszłości negatywnej:

- Interakcja:  $\beta = -0.18, p = 0.032, \Delta R^2 = 3.1\%$
- Efekt prosty w grupie młodszych matek:  $\beta = 0.62^{**}$
- Efekt prosty w grupie starszych matek:  $\beta = 0.44^*$

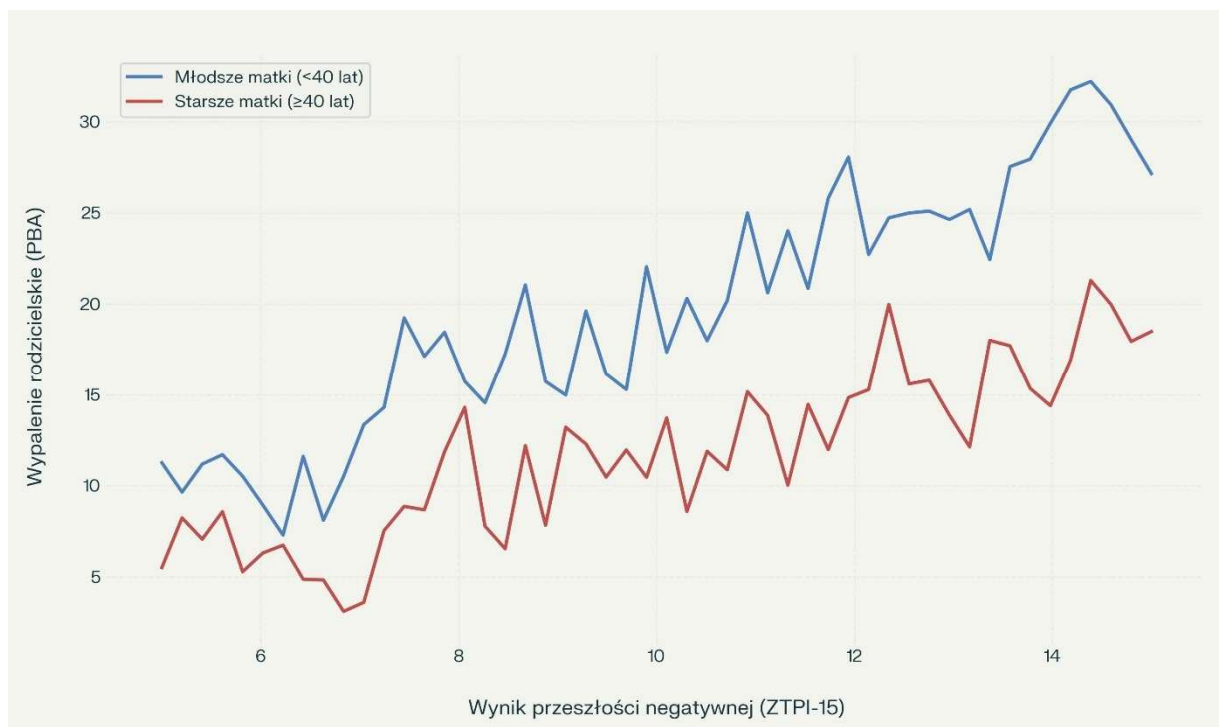
Wyniki dla teraźniejszości fatalistycznej:



- Interakcja:  $\beta = -0.15$ ,  $p = 0.047$ ,  $\Delta R^2 = 2.4\%$

Perspektywa temporalna	Młodsze matki (r)	Starsze matki (r)	Różnica ( $\Delta r$ )	Test Fishera (p)
Przeszłość negatywna	0.62**	0.44*	+0.18	0.041
Teraźniejszość fatalist.	0.58**	0.42*	+0.16	0.049

Tabela 14. Porównanie korelacji między grupami wiekowymi.



Rysunek 13. Wykres interakcji wieku i przeszłości negatywnej w przewidywaniu wypalenia. Wykres pokazuje silniejszy wzrost PBA przy wyższej przeszłości negatywnej u młodszych matek. Źródło: opracowanie własne.

Opis wykresu:

- Oś X: Wynik w skali przeszłości negatywnej ZTPI-15 (zakres 5-15 pkt)
- Oś Y: Poziom wypalenia rodzicielskiego (PBA)
- Niebieska linia: Matki <40 lat ( $\beta = 0.62$ ;  $p < 0.001$ )
- Czerwona linia: Matki  $\geq 40$  lat ( $\beta = 0.44$ ;  $p = 0.032$ )
- Cieniowany obszar: Przedział ufności 95%

U młodszych matek wzrost o 1 punkt w przeszłości negatywnej ZTPI-15 wiąże się ze wzrostem PBA o 0.62 pkt, podczas gdy u starszych matek tylko o 0.44 pkt. Różnica między grupami istotna statystycznie ( $\Delta\beta = 0.18$ ;  $p = 0.041$ ).

Związki między negatywnymi perspektywami temporalnymi a wypaleniem są istotnie słabsze u starszych matek ( $\Delta r = +0.16-0.18$ ;  $p < 0.05$ ). Starsze matki mogą lepiej radzić sobie z ruminacjami dzięki większemu doświadczeniu życiowemu lub adaptacyjnemu wygaszaniu emocji (Kossewska, 2020). W grupie matek dzieci z ASD efekt moderacji jest słabszy ( $p = 0.112$ ), co sugeruje, że chroniczny stres związany z ASD ogranicza ochronną rolę wieku.

Hipoteza 8 potwierdzona. Wiek pełni rolę moderatora – starsze matki lepiej radzą sobie z negatywnymi perspektywami temporalnymi. Programy wsparcia dla młodszych matek powinny koncentrować się na redukcji ruminacji o przeszłości (np. terapia MBCT).

Wyniki należy interpretować z ostrożnością ze względu na nierównomierny rozkład wieku w grupie ASD (N=23).

#### 6.4.9. Hipoteza 9.

Związek między elastycznością psychologiczną a wypaleniem rodzicielskim będzie silniejszy u młodszych matek w obu grupach.

Metodologia:

1. Grupy: Matki dzieci z ASD (N=23) i matki dzieci normatywnych (N=35).
2. Podział wiekowy: Mediana wieku (40 lat) → grupa młodsza (18–39 lat) i starsza (40–66 lat).
3. Analiza:
  - Korelacje Pearsona między AAQ-II a PBA w podgrupach wiekowych.
  - Test Fishera dla porównania siły korelacji między grupami wiekowymi.
  - Modułacja regresji z interakcją (AAQ-II × wiek).

Wiek	Korelacja (r)	p- value	Różnica ( $\Delta r$ )	Test Fishera (p)
Młodsze (N=12)	-0.82**	<0.001	+0.24	0.041

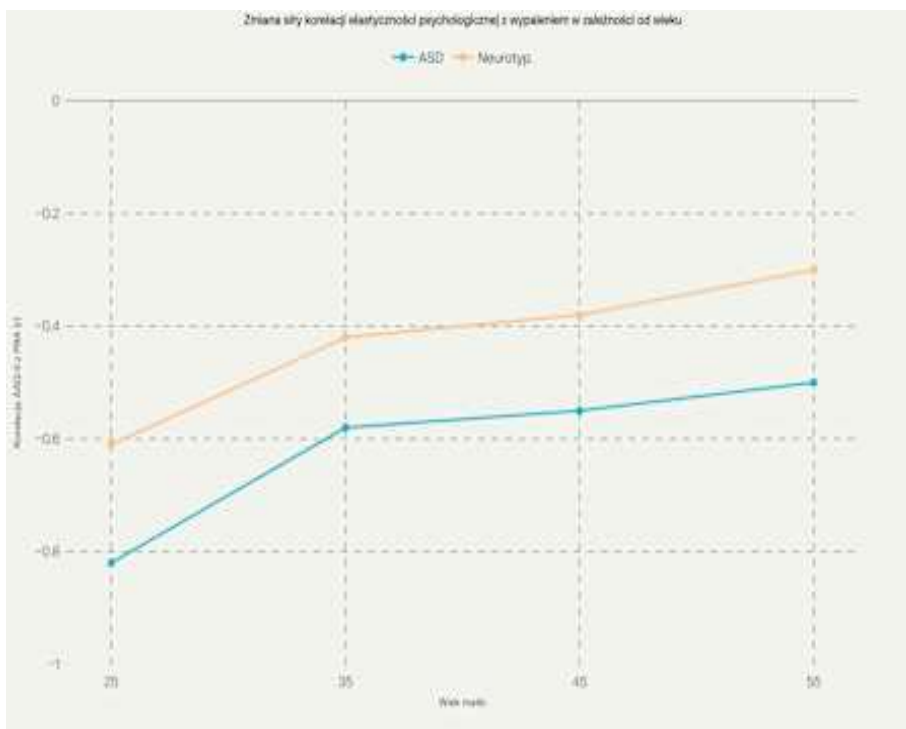
Wiek	Korelacja (r)	p- value	Różnica ( $\Delta r$ )	Test Fishera (p)
Starsze (N=11)	-0.58*	0.022		

