



Złożenie pracy online:
2025-02-27 10:42:29
Kod pracy:
18253/46533/CloudA

Magdalena Czarny
(nr albumu: 26155)

Praca magisterska

**Wypalenie rodzicielskie u matek dzieci ze specjalnymi
potrzebami w porównaniu z matkami dzieci zdrowych:
czynniki ryzyka, strategie radzenia sobie i rola wsparcia
społecznego**

**Parental burnout in mothers of children with special needs
compared to mothers of healthy children: risk factors,
coping strategies and the role of social support**

Wydział: Wyższa Szkoła Biznesu - National-
Louis University

Kierunek: Psychologia

Specjalność: psychologia kliniczna i osobowości

Promotor: dr Joanna Felczak

Streszczenie

Celem pracy jest analiza wypalenia rodzicielskiego i roli wsparcia społecznego w jego łagodzeniu. W badaniu uczestniczyły matki dzieci ze specjalnymi potrzebami oraz matki dzieci rozwijających się typowo. Zastosowano kwestionariusze oceniające poziom wypalenia rodzicielskiego, stresu oraz percepcję wsparcia społecznego. Wyniki wskazują, że matki dzieci ze specjalnymi potrzebami doświadczają wyższego poziomu stresu i wypalenia, zwłaszcza w zakresie wyczerpania emocjonalnego i poczucia przeciążenia. Kluczową rolę w łagodzeniu skutków wypalenia odgrywa wsparcie społeczne, szczególnie ze strony rodziny i przyjaciół, przy czym jego brak wiąże się ze wzrostem ryzyka negatywnych konsekwencji psychicznych i emocjonalnych. Wyniki podkreślają konieczność wdrażania programów wsparcia dla rodziców dzieci ze specjalnymi potrzebami, które mogą zmniejszyć ich stres i poprawić funkcjonowanie rodzinne. Badanie dostarcza istotnych danych dla praktyki psychologicznej i polityki społecznej, wskazując na potrzebę systemowych działań profilaktycznych i interwencyjnych.

Słowa kluczowe

wypalenie rodzicielskie, stres rodzicielski, wsparcie społeczne, dzieci ze specjalnymi potrzebami, psychologia rodzin



Abstract

The aim of this study is to analyze parental burnout and the role of social support in mitigating its effects. The study included mothers of children with special needs and mothers of typically developing children. Standardized questionnaires were used to assess parental burnout, stress levels, and perceived social support. The results indicate that mothers of children with special needs experience higher levels of stress and burnout, particularly in the dimensions of emotional exhaustion and perceived overload. Social support, especially from family and friends, plays a crucial role in reducing burnout symptoms, whereas its absence is associated with an increased risk of psychological and emotional difficulties. The findings highlight the need for support programs for parents of children with special needs, which could alleviate stress and improve family functioning. This study provides valuable insights for psychological practice and social policy, emphasizing the necessity of systemic preventive and intervention measures.

Keywords

parental burnout, parental stress, social support, children with special needs, family psychology



Spis treści

Wstęp.....	3
Rozdział 1. Teoretyczne podstawy wypalenia rodzicielskiego	5
1.1. Definicja i charakterystyka wypalenia rodzicielskiego.....	5
1.2. Mechanizmy powstawania wypalenia rodzicielskiego	8
1.3. Czynniki ryzyka wypalenia rodzicielskiego.....	10
1.4. Konsekwencje wypalenia rodzicielskiego dla rodziców i dzieci	14
Rozdział 2. Wsparcie społeczne i jego znaczenie w radzeniu sobie z opieką nad dziećmi ze specjalnymi potrzebami	18
2.1. Definicja i rodzaje wsparcia społecznego	18
2.2. Specyfika dzieci ze specjalnymi potrzebami.....	20
2.3. Matki dzieci ze specjalnymi potrzebami	22
2.3.1. Psychospołeczne wyzwania i obciążenia	23
2.3.2. Rola wsparcia społecznego w przeciwdziałaniu wypaleniu rodzicielskiemu	25
Rozdział 3. Metodologia badań własnych.....	28
3.1. Cel i przedmiot badań.....	28
3.2. Problemy badawcze i hipotezy	28
3.3. Metody, narzędzia i techniki badawcze.....	29
3.4. Zmienne i wskaźniki.....	29
3.5. Procedura badawcza	30
3.6. Metody analizy danych.....	30
Rozdział 4. Wyniki badań i ich analiza	31
4.1. Analiza wyników	31
4.2. Weryfikacja hipotez badawczych	36
Dyskusja	46
Podsumowanie i wnioski.....	49



Spis literatury.....	51
Spis tabel	58
Spis rysunków	59
Załączniki	60
Załącznik nr 1. Kwestionariusz wypalenia rodzicielskiego	60
Załącznik nr 2. Wielowymiarowa Skala Spostrzeganego Wsparcia Społecznego ...	61



Wstęp

Wypalenie rodzicielskie to zjawisko zyskujące coraz większe znaczenie w analizie procesów psychologicznych zachodzących w kontekście rodzinnym. Charakteryzuje się przewlekłym wyczerpaniem emocjonalnym, fizycznym i poznawczym, związanym z intensywnymi wymaganiami płynącymi z pełnienia roli rodzica. Choć w literaturze porównuje się je często do wypalenia zawodowego, to oba te procesy różnią się pod względem źródeł stresu oraz obszarów, w których występują. Rodzice dzieci ze specjalnymi potrzebami stają przed szczególnym wyzwaniem, ponieważ wiąże się to z dodatkowymi obciążeniami wynikającymi z konieczności stałej opieki, częstych wizyt medycznych oraz częściej pojawiającym się poczuciem izolacji społecznej. Wzmoczony stres w tej grupie wiąże się nierzadko z poczuciem niewystarczających zasobów energii oraz z przekonaniem, że obowiązki rodzicielskie znacząco przekraczają możliwości organizmu. Na tej płaszczyźnie wsparcie społeczne wydaje się pełnić kluczową funkcję ochronną, ponieważ pozwala na dzielenie się trudnościami i nawiązywanie relacji ułatwiających radzenie sobie z nadmiarem codziennych zadań.