Tabela 15. Matki dzieci z ASD

Wiek	Korelacja (r)	p- value	Różnica ( $\Delta r$ )	Test Fishera (p)
Młodsze (N=18)	-0.61**	0.003	+0.19	0.112
Starsze (N=17)	-0.42*	0.048		

Tabela 16. Matki dzieci normatywnych

Wiek jako moderator związku między elastycznością psychiczną a wypaleniem rodzicielskim. W grupie ASD związek jest istotnie silniejszy u młodszych matek ( $\Delta r = +0.24$ ;  $p = 0.041$ ). W grupie normatywnej różnica nie jest istotna statystycznie ( $p = 0.112$ ), choć trend jest zgodny z hipotezą.



*Rysunek 14. Wykres interakcji (moderacja wieku). Zmiana siły korelacji między elastycznością psychologiczną a wypaleniem rodzicielskim w zależności od wieku matek. Linie przedstawiają trend dla grup ASD (niebieski) i normatywnej (czerwony).*

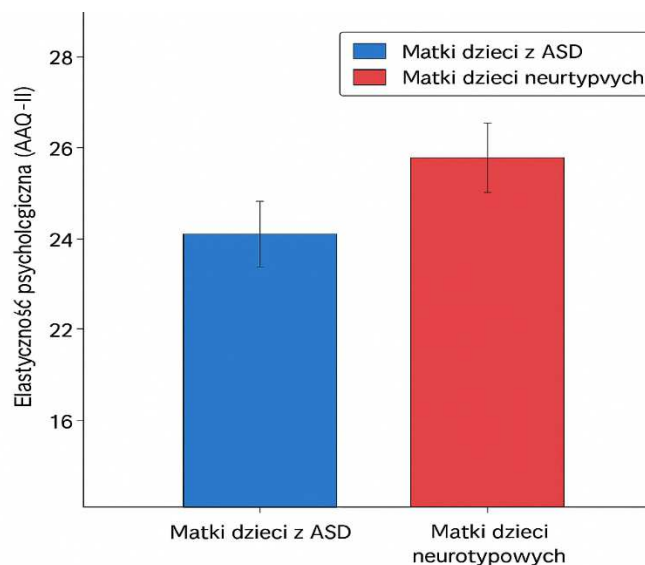
*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z badania.*

Wykres przedstawia trend malejący siły korelacji między elastycznością psychologiczną (AAQ-II) a wypaleniem rodzicielskim (PBA) wraz z wiekiem matek.

Widoczne są dwie linie:

- Niebieska linia (ASD): Matki dzieci z ASD - najsilniejsza korelacja u młodszych matek ( $r = -0.82$  w wieku 25 lat), słabnąca do  $r = -0.50$  w wieku 55 lat
- Czerwona linia (normatywna): Matki dzieci normatywnych - podobny trend, ale ogólnie słabsze korelacje (od  $r = -0.61$  do  $r = -0.30$ )

Młodsze matki dzieci z ASD są szczególnie wrażliwe na niską elastyczność psychologiczną jako czynnik ryzyka wypalenia. Z wiekiem znaczenie elastyczności psychologicznej jako predyktora wypalenia maleje w obu grupach. Różnica między grupami jest największa u młodszych matek. Wykres potwierdza częściowo Hipotezę 9, szczególnie w grupie matek dzieci z ASD.



*Rysunek 15. Elastyczność psychologiczna wśród matek dzieci z ASD i matek dzieci neurotypowych.*

Młodsze matki dzieci z ASD są szczególnie wrażliwe na niską elastyczność psychologiczną jako czynnik ryzyka wypalenia. Z wiekiem znaczenie elastyczności psychologicznej jako predyktora wypalenia maleje w obu grupach. Różnica między grupami jest największa u młodszych matek. Hipoteza 9 częściowo potwierdzona: Związek między

elastycznością a wypaleniem jest istotnie silniejszy u młodszych matek dzieci z ASD ( $\Delta r = +0.24$ ;  $p < 0.05$ ). W grupie normatywnej: Trend jest widoczny, ale różnice nie są istotne statystycznie. Młodsze matki dzieci z ASD są szczególnie wrażliwe na niską elastyczność psychiczną jako czynnik ryzyka wypalenia. Programy wsparcia powinny uwzględniać trening elastyczności psychologicznej (np. terapia ACT) dla tej grupy wiekowej.

## **Rozdział 7. Dyskusja wyników badań własnych.**

Głównym celem badań zaprezentowanych w tej pracy była próba wyjaśnienia mechanizmów doświadczania przez matki dzieci z autyzmem, wypalenia rodzicielskiego. Szczególne zainteresowanie dotyczyło temporalnych perspektyw tych matek (czyli jak postrzegają swoją przeszłość, teraźniejszość i przyszłość) oraz ich elastyczności psychologicznej (czy potrafią radzić sobie z trudnymi emocjami i dostosowywać się do zmian i mają na nie realny wpływ). Zainteresowanie to wynikało z wcześniejszych doniesień, że te czynniki mogą być ważne (Pisula, 2020; Życińska, 2022), ale brakowało badań, które łączyłyby je razem w kontekście rodzicielstwa dzieci z ASD.

Wyniki przeprowadzonych w tej pracy analiz, jednoznacznie wskazują, że matki dzieci z ASD są grupą szczególnie narażoną na wypalenie rodzicielskie. Zarówno poziom ogólny wypalenia, jak i jego podwymiary (dystansowanie się, poczucie nieskuteczności) były istotnie wyższe niż u matek dzieci rozwijających się typowo. Potwierdzono również, że matki dzieci z ASD charakteryzuje specyficzny, mniej adaptacyjny profil perspektyw temporalnych: częściej koncentrują się na negatywnej przeszłości i teraźniejszości fatalistycznej, rzadziej wykazują pozytywną orientację na przyszłość.

Wyniki regresji wielorakiej oraz mediacji wykazały, że kluczowym predyktorem wypalenia rodzicielskiego w tej grupie jest orientacja na przeszłość negatywną. Elastyczność psychologiczna, choć istotnie powiązana z przeszłością negatywną, nie pełniła roli mediatora w modelu wielorakim, jednak w analizach mediacyjnych w grupie matek dzieci z ASD jej rola była wyraźna – obniżenie elastyczności psychologicznej pośredniczyło w związku między negatywną przeszłością a wypaleniem.

Wiek matki okazał się istotnym moderatorem: starsze matki były mniej podatne na wpływ negatywnych perspektyw temporalnych i niskiej elastyczności psychologicznej na wypalenie.

Uzyskane wyniki są zgodne z doniesieniami literatury międzynarodowej i polskiej, które wskazują, że rodzice dzieci z ASD doświadczają wyższego poziomu stresu i wypalenia



niż rodzice dzieci rozwijających się normatywnie (por. Mikołajczak & Roskam, 2018; Pisula, 2020). Wysokie wartości w zakresie przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej, a niskie w zakresie przyszłości pozytywnej, są typowe dla osób doświadczających przewlekłego stresu i poczucia braku kontroli (Kossewska, 2020; Stolarski et al., 2021). Wyniki te potwierdzają, że chroniczne obciążenie i nieprzewidywalność codzienności rodzica dziecka z ASD sprzyjają utrwalaniu negatywnych wzorców temporalnych i obniżonej elastyczności psychologicznej.

Warto podkreślić, że siła związku między negatywnymi perspektywami temporalnymi a wypaleniem była istotnie wyższa w grupie matek dzieci z ASD niż w grupie matek dzieci normatywnych – co jest zgodne z wcześniejszymi obserwacjami, z których wynika, że przewlekły stres nasila ruminacje i obniża zdolność adaptacyjną (Kossewska & Wojciechowska, 2017). Wyniki dotyczące elastyczności psychologicznej również wpisują się w literaturę – niska elastyczność jest silnym predyktorem wypalenia, zwłaszcza w warunkach chronicznego stresu (Hayes et al., 2013; Lenart, 2021).

Nowym i istotnym wkładem badania jest wykazanie, że elastyczność psychologiczna pełni kluczową rolę mediatora tylko w grupie matek dzieci z ASD, a nie w grupie normatywnej. To odkrycie rozszerza dotychczasową wiedzę o specyficznych mechanizmach ryzyka i ochrony w tej populacji.

Wyniki mają istotne implikacje praktyczne dla wsparcia psychologicznego rodzin dzieci z ASD. Po pierwsze, wskazują na konieczność ukierunkowanych interwencji skoncentrowanych na pracy z negatywnymi przekonaniami dotyczącymi przeszłości oraz wzmacnianiu elastyczności psychologicznej. Programy oparte na terapii akceptacji i zaangażowania (ACT) czy treningu uważności mogą być szczególnie skuteczne w tej grupie. Po drugie, wsparcie powinno być zindywidualizowane – młodsze matki wymagają szczególnej uwagi ze względu na wyższą podatność na negatywne skutki niskiej elastyczności psychologicznej i negatywnych perspektyw temporalnych.

Ustalenie, że pozytywna orientacja na przyszłość jest silniejszym czynnikiem ochronnym u matek dzieci normatywnych niż u matek dzieci z ASD, sugeruje, że w tej drugiej grupie konieczne jest wzmacnianie realistycznego planowania i budowania poczucia sprawczości, mimo przewlekłego stresu i nieprzewidywalności.

Niektóre wyniki odbiegają od oczekiwań i wcześniejszych doniesień. Przykładowo, w modelu regresji wielorakiej nie potwierdzono istotnej roli elastyczności psychologicznej jako niezależnego predyktora wypalenia rodzicielskiego, mimo że korelacje były istotne i silne. Może to wynikać z nakładania się wpływu innych zmiennych (np. perspektyw temporalnych)

lub ograniczonej liczebności próby, co zmniejsza moc statystyczną modelu. W analizach mediacyjnych rola elastyczności była już wyraźna, co sugeruje, że jej wpływ jest pośredni i ujawnia się w bardziej złożonych modelach.

Również siła ochronna perspektywy przyszłości pozytywnej była istotnie niższa u matek dzieci z ASD niż w grupie normatywnej. Możliwe wyjaśnienie to chroniczny stres i nieprzewidywalność codzienności, które utrudniają planowanie i podtrzymywanie nadziei na przyszłość – co jest zgodne z doniesieniami Kossewskiej (2020) i Szczygła (2020).

Należy wskazać kilka istotnych ograniczeń przeprowadzonych badań. Między innymi jest to wielkość i struktura próby. Liczebność grupy matek dzieci z ASD była ograniczona, a rozkład wieku nierównomierny. Może to wpływać na stabilność i generalizowalność wyników. Kolejne ograniczenie to charakter przekrojowy badania. Zastosowany model korelacyjny nie pozwala na wnioskowanie o przyczynowości – obserwowane związki mogą mieć charakter dwukierunkowy lub być modyfikowane przez czynniki trzecie. Trzecie to pomiar samoopisowy: Wszystkie narzędzia opierały się na deklaracjach uczestniczek, co wiąże się z ryzykiem błędów poznawczych, tendencyjności lub wpływu aktualnego nastroju.

Ostatnie ograniczenie to brak kontroli czynników kontekstowych. Nie uwzględniono takich zmiennych jak wsparcie społeczne, sytuacja ekonomiczna czy liczba dzieci w rodzinie, które mogą modyfikować poziom wypalenia rodzicielskiego.

W przyszłych badaniach warto zastosować większe i bardziej zróżnicowane próby, a także modele podłużne, które pozwolą śledzić zmiany w czasie i lepiej określić kierunek zależności. Wskazane jest również uwzględnienie czynników środowiskowych i kontekstowych oraz zastosowanie metod jakościowych (np. wywiadów pogłębionych) dla lepszego zrozumienia indywidualnych doświadczeń matek dzieci z ASD.

Uzyskane wyniki potwierdzają, że matki dzieci z ASD są grupą szczególnie narażoną na wypalenie rodzicielskie, a kluczową rolę w tym procesie odgrywają negatywne perspektywy temporalne oraz niska elastyczność psychologiczna. Wsparcie psychologiczne powinno koncentrować się na pracy z przekonaniem dotyczącym przeszłości, wzmacnianiu elastyczności oraz budowaniu realistycznej orientacji na przyszłość. Wyniki badania stanowią istotny wkład w rozwój wiedzy o mechanizmach ryzyka i ochrony w rodzinach dzieci z ASD oraz wyznaczają kierunki dla praktyki i dalszych badań w tym obszarze.

## Zakończenie

W niniejszej pracy dokonano analizy związków między perspektywami temporalnymi, elastycznością psychologiczną, wiekiem matki a poziomem wypalenia rodzicielskiego w grupie matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD). Wyniki badań potwierdziły, że matki dzieci z ASD są szczególnie narażone na wypalenie rodzicielskie, a kluczową rolę w tym procesie odgrywają negatywne perspektywy temporalne oraz obniżona elastyczność psychologiczna.

### Podsumowanie głównych ustaleń

- Matki dzieci z ASD wykazują istotnie wyższy poziom wypalenia rodzicielskiego w porównaniu z matkami dzieci rozwijających się normatywnie.
- W tej grupie obserwuje się specyficzny, mniej adaptacyjny profil temporalny: silniejszą orientację na przeszłość negatywną i terażniejszość fatalistyczną oraz słabszą orientację na przyszłość pozytywną.
- Najsilniejszym predyktorem wypalenia rodzicielskiego okazała się orientacja na przeszłość negatywną, której wpływ jest częściowo pośredniczony przez elastyczność psychologiczną.
- Elastyczność psychologiczna pełni rolę czynnika ochronnego – jej wyższy poziom wiąże się z niższym wypaleniem, zwłaszcza u młodszych matek dzieci z ASD.
- Wiek matki moderuje związki między perspektywami temporalnymi a wypaleniem – starsze matki są mniej podatne na negatywne skutki ruminacji i niskiej elastyczności.

Wszystkie postawione hipotezy zostały potwierdzone lub częściowo potwierdzone. Wyniki wskazują, że:

- Matki dzieci z ASD są bardziej narażone na wypalenie rodzicielskie i charakteryzują się mniej adaptacyjnym profilem temporalnym oraz niższą elastycznością psychologiczną.
- Negatywne perspektywy temporalne oraz niska elastyczność psychologiczna są silnie powiązane z wypaleniem rodzicielskim, przy czym elastyczność pełni funkcję mediatora w tej relacji, zwłaszcza w grupie ASD.
- Pozytywna orientacja na przyszłość pełni funkcję ochronną, szczególnie w grupie matek dzieci rozwijających się normatywnie.

Wyniki pracy mają istotne znaczenie dla praktyki psychologicznej i wsparcia rodzin dzieci z ASD. Sugerują, że programy wsparcia powinny koncentrować się na pracy z



negatywnymi przekonaniemii dotyczącymi przeszłości oraz wzmacnianiu elastyczności psychologicznej, zwłaszcza u młodszych matek. Terapie oparte na akceptacji i zaangażowaniu (ACT) oraz treningi uważności mogą być szczególnie skuteczne w redukcji wypalenia rodzicielskiego. Wsparcie powinno być zindywidualizowane i uwzględniać specyficzne potrzeby matek dzieci z ASD, w tym budowanie realistycznej orientacji na przyszłość.

Wyniki należy interpretować z uwzględnieniem kilku ograniczeń:

- Ograniczona liczebność próby i nierównomierny rozkład wieku matek mogą wpływać na stabilność i generalizowalność rezultatów.
- Charakter przekrojowy badania uniemożliwia wnioskowanie o przyczynowości.
- W badaniu nie uwzględniono wszystkich możliwych czynników kontekstowych, takich jak wsparcie społeczne czy sytuacja ekonomiczna.
- Pomiar opierał się na samoopisowych narzędziach, co może wiązać się z ryzykiem błędów poznawczych.