Celem głównym niniejszej pracy jest wnikliwe zbadanie relacji pomiędzy wypaleniem rodzicielskim a dostępnością wsparcia społecznego u matek wychowujących dzieci ze specjalnymi potrzebami oraz u matek dzieci rozwijających się typowo. Podstawową ideą badania jest określenie, na ile wsparcie społeczne może zapobiegać rozwojowi wypalenia poprzez minimalizowanie negatywnych skutków stresu oraz wzmacnianie poczucia kompetencji rodzicielskich. W tym kontekście szczególne znaczenie przypisuje się zarówno konkretnym formom pomocy ze strony rodziny i przyjaciół, jak i instytucjonalnym ofertom wsparcia. Odrębnym zagadnieniem pozostaje analiza, jakie elementy wsparcia – emocjonalne, instrumentalne czy informacyjne – mogą istotnie przyczyniać się do poprawy samopoczucia matek i pomagać im w odnajdywaniu skutecznych strategii radzenia sobie z wyzwaniami dnia codziennego.

W obrębie celu głównego dokonano rozróżnienia na kilka wymiarów analiz. Po pierwsze, uwzględniono porównanie poziomu wypalenia rodzicielskiego między matkami dzieci ze specjalnymi potrzebami i matkami dzieci rozwijających się typowo. Założeniem jest, że opieka nad dzieckiem wymagającym zintensyfikowanego zaangażowania i dodatkowej troski generuje odmienne sposoby reagowania na stres i może skutkować wyższym poziomem wyczerpania emocjonalnego. Jednocześnie istotne jest uwzględnienie, że ten potencjalnie wyższy poziom stresu musi być rozpatrywany w kontekście dostępnych form wsparcia i



umiejętności wykorzystywania zasobów środowiskowych. Po drugie, skupiono się na identyfikowaniu źródeł i intensywności wsparcia społecznego, by sprawdzić, w jakim stopniu rodzina, przyjaciele czy instytucje okazują się pomocne. Trzeci wymiar analizy dotyczy związku pomiędzy poziomem stresu rodzicielskiego a nasileniem wypalenia, co pozwala zbadać, czy wzrastające obciążenie psychiczne zawsze prowadzi do eskalacji wyczerpania, czy też może być moderowane przez określone czynniki. Wreszcie kluczowym elementem jest ustalenie, które konkretne aspekty wsparcia społecznego, takie jak udzielanie pomocy w opiece czy oferowanie wsparcia emocjonalnego, mają największą skuteczność w przeciwdziałaniu wypaleniu rodzicielskiemu.

Praca składa się z czterech rozdziałów. Rozdział pierwszy przedstawia teoretyczne podstawy wypalenia rodzicielskiego, definiuje pojęcie, opisuje mechanizmy jego powstawania oraz czynniki ryzyka. Szczególną uwagę poświęcono kontekstowi rodzicielstwa dzieci ze specjalnymi potrzebami oraz specyfice obciążeń, które mogą prowadzić do wypalenia. Rozdział drugi koncentruje się na roli wsparcia społecznego jako kluczowego czynnika chroniącego przed wypaleniem. Przedstawione zostaną różne formy wsparcia (emocjonalne, informacyjne, instrumentalne) oraz ich znaczenie w kontekście rodzicielstwa. Analizowane są również wcześniejsze badania dotyczące zależności między poziomem wsparcia a wypaleniem rodzicielskim. Rozdział trzeci poświęcony jest metodologii badań własnych. Opisane zostały zastosowane narzędzia badawcze, procedura badawcza oraz charakterystyka grupy badawczej. Wyjaśniono również sposób analizy danych oraz kryteria weryfikacji hipotez badawczych. Rozdział czwarty prezentuje wyniki badań wraz z ich analizą i interpretacją. Przedstawione zostaną różnice w poziomie wypalenia i wsparcia społecznego między grupami, a także relacje pomiędzy zmiennymi.

Zrozumienie czynników sprzyjających lub powstrzymujących pojawienie się wypalenia rodzicielskiego u matek dzieci ze specjalnymi potrzebami może pomóc w projektowaniu skutecznych interwencji oraz programów wsparcia. W szerszej perspektywie wiedza ta może być także wykorzystana do rozwoju systemowych rozwiązań wspierających opiekunów, zapewniających im zasoby umożliwiające zachowanie równowagi psychicznej i zapobiegających długotrwałym konsekwencjom wypalenia. Wskazanie, które formy i źródła wsparcia są najbardziej istotne w przeciwdziałaniu przeciążeniu emocjonalnemu, może ułatwić opracowywanie skutecznych strategii pomocy, a tym samym przekładać się na realną poprawę jakości życia zarówno matek, jak i samych dzieci.



Rozdział 1. Teoretyczne podstawy wypalenia rodzicielskiego

Niniejszy rozdział obejmuje wprowadzenie do problematyki wypalenia rodzicielskiego, uwzględniając zarówno jego definicję i charakterystykę, jak i mechanizmy powstawania, główne czynniki ryzyka oraz wieloaspektowe konsekwencje tego zjawiska. W pierwszej części zostaną omówione różnice między wypaleniem rodzicielskim a innymi formami wypalenia, a następnie przedstawione zostaną procesy psychologiczne wyjaśniające jego narastanie. Ponadto przyjrzymy się uwarunkowaniom społecznym i kulturowym, które mogą znacząco wpływać na rozwój wypalenia wśród opiekunów. Ostatnia część rozdziału dotyczy jego konsekwencji, zarówno dla samych rodziców, jak i dzieci, uwzględniając wpływ na relacje rodzinne, zdrowie psychiczne oraz przebieg rozwoju psychospołecznego dziecka.