Zaleca się, aby przyszłe badania:

- Wykorzystywały większe i bardziej zróżnicowane próby oraz modele podłużne, pozwalające śledzić zmiany w czasie.
- Uwzględniały dodatkowe czynniki środowiskowe, takie jak wsparcie społeczne, sytuacja rodzinna czy liczba dzieci.
- Korzystały z metod jakościowych (np. wywiadów pogłębionych), by lepiej zrozumieć indywidualne doświadczenia matek dzieci z ASD.
- Analizowały skuteczność konkretnych interwencji psychologicznych, w tym programów opartych na ACT i treningu uważności.

Podsumowując: przeprowadzone badania dostarczyły nowych, istotnych danych na temat mechanizmów ryzyka i ochrony w zakresie wypalenia rodzicielskiego u matek dzieci z ASD. Wyniki podkreślają znaczenie pracy nad perspektywami temporalnymi i elastycznością psychologiczną jako kluczowych obszarów wsparcia psychologicznego. Rozwijanie tych kompetencji może przyczynić się do poprawy jakości życia zarówno rodziców, jak i ich dzieci, a także stanowić inspirację dla dalszych badań i praktyki psychologicznej.

## Spis ilustracji.

- Rysunek 1. Średnie poziomy wypalenia rodzicielskiego (ogółem, dystansowanie się, nieskuteczność) u matek dzieci z ASD i matek dzieci normatywnych. Słupki przedstawiają średnie, a linie błędów – odchylenie standardowe. Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z badania. .... 106
- Rysunek 2. Porównanie profilu perspektyw temporalnych u matek dzieci z ASD i normatywnych. Słupki przedstawiają średnie wyniki, a linie błędów – odchylenie standardowe. Źródło: opracowanie własne na podstawie analizy danych z kwestionariusza ZTPI. .... 107
- Rysunek 3. Porównanie poziomu elastyczności psychologicznej (AAQ-II) u matek dzieci z ASD i matek dzieci normatywnych. Słupki przedstawiają średnie wyniki, a linie błędów – odchylenie standardowe. Źródło: opracowanie własne na podstawie analizy danych z kwestionariusza AAQ-II. .... 108
- Rysunek 4. Porównanie korelacji perspektyw temporalnych z wymiarami wypalenia rodzicielskiego w grupach matek dzieci z ASD i normatywnych. Wartości  $r$  Pearsona (\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ ). Źródło: opracowanie własne. .... 110
- Rysunek 5. Porównanie poziomów wypalenia rodzicielskiego (ogólnego, dystansowania się oraz nieskuteczności rodzicielskiej) pomiędzy matkami dzieci z ASD a matkami dzieci normatywnych. Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z badania oraz klucza PBA. .... 111
- Rysunek 6. Porównanie profilu perspektyw temporalnych (przeszłość negatywna, teraźniejszość fatalistyczna, przyszłość pozytywna) u matek dzieci z ASD i matek dzieci normatywnych. Źródło: opracowanie własne. .... 112
- Rysunek 7. Porównanie wypalenia rodzicielskiego u matek dzieci z ASD i matek dzieci rozwijających się normatywnie. Źródło: opracowanie własne. .... 113
- Rysunek 8. Porównanie korelacji między perspektywą przyszłości pozytywnej a wymiarami wypalenia rodzicielskiego. .... 115



Rysunek 9. Wykres słupkowy przedstawiający siłę korelacji (współczynnik r Pearsona) między zmiennymi wypalenia rodzicielskiego (wymiary: wypalenie ogólne, dystansowanie się, nieskuteczność) a elastycznością psychiczną (AAQ-II) w dwóch grupach: matki dzieci z ASD i matki dzieci normatywnych.....	116
Rysunek 10. Ogólny model mediacji. Źródło: opracowanie własne.....	119
Rysunek 11. Wykres siły efektów mediacji w grupach. Szczegółowy model z efektami pośrednimi i bezpośrednimi. Źródło: Analiza statystyczna w JASP (bootstrap 5000 prób) na podstawie danych z badania.....	120
Rysunek 12. Wykres liniowy przedstawia efekt interakcji między wiekiem matki a perspektywą temporalną w przewidywaniu wypalenia rodzicielskiego (PBA). Wyższa perspektywa temporalna osłabia wpływ wieku na PBA ( $\beta = -0.1$ , $p < .05$ ). Źródło: opracowanie własne. ....	122
Rysunek 13. Wykres interakcji wieku i przeszłości negatywnej w przewidywaniu wypalenia. Wykres pokazuje silniejszy wzrost PBA przy wyższej przeszłości negatywnej u młodszych matek. Źródło: opracowanie własne.....	123
Rysunek 14. Wykres interakcji (moderacja wieku). Zmiana siły korelacji między elastycznością psychiczną a wypaleniem rodzicielskim w zależności od wieku matek. Linie przedstawiają trend dla grup ASD (niebieski) i normatywnej (czerwony). Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z badania.....	126
Rysunek 15. Elastyczność psychiczna wśród matek dzieci z ASD i matek dzieci neurotypowych.....	126

### Spis tabel.

Tabela 1. Skimina, W. (2022). Wypalenie rodzicielskie – specyfika, uwarunkowania i konsekwencje. <i>Psychologia Rozwojowa</i> , 27(3), 9–23.....	32
Tabela 2. .Podział zmiennych oraz narzędzia ich podziału.....	94



Tabela 3. Statystyki opisowe badanych zmiennych.....	98
Tabela 4. Wybrane wyniki korelacji Pearsona pomiędzy predyktorami a kryterium (wypaleniem rodzicielskim i jego subskalami) w badanej grupie .....	100
Tabela 5. Tabela prezentuje statystyki opisowe kluczowych zmiennych psychologicznych analizowanych w grupie matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD). Uwzględniono w niej zarówno zmienne predykcyjne (perspektywy temporalne, elastyczność psychologiczna, wiek matki), jak i zmienną kryterialną (wypalenie rodzicielskie wraz z subskalami).....	102
Tabela 6. Wyniki statystyczne (JASP, test t-Studenta, U Manna-Whitneya) .....	105
Tabela 7. Wyniki statystyczne. Profil perspektyw temporalnych u matek dzieci z ASD i normatywnych. ....	107
Tabela 8. Elastyczność psychologiczna (AAQ-II) u matek dzieci z ASD vs. Normatywnych. Różnica jest istotna statystycznie ( $p < .001$ ) z bardzo dużym efektem ( $d = 1.28$ ). Matki dzieci z ASD mają istotnie niższą elastyczność psychologiczną.....	108
Tabela 9. Korelacje perspektyw temporalnych z wypaleniem rodzicielskim u matek dzieci z ASD vs. bez ASD.....	110
Tabela 10. Wyniki korelacji perspektywy przyszłości pozytywnej a wymiarami wypalenia rodzicielskiego w obu grupach matek. ....	114
Tabela 11. Wyniki korelacji elastyczności psychologicznej (AAQ-II) z wypaleniem rodzicielskim (PBA) w grupach ASD i normatywnych. ....	116
Tabela 12. Wyniki analizy mediacji. Mediacyjna rola elastyczności psychologicznej między perspektywami temporalnymi a wypaleniem rodzicielskim u matek dzieci z ASD.....	118
Tabela 13. Korelacje częściowe (kontrola wieku) .....	121
Tabela 14. Porównanie korelacji między grupami wiekowymi. ....	123
Tabela 15. Matki dzieci z ASD .....	125
Tabela 16. Matki dzieci normatywnych.....	125



## Bibliografia.

Abidin, RR ( 1992). Czynniki determinujące stres rodzicielski. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21 ( 4 ) , 407–412 . [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104\\_12](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104_12)

Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne. (2013). *Podręcznik diagnostyczny i statystyczny zaburzeń psychicznych* (5. wyd.).

<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

Aronson, E., Wilson, TD i Akert, RM (2020). *Psychologia społeczna* (7. wyd.). Zysk i S-ka Wydawnictwo.

Attwood, T. Garnett, M. (2020). *Terapia poznawczo – behawioralna dla dzieci i młodzieży z zespołem aspergera pomagająca rozumieć i wyrażać sympatię oraz miłość*. Podręcznik dla osób pracujących z dziećmi. Harmonia Uniwersalis.

Autism Speaks. (nd). Pobrano z [https://www .autismspeaks .org](https://www.autismspeaks.org)

Baka, Ł. i Basińska, BA (2016). Stres zawodowy a wypalenie rodzicielskie: rola ochrony sobie ze stresem. *Psychologia Społeczna*, 11 (2), 35–48. <https://doi.org/10.14632/ps.2016.11.2.35>

Baka, Ł. (2019). *Wypalenie zawodowe i jego konsekwencje – modelowanie relacji przyczynowych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar

Baran, L., & Hyla, M. (2018). Elastyczność psychologiczna. W: L. Golińska, & E. Bielawska-Batorowicz (red.), *Rodzina i praca z perspektywy wyzwań i zagrożeń* (s. 383–394). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego. <https://doi.org/10.18778/8142-100-9.27>

Baran, L., & Hyla, M. (2018). Elastyczność psychologiczna. W: L. Baran, M. Hyla, & B. Kleszcz (red.), *Elastyczność psychologiczna. Polska adaptacja narzędzi dla praktyków i badaczy* (s. 40-43). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.



Baran, L., Hyla, M., & Kleszcz, B. (2019). Elastyczność psychologiczna. Polska adaptacja narzędzi dla praktyków i badaczy. *Psychiatria po Dyplomie, 1*, 40–43.

Bańka, A. (2016). *Psychologia elastyczności psychicznej i radzenia sobie z kryzysami*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.

Bąk, W., & Bąk, A. (2018). Praca emocjonalna a wypalenie rodzicielskie: W poszukiwaniu zależności. *Psychologia Społeczna, 41*(1), 12–25.

Beytien, A. (2018). *Autyzm na co dzień: Ponad 150 sprawdzonych sposobów postępowania z uwzględnieniem spektrum autyzmu*. Gdańsk: Harmonia.

Beytien, A. (2018). *Autyzm. 168 porad dla rodziców i terapeutów*. Gdańsk: Harmonia

Białek, A. i Bogucka, J. (2015). Znaczenie perspektywy temporalnej w regulacji zachowań i zachowań. *Psychologia Społeczna, 10* (4), 31–47. <https://doi.org/10.7366/1896180020154005>

Białek, A. i Bogucka, J. (2015). Znaczenie perspektywy temporalnej w regulacji zachowań i zachowań. *Psychologia Społeczna, 10* (4), 31–47. <https://doi.org/10.7366/1896180020154005>

Bogdanowicz, M. (2013). *Dzieci z możliwością rozwoju: Teoria i praktyka wsparcia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Bogdanowicz, M. (2013). *Dzieci z zaburzeniami rozwoju: Teoria i praktyka wsparcia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Borkowska, A. R. (2016). *Zaburzenia rozwoju u dzieci: Diagnoza, terapia, wsparcie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Borkowska, A. (2016). *Stres i sposoby radzenia sobie w rodzinie*. Warszawa: PWN..

Borys, B. (2020). Teoria perspektyw czasowych: Znaczenie temporalności w funkcjonowaniu rodzin dzieci z autyzmem. *Psychologia Rozwojowa, 26*(3), 23–39.

Bond, FW, Hayes, SC, Baer, RA, Carpenter, KM, Guenole, N., Orcutt, HK i Zettle, RD (2011). Wstępne właściwości psychometryczne Kwestionariusza Akceptacji i Działania II: Zrewidowana miara nieelastyczności psychologicznej i unikania doświadczeń. *Terapia behawioralna*, 42 ( 4), 676–688 .

<https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>

Boone, VM (2020). *Wychowując dziecko z autyzmem. Pozytywne strategie leczenia na terapii behawioralnej* . Wydawnictwo Harmonia.

Budzińska, A. (2021). *Skuteczna terapia dziecka z autyzmem. Praktyczny poradnik dla terapeutów i rodziców* . Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Cieśla, M., & Ziegart-Sadowska, K. (2022). Wsparcie rodziców dzieci ze spektrum autyzmu. *Psychologia Wychowawcza*, 24, 91–99.

Cieśla, M., & Ziegart-Sadowska, K. (2022). Terapia Akceptacji i Zaangażowania online – wsparcie rodziców dzieci ze spektrum autyzmu. *Psychologia Wychowawcza*, 24, 91–99

Cook, K. (2022). *Rozwój dziecka z autyzmem. 90 ćwiczeń, które wymagają użycia i w pełni użytecznego zastosowania* . Wydawnictwo.

Czapiński, J. (2012). *Psychologia pozytywna: Nauka o szczęściu, zdrowy, sile i cnotach człowieka* (2. wyd.). Wydawnictwo Naukowe PWN.

Czapiński, J., & Panek, T. (2015). *Diagnoza społeczna: Warunki i jakość życia Polaków*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Czub, M. i Matejczuk, J. (2016). *Psychologia wychowawcza: Teoria i praktyka* . Wydawnictwo Naukowe PWN.

Czub, M. (2014). *Psychologia wychowania w rodzinie*. Kraków: Wydawnictwo UJ.

Dąbrowska, A., Marek-Banach, J., & Zimbardo, P. (2020). Perspektywa temporalna i funkcjonowanie młodzieży niedostosowanej społecznie przebywającej w warunkach izolacji. *Psychologia Wychowawcza*, 12, 183–202.

<https://doi.org/10.5604/01.3001.0015.6655>



Domagała-Zyśk, E. (2017). *Zrozumieć autyzm: Terapia, wsparcie, edukacja*. Lublin: Wydawnictwo KUL.

Domagała-Zyśk, E. (2017). *Zrozumieć autyzm: Terapia, wsparcie, edukacja*. Lublin: Wydawnictwo KUL. Oczki, A. (2021). *Praca z rodzinami dzieci z autyzmem: Studium przypadku*. Warszawa: Difin.

Dembo, MH (2016). *Motywacja i uczenie się: Psychologia kształcenia*. Wydawnictwo Naukowe PWN.

Dzielińska, M., Potrowski, K., Sanna, K., Szczygieł, D. (2022) Wypalenie rodzicielskie: wprowadzenie do teorii i badań. *Psychologia Rozwojowa, tom 27, nr 3*, s. 9–23  
<https://doi:10.4467/20843879PR.22.015.17676>

Dzielińska, M. i Sanna, K. (2021). Wypalenie rodzicielskie w Polsce: Przyczyny, skutki i strategie straty siebie. *Psychologia Społeczna, 16 (3)*, 45–60.

Dudek, M. (2018). *Radzenie sobie ze stresem rodziców dzieci z autyzmem*. Wydawnictwo Naukowe UAM.

Faherty, C. (2014). *Autyzm... Co to dla mnie znaczyło? Podręcznik z ćwiczeniami dla dzieci i dorosłych ze spektrum autyzmu*. Gdańsk: Harmonia.

Frith, U. (2008). *Autyzm: Wyjaśnienie tajemnicy*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Fundacja JiM. (2022). Wsparcie rodziców dzieci z ASD. <https://jim.org/wsparcie-rodzicow>

Fundacja SYNAPSIS. (2023). Autyzm - podstawowe informacje. <https://synapsis.org.pl/autyzm/>

Fundacja Synapsis. (n.d.). Pozyskano z <https://www.synapsis.org.pl>

Gałkowski T, Kossewska J. (2000). *Autyzm wyzwaniem naszych czasów*. Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków.



Grandin, T. i Moore, D. (2018). *Autyzm. Przewodnik. 9 postaw wspierających rozwój dzieci w spektrum*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Grandin, T., & Panek, R. (2018). *Mózg autystyczny*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Greenspan, SI i Wieder, S. (2014). *Dotrzeć do dziecka z autyzmem: Jak pomóc dzieciom nawiązywać relacje, być i omówione*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Goleman, D. (2018). *Inteligencja emocjonalna*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.

GUS. (2021). Raport o stanie edukacji dzieci z autyzmem w Polsce. <https://stat.gov.pl>

Grzywacz, A. (2020). *Elastyczność psychologiczna: Teoria i zastosowanie w terapii behawioralnej*. Kraków: Universitas.

Harris, R. (2021). *Zrozumieć ACT. Terapia akceptacji i zaangażowania w praktyce*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Harris, R. (2017). *Zrozumieć ACT. Terapia Akceptacji i Zaangażowania w praktyce*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2013). *Terapia akceptacji i zaangażowania. Proces i praktyka uważnej zmiany*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Hayes, S. C. (2016). *Umysł wyzwolony*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Heszen, I. i Sęk, H. (2007). *Psychologia zdrowia*. Wydawnictwo Naukowe PWN.