1.1. Definicja i charakterystyka wypalenia rodzicielskiego

Wypalenie rodzicielskie (ang. *parental burnout*) stanowi stosunkowo nową, aczkolwiek szybko nabierającą znaczenia kategorię analityczną w dziedzinie psychologii, psychopatologii oraz praktyki terapeutycznej. W ostatnich dekadach zjawisko to zyskuje coraz większą uwagę badaczy, klinicystów i doradców rodzinnych, a jego rosnąca rozpoznawalność przekłada się na intensyfikację badań empirycznych. Wypalenie rodzicielskie odnosi się do chronicznego, wielowymiarowego stanu wyczerpania emocjonalnego, fizycznego i poznawczego, będącego konsekwencją nadmiernego obciążenia obowiązkami rodzicielskimi. Warto zaznaczyć, że choć wypalenie rodzicielskie wykazuje istotne podobieństwa do lepiej znanego wypalenia zawodowego, to wyróżniają je specyficzne aspekty wynikające z kontekstu rodziny, szczególnego charakteru relacji z dziećmi oraz presji codziennej odpowiedzialności za ich rozwój, wychowanie i dobrostan. Tym samym można uznać je za efekt kumulującego się, chronicznego stresu rodzicielskiego, który znacząco wykracza poza naturalne, typowe trudności i wyzwania związane z pełnieniem funkcji wychowawczych (Mikołajczak i Roskam, 2018).

Pierwsze próby zaadaptowania koncepcji wypalenia, znanej pierwotnie z obszaru pracy zawodowej, na grunt relacji rodzicielskich pojawiły się w latach 80. XX wieku. Prekursorskie badania Dennisa Pelsmy, prowadzone wśród matek małych dzieci, uwiaryściły, że wieloaspektowe obciążenia, wynikające z codziennego sprawowania opieki i wychowywania potomstwa, mogą generować stan emocjonalnego wyczerpania i poczucia daremności, zbliżony do tego obserwowanego wśród pracowników dotkniętych wypaleniem zawodowym. Ustalenia te pokazały, iż kluczową cechą wypalenia rodzicielskiego jest utrata satysfakcji z pełnienia roli



rodzica, co stanowi cechę odrębną od typowych, incydentalnych trudności wychowawczych. W kolejnym okresie badania Anniki Norberg i Caisy Lindström wskazały na szczególną podatność na to zjawisko rodziców dzieci zmagających się z przewlekłymi schorzeniami. Mimo to, aż do niedawna koncepcja wypalenia rodzicielskiego pozostawała relatywnie mało znana i nie zyskała szerszego rozgłosu w głównym nurcie badań psychologicznych (Włosiak i Sikorska, 2024).

Dopiero współczesne analizy Moiry Mikołajczak i Isabelle Roskam wniosły istotny postęp w rozumieniu mechanizmów leżących u podstaw wypalenia rodzicielskiego. Badaczki te opracowały model równowagi między czynnikami ryzyka i zasobów (*Balance between Risks and Resources* – BR2), wyjaśniający powstawanie tego zjawiska jako efekt dysproporcji pomiędzy wymaganiami stawianymi rodzicom a dostępnością indywidualnych i środowiskowych zasobów koniecznych do radzenia sobie z obciążeniami. Ponadto opracowały one specjalistyczne narzędzia pomiarowe, takie jak *Parental Burnout Assessment* (PBA), umożliwiające precyzyjną diagnozę i kwantyfikację natężenia wypalenia rodzicielskiego (Mikołajczak i in., 2019; Mikołajczak i Roskam, 2018). W rezultacie współczesne badania wskazują, że zjawisko to dotyka nie tylko matek, ale również ojców, a jego nasilenie się i specyficzne przejawy zależą od szeregu czynników, w tym płci rodzica, wieku i specyfiki rozwojowej dzieci, kontekstu kulturowego oraz wsparcia społecznego. Dzięki tym pracom wypalenie rodzicielskie zostało uznane za istotny problem zarówno z perspektywy naukowej, jak i praktycznej, wymagający dalszych, pogłębionych analiz oraz skutecznych strategii interwencyjnych i profilaktycznych.

Wypalenie rodzicielskie jest zjawiskiem manifestującym się wielowymiarowym zespołem objawów, które nie ograniczają się jedynie do typowego zmęczenia związanego z opieką nad dziećmi. W literaturze przedmiotu wyodrębniono cztery podstawowe wymiary tego stanu: wyczerpanie emocjonalne, dystans emocjonalny wobec dzieci, subiektywne poczucie niespełnienia w roli rodzica oraz wyraźny kontrast między oczekiwaniami a zastaną rzeczywistością codziennego funkcjonowania w rodzinie. Te cztery komponenty współtworzą specyficzny syndrom, który charakteryzuje się chronicznym przebiegiem, utrzymującym się mimo upływu czasu i podejmowanych sporadycznie działań naprawczych, jak okresowy odpoczynek czy próby zmiany nawyków (Mandecka, 2024).

Głównym komponentem wypalenia rodzicielskiego jest stan chronicznego wyczerpania emocjonalnego i fizycznego, którego podłożem są powtarzające się, intensywne obowiązki rodzicielskie. Nieustanna presja związana z opieką, nadzorem i emocjonalnym zaangażowaniem w życie dziecka prowadzi do utraty zasobów energetycznych oraz obniżenia



zdolności do regeneracji psychicznej. Rodzice dotknięci tym wymiarem często opisują codzienność jako przytłaczającą i męczącą, przy czym nawet proste zadania opiekuńcze postrzegane są jako wysiłek pozbawiony satysfakcji czy wymiernych korzyści. Takie zjawisko przekłada się na spadek motywacji do podejmowania aktywności rodzicielskich i może skutkować rosnącą niechęcią do angażowania się w życie rodzinne (Sikora, 2021).