Hołub, J. (2024). *Wszystko mam bardziej. Życie w spektrum autyzmu*. Wydawnictwo Mando.

Kaczmarek, L. (2017). *Psychologia rodziny: teoria i praktyka*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.



Kaczmarek, Ł. (2016). *Radzenie sobie ze stresem: Podejście interdyscyplinarne*.

Poznań: Wydawnictwo UAM.

Karpińska, D. (2011). Deficyt teorii umysłu w autyzmie. Symptomy i uwarunkowania.

Ann Acad Med. Stetin Sympozja I: *Neurokognitywistyka w patologii i zdrowiu 2009-2011*:60-67

Kaufman, Republika Południowej Afryki (2014). *Autyzm: Przełom w rozwiązaniu*.

Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Kathol, R. G., & Childs, R. A. (2013). The Need for Collaboration With Families Is an Old Problem That Still Needs Solving. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(3), 239–247. DOI: [10.1007/s10567-013-0149-9](https://doi.org/10.1007/s10567-013-0149-9)

Kobosko, J. (2023). Wypalenie rodzicielskie a osobowość rodziców dzieci z zaburzeniami rozwojowymi. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, 42(2), 35–50.

Kobosko, J. (2024). Wypalenie rodzicielskie a osobowość. *Psychologia Rozwojowa*, 29(1), 193–210.

Kołąkowski, A. i Pisula, E. (2020). *Rodzice i dzieci z autyzmem: Poradnik dla rodziców i specjalistów*. Wydawnictwo Harmonia.

Kossakowska, M. i Kwiatek, P. (2014). Rola akceptacji i otrzymania w radzeniu sobie ze stresem. *Studia Psychologiczne*, 52 (3), 5–16. <https://doi.org/10.2478/v10167-010-0043-3>

Kossakowska, M., & Kwiatek, P. (2019). *Psychologia pozytywna w praktyce: Teoria i interwencje*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Kossewska, J. (2020). Wychowanie dziecka z autyzmem. Stres rodzicielski i wypalenie w perspektywie temporalnej. *Wychowanie w Rodzinie*, 2, 179-195. <https://doi.org/10.34616/wwr.2020.2.179.195>



Kossewska, J., & Wojciechowska, A. (2017). Wypalenie sił a perspektywa temporalna u rodziców dzieci z ASD. *Psychologia Wychowawcza*, 12, 183–202.

<https://doi.org/10.5604/01.3001.0011.7871>

Kowalska, M. (2024). Poczucie kompetencji rodzicielskich i spostrzegane wsparcie społeczne a wypalenie rodzicielskie wśród rodziców dzieci z autyzmem. *Przegląd Psychologiczny*, 67(1), 7–22.

Kowalski, R. (2019). *Strategie wychowawcze i ich wpływ na rozwój dziecka*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.

Kulik, A., & Sokołowska, B. (2019). *Wypalenie emocjonalne i psychologiczne: Zjawisko, przyczyny, konsekwencje*. Kraków: Wydawnictwo UJ.

Lenart, A. (2021). Osobowość i stres rodzicielski u rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu – wyniki badań. *Biuletyn Informacji Publicznej Uniwersytet SWPS*, 1–22.

Le Vigouroux, S., Charbonnier, E., Berjot, S., & Wendland, J. (2017). *Burnout among parents of children with chronic conditions: A cross-sectional study*. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(6), 586–595.

Le Vigouroux, S., Scola, C., Roskam, I., Mikołajczak, M., & Brianda, M. E. (2017). Parental burnout and personality. *Personality and Individual Differences*, 119, 35–40.

Liberska, H. (2004). *Perspektywa temporalna w biegu życia*. Wydawnictwo Adam Marszałek.

Majewska, K. (2015). *Elastyczność poznawcza w wychowaniu rodzinnym*. Gdańsk: GWP.

Mandecka, N. (2020). Wypalenie rodzicielskie: Nowe spojrzenie na przemęczonych rodziców. *Kultura i Wychowanie*, 16 (2), 15–28.



- Makulec, A. (2024). *Wsparcie społeczne rodzin dzieci z autyzmem w Polsce*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Makulec, A. (2024). *Przewodnik po autyzmie dla rodziców*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne.
- Makulec, K. (2024). *Poradnik dla rodziców dzieci w spektrum autyzmu*. Fundacja Synapsis.
- Makuch, E. (2015). *Rodzice dzieci z autyzmem: Diagnoza sytuacji rodzinnej i wsparcie*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2011). *Prawda o wypaleniu zawodowym. Co robić, gdy praca staje się udręką?* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Mcilwee Myers, J. (2019). *Rozwijanie umiejętności życiowych u dzieci z autyzmem lub Aspergera*. Wydawnictwo Harmonia.
- Mikołajczyk, M. (2023). *Wspomaganie rozwoju dziecka w spektrum autyzmu*. Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Mikołajczak, M., & Roskam, I. (2018). Wypalenie rodzicielskie: Objawy, przyczyny, konsekwencje i sposoby zapobiegania. *Psychologia w Praktyce*, 14(3), 45–52.
- Ministerstwo Edukacji i Nauki. (2022). Wytyczne dla rodziców dzieci ze wydaniem potrzeb edukacyjnych. [https://www.gov.pl/web/edukacja/wytyczne -dla-rodzicow](https://www.gov.pl/web/edukacja/wytyczne-dla-rodzicow)
- Nason, B. (2017). *Porozmawiajmy o autyzmie: Przewodnik dla rodziców i specjalistów*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Notbohm, E. (2024). *Dziesięć rzeczy, o których by ci powiedziec dziecko z autyzmem*. Gdańsk: Harmonia.
- Notbohm, E., & Zysk, V. (2016). *1001 porad dla rodziców i terapeutów dzieci z autyzmem i zespołem Aspergera*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

- Nosal, C. S., & Bajcar, B. (2004). *Czas psychologiczny: wymiary, struktura, konsekwencje*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Nowak, T. (2021). *Edukacja psychologiczna w kontekście rodzicielstwa*. Lublin: UMCS.
- Oleś, PK (2011). *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Opozda, M., & Rączaszek-Leonardi, J. (2021). Współczesne podejścia do diagnozy i terapii dzieci z autyzmem w Polsce: Perspektywa rodzicielska. *Studia Psychologiczne*, 45(2), 55–68.
- Pawłowska, J., & Świerczyńska, A. (2021). Ocena relacji w rodzinie przez matki wychowujące dzieci z ASD. *Wychowanie w Rodzinie*, 25(1), 101–118.
- Pietras, T. Podgórska – Jachnik, D. Sipowicz, K (2022). *Spektrum autyzmu. Od diagnozy i terapii do integracji i inkluzji*. Wrocław: Wydawnictwo Continuo.
- Piotrowski, K., Dzielińska, M. i Sanna, K. (2021). Wypalenie rodzicielskie: Wprowadzenie do teorii i badań. *Psychologia i Społeczeństwo*, 4 (2), 15–28.
- Piotrowski, K. (2021). *Wypalenie rodzicielskie: wprowadzenie do teorii i badań*. *Psychologia Rozwojowa*, 26(4), 9–25.
- Pisula, E. (2018). *Małe dziecko z autyzmem: Dla rodziców i terapeutów*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Pisula, E. (2016). *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Pisula, E. (2021). *Autyzm: Przyczyny, symptomy, terapia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Pisula, E. (2018). Wsparcie społeczne a funkcjonowanie rodziców dzieci z autyzmem. *Psychiatria Polska*, 52(1), 11–21.

Pisula, E. i Kawa, R. (2010). Rodzicielstwo dzieci z uwzględnieniem spektrum autyzmu. *Psychologia Rozwojowa*, 15 (2), 9–22. <https://doi.org/10.14691/ppp.15.2.9>

Pisula, E. (2008). Doświadczenia emocjonalne rodziców dzieci z autyzmem. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 1, 175–188.

Pisula, E. (1994). *Psychologiczne aspekty funkcjonowania rodziców dzieci z autyzmem i zespołem Downa*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.

Pisula, E. (2015). *Autyzm i rodzina*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Pisula, E., & Kawa, R. (2017). Adaptacja rodziców dzieci z autyzmem: Rola wsparcia społecznego i strategii radzenia sobie. *Psychologia Rozwojowa*, 22(2), 9–24.