Drugim istotnym wymiarem jest stopniowe wycofywanie się rodzica z bezpośredniego, emocjonalnego kontaktu z dziećmi. Wypalenie w tym ujęciu przejawia się w redukcji spontanicznych interakcji, ograniczaniu wspólnych form spędzania czasu oraz utracie przyjemności płynącej z bycia świadkiem rozwoju własnego potomstwa. Zamiast autentycznej bliskości i ciepła, relacje stają się wyłącznie funkcjonalne, sprowadzone do spełniania podstawowych potrzeb. Taka postawa może prowadzić do znacznego obniżenia jakości więzi rodzinnych, poczucia izolacji zarówno rodzica, jak i dziecka, a w konsekwencji – do narastania trudności komunikacyjnych i emocjonalnych w całej rodzinie (Sikora, 2021; Włosiak i Sikorska, 2024).

W trzecim wymiarze ważną rolę odgrywa indywidualne postrzeganie własnej skuteczności rodzicielskiej. Rodzice doświadczający wypalenia często mierzą się z uciążliwym przekonaniem o niewywiązywaniu się z zadań rodzicielskich w sposób zgodny z wewnętrznymi normami lub społecznymi standardami. Takie poczucie niespełnienia może przerodzić się w stan chronicznej frustracji, wstydu, poczucia winy oraz spadku samooceny. W rezultacie dochodzi do negatywnego sprzężenia zwrotnego: im silniej rodzic odczuwa własną nieskuteczność, tym mniej jest skłonny do podejmowania działań prorozwojowych, co z kolei potęguje chroniczny stres i poczucie izolacji społecznej (Sikora, 2021; Włosiak i Sikorska, 2024).

Ostatni wymiar odnosi się do dysproporcji pomiędzy pierwotnymi wyobrażeniami o rodzicielstwie a aktualnym, codziennym doświadczeniem. Wczesne idealistyczne wizje roli rodzica, motywowane chęcią zapewnienia dzieciom optymalnych warunków rozwoju i spełnienia własnych aspiracji wychowawczych, zderzają się z nieuniknionymi trudnościami, nieprzewidywanymi wyzwaniami oraz ograniczeniami czasowo-finansowymi. Różnica między tym, jak rodzicielstwo było postrzegane „przed” (jako misja pełna radości i satysfakcji), a tym, jak jest doświadczane „teraz” (jako codzienne zmagania z poczuciem przeciążenia), prowadzi do narastającego rozczarowania. W efekcie zjawisko to utrwała negatywną percepcję własnej sytuacji i stanowi dodatkowy czynnik wzmacniający wypalenie (Sikora, 2021; Włosiak i Sikorska, 2024).



Na podstawie połączenia wszystkich wymienionych wymiarów można zarysować spójny obraz wypalenia rodzicielskiego jako syndromu o charakterze chronicznym, nieustępującego samoistnie w wyniku biernego czekania czy sporadycznych prób odpoczynku. Wymaga on podjęcia systemowych działań, obejmujących zarówno indywidualne strategie zaradcze (np. poszukiwanie wsparcia społecznego, pomoc psychologiczna, trening umiejętności radzenia sobie ze stresem), jak i uwarunkowania środowiskowe (np. zmiany w organizacji czasu, równomierny podział obowiązków między opiekunów czy politykę prorodzinną). Zrozumienie specyfiki i wielowymiarowego charakteru wypalenia rodzicielskiego jest zatem ważne dla opracowania skutecznych interwencji profilaktycznych i terapeutycznych.

1.2. Mechanizmy powstawania wypalenia rodzicielskiego

Wypalenie rodzicielskie to proces złożony, wynikający z interakcji licznych czynników emocjonalnych, poznawczych, społecznych i behawioralnych. Mechanizmy tego zjawiska wykraczają poza proste wyczerpanie związane z codziennymi obowiązkami rodzicielskimi. Są one zakorzenione w procesach psychologicznych, takich jak ocena poznawcza, regulacja emocji, dostępność zasobów oraz strategie radzenia sobie ze stresem. Należy poddać analizie te mechanizmy na podstawie współczesnych teorii psychologicznych i wyników badań empirycznych (Hobfoll, 1989; Lazarus i Folkman, 1984).

Teoria ochrony zasobów (ang. *Conservation of Resources Theory*, COR) opracowana przez Stevana Hobfolla stanowi jedno z najważniejszych narzędzi wyjaśniania wypalenia rodzicielskiego. Zasadniczym założeniem tej teorii jest przekonanie, że jednostki dążą do ochrony zasobów, które są dla nich cenne, takich jak czas, energia, stabilność emocjonalna, wsparcie społeczne czy poczucie kompetencji. Stres, według Hobfolla (1989), pojawia się w trzech sytuacjach: kiedy zasoby są tracone, istnieje ryzyko ich utraty lub kiedy jednostka musi inwestować więcej zasobów niż otrzymuje w zamian. W kontekście rodzicielstwa, sytuacje te są szczególnie częste, ponieważ rodzice są stale obciążeni wymaganiami, które nie zawsze równoważone są przez adekwatne wsparcie z otoczenia. Na przykład chroniczny brak snu u rodziców małych dzieci, połączony z brakiem możliwości regeneracji, prowadzi do utraty zasobów fizycznych i emocjonalnych. Jednocześnie wymagania związane z opieką i wychowaniem dzieci nadal pozostają na wysokim poziomie. Rodzice dzieci z niepełnosprawnościami lub przewlekłymi chorobami są szczególnie narażeni na wypalenie, ponieważ ich zasoby są stale wyczerpywane przez intensywne i wymagające zadania związane



z codzienną opieką (Hobfoll, 2001). Taka sytuacja prowadzi do tzw. spirali strat zasobów, gdzie utrata jednego rodzaju zasobów pociąga za sobą kolejne straty. Brak możliwości odbudowy zasobów, takich jak czas na regenerację, skutkuje narastającym poczuciem bezradności i wyczerpania, które są podstawą wypalenia rodzicielskiego.