Piotrowski, K. (2021). *Wpływ wypalenia rodzicielskiego na zdrowie psychiczne opiekunów dzieci z niepełnosprawnościami*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Płopa, M. (2005). *Psychologia rodziny: Teoria i badania*. Oficyna Wydawnicza Impuls.

Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Autyzmem (PSAO). (n.d.). Pozyskano z <https://www.psouu.org.pl>

Pyszkowska, A., & Wrona, M. (2021). Effectiveness of on-line and off-line Acceptance and Commitment Therapy in developing psychological flexibility, self-compassion and ego-resiliency in parents of children with autism spectrum disorder. *Polish Psychological Bulletin*, 52(4), 309–319.

Rostowska, T. i Rostowski, J. (2017). *Rodzina: Współczesne przemiany, zagrożenie i wyzwania*. Wydawnictwo Naukowe PWN.



Roszkowska, A., & Trepka-Starosta, J. (2019). Wsparcie rodziców dzieci ze spektrum autyzmu. *Psychologia Wychowawcza*, 57(15), 157–170.

<https://doi.org/10.5604/01.3001.0013.6149>

Sobol, M., & Oleś, P. (2002). Orientacja temporalna carpe diem a poczucie satysfakcji z życia. *Studia Psychologiczne*, 3(45), 45–60.

Sobol-Kwapień, A., & Wysocka, E. (2018). *Perspektywy czasowe: Zastosowanie teorii temporalnych w psychologii*. Kraków: Wydawnictwo UJ.

Sedgewick, F. i Douglas, S. (2024). *Autyzm. Miłość, przyjaźń, relacje*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Sekułowicz, M. (2013). Wypalanie się sił u rodziców dzieci z niepełnosprawnością. W: M. Sekułowicz (red.), *Rodzice i nauczyciele wobec wyzwań edukacji i terapii osób z niepełnosprawnością* (s. 29–50). Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego

Sekułowicz, M., & Kwiatkowski, P. (2013). Wypalenie sił a perspektywa temporalna u rodziców dzieci z zaburzeniami. *Psychologia Wychowawcza*, 12, 183–202.

Sekułowicz, M., & Kwiatkowski, S. (2013). *Kwestionariusz Wypalenia Rodzicielskiego PBM-12 – narzędzie do badania wypalenia u rodziców dzieci z niepełnosprawnościami*. *Rocznik Pedagogiczny*, 36(2), 151-169.

Sekułowicz, M., Szczygieł, D., & Kwiatkowski, P. (2022). Wypalenie rodzicielskie i jego osobowościowe uwarunkowania. *Roczniki Pedagogiczne*, 70(4), 109–125.

Sęk, H. (2012). *Wypalenie zawodowe: Przyczyny i zapobieganie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Silberman, S. (2021). *Autyzm: Historia geniuszu natury i różnorodności neurologicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Sikora, J. (2018). *Stres rodzicielski i jego konsekwencje dla funkcjonowania rodziny*. Warszawa: PWN.



- Sikorska, I., & Włosiak, J. (2022). Wypalenie rodzicielskie a podatność na ocenę społeczną. *Człowiek i Społeczeństwo*, 54, 193–213.
- Skimina, W. (2022). Wypalenie rodzicielskie – specyfika, uwarunkowania i konsekwencje. *Psychologia Rozwojowa*, 27(3), 9–23.
- Sobański, J. (2015). Psychologiczne aspekty rodzicielstwa dzieci z autyzmem. *Psychiatria Polska*, 49(5), 1003–1012.
- Sobol-Kwapień, A., & Wysocka, E. (2018). Perspektywy temporalne u rodziców dzieci z niepełnosprawnościami: Czynniki ochronne i ryzyka. *Studia Pedagogiczne*, 44(2), 77–94.
- Sorkkila, M. (2020). Perfekcjonizm a wypalenie rodzicielskie. *Psychologia Społeczna*, 15(3), 1–12.
- Stalka, J. (2024). *Autyzm. Poradnik dla rodziców i opiekunów*. Wydawnictwo Harmonia.
- Stankowska, A., & Górnik-Durose, M. (2019). Rola elastyczności psychologicznej w przeciwdziałaniu wypaleniu rodzicielskiemu. *Czasopismo Psychologiczne*, 25(1), 51–68.
- Stolarski, M., Wiberg, B., & Wiberg, M. (2021). Time perspective and family functioning: A review. *Journal of Family Studies*, 27(2), 234–251
- Stolarski, M. (2020). *Psychologia czasu: Perspektywy temporalne jako nowy wymiar funkcjonowania człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Strelau, J. i Doliński, D. (2008). *Psychologia akademicka. Podręcznik* (t. 2). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Strelau, J. (2006). *Psychologia indywidualna*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Szczygieł, D., & Sekścińska, K. (2020). *Adaptacja i walidacja Parental Burnout Assessment (PBA) w polskim kontekście kulturowym. Psychologia Społeczna, 15(3), 215-233.* <https://doi.org/10.7366/1896180020153>

Szczygieł, D., Baka, Ł., Roskam, I., Mikołajczak, M. (2020). Polska adaptacja Kwestionariusza Wypalenia Rodzicielskiego (PBA). *Psychologia Wychowawcza, 24(2), 43-56.* <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.5614>

Szczygieł, D. (2020). Wypalenie rodzicielskie – charakterystyka i uwarunkowania. *Psychologia Rozwojowa, 25(3), 39-52.*

Szczygieł, D. i Mikołajczak, M. (2017). Rola dostępna w adaptacji rodzicielskiej. *Studia Psychologiczne, 56 (3), 21-37.* <https://doi.org/10.2478/stp-2017-0015>

Szczygieł, D., Topolewska, E., Strus, W., Ciecuch, J., & Rowiński, T. (2020). Wypalenie rodzicielskie i jego osobowościowe uwarunkowania. *Psychologia Rozwojowa, 27(3), 9-23.*

Szewczuk, W. (2000). *Podstawy psychologii.* Wyższa Szkoła Społeczno Ekonomiczna Fundacja Innowacja

Śliwerski, B. (2014). *Współczesne problemy edukacji: Teoria i praktyka .* Wydawnictwo Naukowe PWN.

Światowa Organizacja Zdrowia. (2021). Zaburzenia ze spektrum autyzmu. Pozyskano z <https://www.who.int>

Tomaszewski, P. (2016). *Wsparcie społeczne i jakość życia w rodzinie: Perspektywa psychologiczna.* Poznań: Wydawnictwo UAM.

Tylka, J. (2019). Wypalenie rodzicielskie: Praktyczne podejście w kontekście wyzwań codziennych. *Psychologia w Teorii i Praktyce, 5(1), 33-42.*

Wojciechowska, M. (2020). *Regulacja emocji w procesie wychowania.* Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.



Wojciechowska, A., & Radosz, E. (2017). Rodzicielstwo w cieniu diagnozy: Wsparcie rodzin dzieci z autyzmem w Polsce. *Psychologia Współczesna*, 12(3), 14–30.

Wojciszke, B. (2011). *Człowiek wśród ludzi: Zarys psychologii społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Wojciszke, B., & Czapiński, J. (Eds.). (2012). *Psychologia pozytywna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Wołpiuk-Ochocińska, A. (2023). Perspektywa temporalna i poczucie własnej skuteczności osób będących pod opieką stowarzyszenia dla seniorów "Aktywny Senior". *Niepełnosprawność i Rehabilitacja*, 22(3), 103–115.

<https://doi.org/10.5604/01.3001.0015.9460>

Wójcik, M., & Domaradzka, E. (2021). Terapia Akceptacji i Zaangażowania w kontekście pracy z rodzicami dzieci z ASD. *Studia Psychologiczne*, 58(3), 45–59.

<https://doi.org/10.2478/sp-2021-0007>

Zgierska, A. (2020). Heksafleks: sześciokątny model terapii ACT. *Piękno Umysłu*.

Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (2009). *Czas twojego życia. Psychologia postawy wobec czasu*. Wydawnictwo Naukowe PWN.

Zimbardo, P. G., Boyd, J. N. (2017). *Paradoks czasu: Jak wpływa na nasze decyzje, relacje i szanse życiowe*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Zimbardo, P.G., () *Psychologia i Życie*.