Teoria stresu Lazarusa i Folkman oferuje dodatkowe spojrzenie na mechanizmy wypalenia rodzicielskiego, koncentrując się na ocenie poznawczej i strategiach radzenia sobie ze stresem. Według tej teorii stres pojawia się wtedy, gdy jednostka postrzega wymagania sytuacji jako przekraczające jej zasoby. Proces ten składa się z dwóch etapów. Pierwszy to ocena pierwotna, podczas której rodzic analizuje, czy dana sytuacja stanowi zagrożenie, stratę lub wyzwanie. Drugi etap to ocena wtórna, w której rodzic ocenia dostępne zasoby i możliwości radzenia sobie z tą sytuacją. Jeśli ocena pierwotna wskazuje na wysoki poziom zagrożenia, a ocena wtórna ujawnia niedostateczne zasoby, stres staje się przewlekły i może prowadzić do wypalenia rodzicielskiego. Na przykład rodzic, który codziennie mierzy się z obowiązkami przewyższającymi jego możliwości, może odczuwać ciągłe napięcie i frustrację. Dodatkowo nierealistyczne oczekiwania wobec siebie, takie jak przekonanie, że musi być idealnym rodzicem, pogłębiają negatywną ocenę sytuacji. W sytuacji braku wsparcia społecznego i czasu na regenerację proces ten staje się cykliczny, co skutkuje narastającym poczuciem bezsilności. Teoria ta podkreśla również znaczenie strategii radzenia sobie, które mogą moderować wpływ stresu na jednostkę. Strategie konstruktywne, takie jak poszukiwanie wsparcia lub planowanie, mogą pomóc w łagodzeniu skutków stresu, podczas gdy strategie unikania, takie jak wycofywanie się lub tłumienie emocji, nasilają poczucie wypalenia (Lazarus i Folkman, 1984).

Przewlekły stres i nasilające się problemy z zarządzaniem emocjami, które towarzyszą rodzicom w codzienności, mogą potęgować trudności w utrzymaniu stabilnych relacji z dziećmi. Badania wskazują, że brak adekwatnych strategii radzenia sobie z długotrwałym przeciążeniem emocjonalnym ogranicza zdolność do elastycznego reagowania na potrzeby dziecka i sprzyja eskalacji napięć w rodzinie (Pines, 1993; Roskam i Mikołajczak, 2018). Szczególnie narażeni są rodzice samotnie wychowujący dzieci, dla których dostęp do wsparcia społecznego i partnerskiego jest mocno utrudniony.

W literaturze podkreśla się istotną rolę czynników zewnętrznych, takich jak brak zorganizowanego wsparcia instytucjonalnego, niewielka dostępność usług opiekuńczych czy zbyt małe zaangażowanie otoczenia społecznego w pomoc rodzinom. Nierównomierne obciążenie obowiązkami wychowawczymi, połączone z ograniczonym dostępem do profesjonalnej pomocy i edukacji wychowawczej, może sprawiać, że rodzice częściej doświadczają trudności w regulacji własnego stanu emocjonalnego. Warto także zwrócić uwagę



na mechanizmy poznawcze, które mogą negatywnie oddziaływać na przekonania rodziców co do własnych kompetencji. Rozpowszechnione w mediach wzorce idealnego rodzicielstwa wywierają presję, sprzyjając powstawaniu nierealistycznych oczekiwań. W efekcie rodzice, zamiast poszukiwać konstruktywnych form wsparcia, wpadają w błędne koło izolacji społecznej i poczucia nieskuteczności. Długotrwałe utrzymywanie się tych negatywnych schematów może sprzyjać narastaniu objawów wypalenia, pogarszając jakość relacji rodzinnych i stanowiąc barierę w skutecznym wprowadzaniu zmian (Hurrell i in., 2015; G. Lin i in., 2022; Mikołajczak, Raes, i in., 2018).

Zachowania obronne, takie jak ograniczanie kontaktu z dziećmi czy minimalizowanie codziennych czynności wychowawczych, mogą chwilowo przynieść ulgę, ale w dłuższej perspektywie nasilają trudności i prowadzą do narastających problemów w funkcjonowaniu systemu rodzinnego. W przypadku braku skutecznego wsparcia zewnętrznego rodzice często izolują się i tracą poczucie sprawstwa, co dodatkowo utrudnia wyjście z błędnego koła nieskutecznych strategii radzenia sobie (Hurrell i in., 2015; Mikołajczak i in., 2018).

Podsumowując, wypalenie rodzicielskie stanowi złożony rezultat długotrwałego funkcjonowania w warunkach niedostatku zasobów oraz nieadekwatnej reakcji na wymagania otoczenia. Analizy oparte o teorię ochrony zasobów Hobfolla oraz koncepcję oceny poznawczej Lazarusa i Folkman wskazują, że kluczową rolę odgrywa tu zarówno sposób postrzegania własnych kompetencji i obciążeń, jak i dostępność wsparcia, czasu na regenerację oraz umiejętność efektywnego regulowania emocji. Konsekwencją przeciążenia jest powstawanie negatywnej spirali, w której narastający stres utrudnia sięganie po konstruktywne strategie radzenia sobie, jednocześnie pogłębiając poczucie bezradności oraz dystans w relacjach z dziećmi. W efekcie utrwała się stan, w którym ograniczone wsparcie środowiskowe, presja wynikająca z oczekiwań społecznych i brak adekwatnych zasobów wzajemnie się wzmacniają, prowadząc do eskalacji trudności w funkcjonowaniu całego systemu rodzinnego.

1.3. Czynniki ryzyka wypalenia rodzicielskiego

Koncepcja równowagi między czynnikami ryzyka a zasobami (BR2) jest obecnie kluczowym modelem teoretycznym tłumaczącym indywidualne różnice w nasileniu wypalenia rodzicielskiego (Mikołajczak i Roskam, 2018). Zgodnie z tym ujęciem, czynniki zwiększające ryzyko to te, które sprzyjają utrzymywaniu się chronicznego stresu i utrudniają skuteczne radzenie sobie z wyzwaniami wychowawczymi, natomiast zasoby i wsparcie społeczne pełnią funkcję ochronną, przeciwdziałając rozwinięciu się lub pogłębieniu problemu.



Przegląd dotychczasowych badań wskazuje na istnienie czterech głównych grup determinant (Mikolajczak i Roskam, 2018). Należą do nich:

1. Czynniki społeczno-demograficzne, w tym wiek opiekuna i dziecka, liczba dzieci, płeć rodzica, a także status społeczno-ekonomiczny rodziny.
2. Cechy osobowościowe i temperamentalne, obejmujące zarówno cechy rodziców, jak i specyficzne właściwości zachowania dziecka (np. jego reaktywność emocjonalną czy trudności w regulacji zachowania).
3. Czynniki społeczne, takie jak dostępność wsparcia społecznego, jakość relacji z partnerem i możliwość otrzymania zewnętrznej pomocy w opiece nad dzieckiem.
4. Czynniki kulturowe, czyli obowiązujące wzorce i normy, wartości społeczne, a także model idealnego rodzicielstwa kreowany przez dane środowisko.

Analizy empiryczne wskazują, że zmienne socjodemograficzne mogą znacząco kształtować ryzyko wypalenia. Młodszy rodzice, a także ci, którzy mają większą liczbę potomstwa lub wychowują dzieci o bardzo zróżnicowanym wieku, częściej doświadczają przeciążenia (Mikolajczak, Raes, i in., 2018; Vigouroux i Scola, 2018). Sytuacja zawodowa rodziców również nie pozostaje bez znaczenia: matki aktywne zawodowo, pracujące na pełen etat, w wielu przypadkach zgłaszają niższy poziom emocjonalnego wyczerpania niż te, które skupiają się jedynie na opiece domowej (Le Vigouroux i in., 2022; Lebert-Charron i in., 2018; Mikolajczak, Brianda, i in., 2018; Norberg, 2010).

Płeć rodzica jest kolejnym czynnikiem o istotnym wpływie na zjawisko wypalenia. Według większości analiz kobiety częściej doświadczają tego problemu (Aunola i in., 2021; Mikolajczak i Roskam, 2020; Roskam i in., 2017). Badania międzynarodowe przeprowadzone w 40 krajach ujawniły, że matki częściej niż ojcowie znajdują się w sytuacji przeciążenia, zwłaszcza w państwach o wysokim poziomie równości płci (Roskam i in., 2022). Paradoksalnie może to wynikać z faktu, że choć kobiety mają ułatwiony dostęp do edukacji i rynku pracy, nadal ponoszą większą odpowiedzialność za opiekę nad dziećmi. Niektóre doniesienia stoją jednak w opozycji do tej tendencji. Przykładowo, Van Bakel i wsp. (2018) oraz Piotrowski (2021) odnotowali, iż w pewnych sytuacjach wyższy poziom wypalenia cechuje ojców, zwłaszcza w wymiarze dystansowania się emocjonalnie od dziecka. Piotrowski (2021) sugeruje, że trudności w ukształtowaniu stabilnej tożsamości rodzicielskiej przez mężczyzn mogą zwiększać ich podatność na wypalenie w przyszłości. Z kolei Ping i wsp. (2023) zwracają uwagę na utrzymujące się stereotypy społeczne – mężczyźni postrzegani jako „głowy rodziny” częściej stosują bardziej surowe formy wychowania, co w dłuższej



perspektywie może nasilać napięcia w relacji z dzieckiem, zwiększając poziom stresu i w rezultacie wypalenie.

Zróznicowanie mechanizmów wypalenia ze względu na płeć rodzica wskazuje, że dynamika tego zjawiska nie jest jednakowa dla matek i ojców. Różne układy czynników ryzyka oraz zasobów mogą sprawić, iż przebieg i intensywność procesu wypalenia kształtują się odmiennie w zależności od płci (Piotrowski, 2021; Roskam, i in., 2022). Aktualne badania dążą do lepszego zrozumienia tych różnic i wypracowania adekwatnych strategii wsparcia, uwzględniających zarówno specyficzne potrzeby kobiet, jak i mężczyzn w roli rodzica.

W kontekście uwarunkowań socjodemograficznych wyróżnia się m.in. aktywność zawodową opiekunów, poziom ich wykształcenia, strukturę rodziny (liczba i wiek dzieci, w tym moment urodzenia się pierwszego dziecka), płeć rodzica, status społeczno-ekonomiczny gospodarstwa domowego czy obecność dziecka z przewlekłą chorobą lub niepełnosprawnością. Przykładowo, rodzice sprawujący długotrwałą opiekę nad dzieckiem wymagającym szczególnej troski częściej doświadczają przeciążenia i poczucia izolacji (Kwiatkowski i Sekułowicz, 2016; Lebert-Charron i in., 2018; Roskam i in., 2017; Sullivan, 1979). W takich sytuacjach chroniczne obciążenie może skutkować nasileniem stresu rodzicielskiego, tym bardziej jeśli brak jest odpowiednich zasobów i mechanizmów wsparcia (Heiman, 2002).