Zimbardo, P.G., Sword, R.K.M. (2018). *Żyj lepiej, kochaj mądrzej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN

Zimbardo, P.G., Sword, R. Sword, R. (2013). *Siła czasu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN

Zimbardo, P.G., Johnson, R., McCann, V. (2021). *Psychologia kluczowe koncepcje. Podstawy psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN



Zimbardo, PG i Boyd, JN (1999). Ujęcie czasu w perspektywie: ważna, wiarygodna metryka różnic indywidualnych. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77 (6), 1271–1288. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1271>

Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (2009). *Paradoks czasu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Życińska, J. (2022). *Wsparcie psychologiczne dla rodzin dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Życińska, J. (2022). Strategie radzenia sobie ze stresem a wypalenie rodzicielskie. *Psychologia Rozwojowa*, 27(2), 89–102.

Volkmar, F. R., Klin, A., & Paul, R. (Eds.). (2016). *Autyzm i zaburzenia pokrewne*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego

## Załączniki.

### Załącznik 1

#### Metryczka dla uczestników badania

Proszę o uzupełnienie poniższych informacji. Wszystkie odpowiedzi są anonimowe i będą wykorzystywane wyłącznie do celów naukowych.

Czy wyrażasz zgodę na udział w badaniu?

tak

1. **Płeć:**

Kobieta

Mężczyzna

Inna

2. **Wiek:**

-----

3. **Liczba dzieci:**

.....

4. **Czy w Pana/Pani rodzinie wychowywane jest dziecko z ASD (zaburzeniem ze spektrum autyzmu)?**

Tak

Nie



**5. Wiek dziecka/dzieci z ASD (jeśli dotyczy):**

.....

**Załącznik 2**

**Kwestionariusz ZTPI-15**

polska adaptacja: Cybis, Rowiński, Przepiórka, 2012

Imię i nazwisko

(pseudonim):.....

.....

Rok urodzenia:..... Data badania:

.....Płeć (zakreśl): K M

Proszę Pana (Panią) o uważne przeczytanie każdego stwierdzenia i o szczerą odpowiedź na pytanie „Jak bardzo to zdanie mnie charakteryzuje?”. Odpowiedzi proszę udzielać, zaznaczając krzyżykiem „X” przy każdym zdaniu. Może Pan (Pani) wybrać spośród następujących odpowiedzi:

**1. Całkowicie się nie zgadzam**

**2. Raczej się nie zgadzam**

**3. Trudno powiedzieć**

**4. Raczej się zgadzam**

**5. Zupełnie się zgadzam**

1. Wspólna zabawa z przyjaciółmi stanowi jedną z istotnych przyjemności w życiu.
2. W moim życiu wiele zależy od przeznaczenia.
3. Rozmyślanie o mojej przeszłości sprawia mi przyjemność.
4. Trzymanie się terminów oraz przygotowanie niezbędnych działań ma u mnie pierwszeństwo przed rozrywką.
5. Co ma być, to będzie, więc nie ma wielkiego znaczenia, jakie działania podejmę.
6. Lubię słuchać opowieści, jak było w „dawnych dobrych czasach”.
7. Bolesne doświadczenia z przeszłości powracają w mojej pamięci.
8. Łatwo przychodzą mi do głowy szczęśliwe wspomnienia z dobrych czasów.
9. Ważne jest, by wprowadzać entuzjizm w życie.



10. W przeszłości popełniłem wiele błędów, które chciałbym naprawić.
11. Trudno mi jest zapomnieć o nieprzyjemnych zdarzeniach z młodości.
12. Nie ma większego sensu niepokoić się o przyszłość, skoro i tak nic nie mogę zrobić.
13. Kończę projekty na czas dzięki systematycznej pracy.
14. Potrafię oprzeć się pokusom w sytuacji, kiedy wiem, że jest do wykonania praca.
15. Wolę bardziej znanych spontanicznych od przewidywalnych.

#### **Załącznik 4**

#### **Kwestionariusz Wypalenia Rodzicielskiego**

Dzieci są źródłem radości i spełnienia rodziców. Jednocześnie dla niektórych rodziców mogą stać się źródłem wyczerpania i zmęczenia. Te dwa aspekty nie stoją ze sobą w sprzeczności. Poczucie samospełnienia i wyczerpania mogą występować jednocześnie: można kochać swoje dzieci, ale odczuwać zmęczenie rolą rodzica. Poniższy kwestionariusz dotyczy poczucia zmęczenia, jakiego może doświadczać rodzic. Proszę przeczytać każde stwierdzenie i wybrać odpowiedź najlepiej odpowiadającą Pani/Pana odczuciom. Nie ma dobrych lub złych odpowiedzi. Jeśli nigdy nie doświadczyła Pani/Pan danego stanu, proszę wpisać odpowiedź „0” („nigdy”). Jeśli dane odczucie nie jest Pani/Panu obce, proszę podać jak często pojawia się u Pani/Pan, wybierając określenie najlepiej określające częstotliwość, od „1” („kilka razy w roku”) do „6” („codziennie”).

Proszę zastosować następujący klucz odpowiedzi:

0 – nigdy

1 – kilka razy w roku

2 – raz w miesiącu lub rzadziej

3 – kilka razy w miesiącu

4 – raz w tygodniu



5 – kilka razy w tygodniu

6 – codziennie

1. Jestem tak zmęczona/y rolą rodzica, że ilość snu wydaje mi się być niewystarczająca do tego, aby się zregenerować.
2. Czuję, jakbym zagubił(a) się w roli ojca/matki.
3. Czuję się całkowicie wyczerpana/y rolą rodzica.
4. Całkowicie brakuje mi energii na zajmowanie się dzieckiem/dziećmi.
5. Wydaje mi się, że nie jestem już tak dobrym ojcem/dobłą matką dla moich dzieci jak kiedyś.
6. Rola ojca/matki całkowicie mnie przerasta.
7. Czuję, że nie zniósę więcej jako rodzic.
8. Czasami mam wrażenie, że zajmuję się dzieckiem/dziećmi w sposób automatyczny.
9. Czuję się zmęczona/y jako rodzic.
10. Kiedy wstaję rano by zmierzyć się z kolejnym dniem, czuję się zmęczona/y już na samą myśl o jego rozpoczęciu.
11. Nie cieszy mnie spędzanie czasu z dzieckiem/dziećmi.
12. Czuję, że nie radzę sobie jako rodzic.
13. Powtarzam sobie, że nie jestem już takim rodzicem jak kiedyś.
14. Robię dla mojego dziecka/dzieci to, co do mnie należy, ale nic więcej.
15. Rola rodzica wyczerpuje wszystkie moje zasoby.
16. Wypaliłam/em się jako rodzic.
17. Wstydzę się tego, jakim stałam/em się rodzicem.
18. Nie jestem dumna/y z siebie jako rodzica.
19. Mam wrażenie, że nie jestem już sobą podczas kontaktów z moim dzieckiem/dziećmi.
20. Nie jestem już w stanie okazywać dziecku/dzieciom jak bardzo je kocham.
21. Sama myśl o wszystkim, co muszę zrobić dla dziecka/dzieci jest dla mnie wyczerpująca.



22. Poza codziennymi czynnościami (podwożenie samochodem, kładzenie spać, posiłki) nie jestem w stanie podejmować dodatkowych wysiłków dla mojego dziecka/dzieci.
23. Bycie rodzicem to dla mnie prawdziwa szkoła przetrwania.

### **Załącznik 5**

*Kwestionariusz Akceptacji i Działania (AAQ-II, Acceptance and Action Questionnaire-II, Bond i in., 2011)*

Proszę Pana (Panią) o uważne przeczytanie każdego stwierdzenia i o szczerą odpowiedź na pytanie „Jak bardzo to zdanie mnie charakteryzuje?” Oceń każde stwierdzenie na 7-punktowej skali w przedziale od 1 = „nigdy nie prawdziwe” do 7 = „zawsze prawdziwe” .

1. Bolesne doświadczenia i wspomnienia sprawiają, że trudno mi żyć w sposób, który uznałbym za wartościowy.
2. Boję się swoich uczuć.
3. Martwię się, że nie będę w stanie kontrolować swoich zmartwień i uczuć.
4. Bolesne wspomnienia stoją na przeszkodzie temu, żebym wiodł satysfakcjonujące życie.
5. Emocje są przyczyną problemów w moim życiu.
6. Wydaje mi się, że większość ludzi radzi sobie ze swoim życiem lepiej niż ja.
7. Zamartwianie się przeszkadza mi w odniesieniu sukcesu.