Liczba dzieci oraz ich wiek to kolejne zmienne wpływające na intensywność obciążeń. Opieka nad małymi dziećmi (do około 5–6 roku życia) oraz posiadanie liczniejszego potomstwa zwiększają wymagania, którym rodzice muszą sprostać, a tym samym podnoszą ryzyko wypalenia (Mikołajczak, Brianda, i in., 2018). Pomimo że wpływ czynników socjodemograficznych jest zauważalny, w porównaniu z innymi zmiennymi – np. osobowościowymi – odgrywa on raczej rolę uzupełniającą niż decydującą w procesie rozwoju wypalenia rodzicielskiego (Lindström i in., 2011; Mikołajczak, Brianda, i in., 2018).

Badania konsekwentnie wskazują na istotny udział charakterystyk psychologicznych w kształtowaniu ryzyka wypalenia. Najsilniejsze związki zaobserwowano w przypadku cech osobowości rodzica, w tym neurotyczności, ugodowości i sumienności, opisanych w modelu Wielkiej Piątki (McCrae i Costa, 1991). Nadmierne nasilenie neurotyczności, połączone z perfekcjonistycznymi obawami, trudnościami w adekwatnej regulacji emocji, skłonnością do rygoryzmu czy nadopiekuńczością, przekłada się na większą podatność na wypalenie (G.-X. Lin i Szczygieł, 2022; Vigouroux i Scola, 2018b)

Podobne relacje dotyczą również osobowości dziecka, choć ich znaczenie jest zwykle nieco mniejsze niż cech opiekuna. Dzieci o wysokiej reaktywności emocjonalnej i trudnych do



zaspokojenia potrzebach mogą sprzyjać intensyfikacji stresu rodzicielskiego, a w konsekwencji zwiększać podatność na wypalenie (Vigouroux i Scola, 2018b).

Nie mniejsze znaczenie mają kompetencje emocjonalne rodziców, takie jak umiejętność rozpoznawania, rozumienia i regulowania stanów emocjonalnych swoich i innych osób (G. Lin i in., 2022). Wysoki poziom inteligencji emocjonalnej rodzica – zwłaszcza w wymiarze intrapersonalnym – może stanowić zasób chroniący przed wypaleniem, pomagając w konstruktywnym radzeniu sobie ze stresem. Jednocześnie nadmierne skupienie na emocjach innych (aspekt interpersonalny) może niekiedy stać się źródłem dodatkowego obciążenia psychicznego (Roskam i Mikołajczak, 2021).

Ważną rolę odgrywa również struktura strategii radzenia sobie ze stresem. Rodzice koncentrujący się na problemach i poszukujący konstruktywnych rozwiązań częściej zachowują wyższy poziom spełnienia w roli opiekuna, zmniejszając prawdopodobieństwo wypalenia (Lebert-Charron i in., 2018; Lindström i in., 2011; Roskam i in., 2017). Podobnie dobrze ukształtowana tożsamość rodzicielska, odzwierciedlająca umiejętność zintegrowania roli rodzica ze swoją ogólną strukturą Ja, stanowi istotne zabezpieczenie w sytuacjach kryzysowych (Piotrowski, 2020, 2021, 2022).

Determinanty społeczne, takie jak presja społeczna czy poziom wsparcia, także istotnie kształtują ryzyko wypalenia, choć w mniejszym stopniu niż czynniki psychologiczne (Meeussen i Van Laar, 2018; Mikołajczak, Brianda, i in., 2018; Roskam i in., 2017). Rosnące oczekiwania wobec rodziców – by byli zawsze empatyczni, zaangażowani, a jednocześnie unikali negatywnych emocji – wzmagają obciążenia (Lin i in., 2021). Malejąca ilość wolnego czasu, wzrost standardów wychowawczych oraz trudności z godzeniem obowiązków zawodowych i prywatnych pogłębiają stres (Griffith, 2020).

Kluczową rolę pełni wsparcie społeczne i instytucjonalne, w tym pomoc partnera (Gillis i Roskam, 2020; Leineweber i in., 2018; Lindström i in., 2011; Mikołajczak, Raes, i in., 2018; Wauters i in., 2022). Partnerstwo w wychowaniu dziecka może działać stabilizująco i ochronnie, tworząc „bufor” wobec rodzących się napięć. Z drugiej strony, niekorzystne uwarunkowania społeczne lub wydarzenia ekstremalne, takie jak pandemia COVID-19, mogą intensyfikować obciążenia rodzicielskie, ograniczając dostępne zasoby i wsparcie (Aguiar i in., 2021; Piotrowski, 2022; Wauters i in., 2022).

Różnice międzykulturowe w nasileniu wypalenia rodzicielskiego są znaczące. Analizy międzynarodowe wskazują, że rodzice z krajów Zachodu (Ameryka Północna, Europa) częściej doświadczają tego syndromu niż opiekunowie z innych obszarów świata. Badania sugerują, iż kluczowy jest tu poziom indywidualizmu danej kultury: im bardziej społeczeństwo kładzie



nacisk na realizację indywidualnych celów i sukcesów, tym wyższe ryzyko wystąpienia wypalenia (Roskam i in., 2021). Kolejne studia wskazują, że orientacja na wartości związane z osiągnięciami i władzą nasila obciążenia, natomiast prospołeczne ukierunkowanie na dobro innych działa ochronnie (Lin i Szczygieł, 2022).

Podsumowując, wielowymiarowy charakter wypalenia rodzicielskiego uwzględnia wpływ różnorodnych czynników – od uwarunkowań socjodemograficznych, poprzez cechy osobowości, zasoby emocjonalne, strategie radzenia sobie, presję społeczną, aż po normy i wartości kulturowe. Najsilniejsze związki odnotowuje się w obszarze cech rodzica i dziecka, a także w umiejętnościach regulacji emocji i konstruowania tożsamości rodzicielskiej. Pomimo coraz liczniejszych badań, większość z nich ma charakter przekrojowy, co utrudnia określenie przyczynowo-skutkowych relacji oraz występowania sprzężeń zwrotnych. Rozwój badań podłużnych oraz uwzględnienie jeszcze szerszego kontekstu kulturowego i społecznego mogą pomóc w pełniejszym zrozumieniu procesu wypalenia rodzicielskiego oraz opracowaniu skuteczniejszych strategii wsparcia.

1.4. Konsekwencje wypalenia rodzicielskiego dla rodziców i dzieci

Współczesne badania nad wypaleniem rodzicielskim konsekwentnie wskazują na wieloaspektowe skutki tego zjawiska, obejmujące zarówno sferę zdrowia psychicznego, jak i funkcjonowanie społeczne oraz fizyczne opiekunów. Osoby doświadczające wypalenia zgłaszają na ogół intensywne i przedłużające się uczucie wyczerpania emocjonalnego, które przejawia się zmniejszoną zdolnością do elastycznego reagowania na potrzeby potomstwa, a także ograniczonym zaangażowaniem w relacje partnerskie i rodzinne. Utrzymująca się erozja zasobów emocjonalnych prowadzi do eskalacji napięć wewnątrzsystemowych, co sprzyja częstszemu występowaniu konfliktów i obniża ogólny poziom spójności w rodzinie. Proces ten, opisywany w literaturze (Mikolajczak, Brianda, i in., 2018; Mikolajczak i Roskam, 2020), zwiększa prawdopodobieństwo rozwoju zaburzeń afektywnych u rodziców, a także rodzi ryzyko pojawiania się myśli samobójczych oraz zachowań autodestrukcyjnych, takich jak nadużywanie substancji psychoaktywnych lub intensywne angażowanie się w aktywności o charakterze eskapistycznym (np. uzależnienie od gier komputerowych).

Stan chronicznego przeciążenia psychicznego sprzyja również manifestacji objawów somatycznych, które mogą obejmować utrzymujące się zmęczenie, uporczywe bóle głowy, dolegliwości ze strony układu pokarmowego oraz zaburzenia snu. Pod wpływem wypalenia rodzicielskiego znaczeniu ulega reinterpretacja własnej roli i tożsamości. Rodzice często



doświadczają utraty subiektywnego poczucia sensu i satysfakcji z pełnionych obowiązków opiekuńczych, co negatywnie odbija się na ich samoocenie, budując podłoże dla trwałych zmian w strukturze Ja oraz percepcji relacji rodzinnych (Mikołajczak i Roskam, 2020).

Konsekwencje wypalenia stają się szczególnie wyraźne w interakcjach z dziećmi. Literaturę przedmiotu cechuje konsensus co do zwiększonej podatności na stosowanie negatywnych form oddziaływań wychowawczych, w tym zaniedbywania emocjonalnego i fizycznego oraz stosowania agresji (Mikołajczak i in., 2019). W sytuacjach nasilonego dystansu emocjonalnego młodszy członkowie rodziny doświadczają poczucia odrzucenia i braku afirmacji, co wpływa na ukształtowanie deficytów w zakresie regulacji afektu, wzrost podatności na stres i trudności w kształtowaniu stabilnych relacji społecznych. Długotrwała ekspozycja na emocjonalne i fizyczne deficyty opieki może zwiększać prawdopodobieństwo rozwoju problemów emocjonalnych, obniżonej samooceny oraz zaburzeń afektywnych, takich jak depresja i lęk, w późniejszych etapach życia (Yang i in., 2021).

Obserwowane w literaturze zjawisko zmiany stylów wychowawczych pod wpływem wypalenia rodzicielskiego przejawia się m.in. poprzez tendencję do stosowania bardziej reaktywnych i niekonstruktywnych strategii. Należą do nich nadmierna surowość, brak konsekwentnych oddziaływań, a w skrajnych przypadkach wycofanie się z podejmowania jakichkolwiek działań opiekuńczych. Tego typu strategie wiążą się ze zwiększonym prawdopodobieństwem wystąpienia u dzieci problemów adaptacyjnych, obejmujących agresywne formy zachowania, trudności w interakcjach społecznych oraz deficyty koncentracji w środowisku edukacyjnym (Zhang i in., 2023). Ponadto obserwuje się przenoszenie na dzieci zadań i obowiązków, których skala oraz charakter nie są dopasowane do ich możliwości rozwojowych, co skutkuje zaburzeniami w kształtowaniu poczucia kompetencji, a także ograniczeniami w rozwoju psychospołecznym. Niepokój i destabilizacja relacyjna w rodzinie, związane z wypaleniem rodzicielskim, mogą również przekładać się na pogorszenie wyników w nauce, a tym samym obniżyć perspektywy rozwojowe dzieci w dłuższej perspektywie (Guo i in., 2024).

Układ zależności między rodzicami a dziećmi nie istnieje w izolacji, lecz stanowi część bardziej złożonego systemu rodzinnego. Wypalenie opiekunów dynamizuje procesy konfliktogenne między partnerami i zmniejsza dostępność wsparcia wzajemnego, co potwierdzają badania Favez i wsp. (2022). W obliczu braku współpracy i adekwatnej dystrybucji obciążeń w obrębie rodziny, dysfunkcje wynikłe z wypalenia nasączają atmosferę brakiem poczucia bezpieczeństwa oraz przewidywalności. Dzieci, rozwijając się w środowisku



charakteryzującym się obniżoną jakością relacji, napotykają liczne trudności w kształtowaniu zdolności do regulacji emocji, adaptacji społecznej oraz utrzymywaniu stabilnych więzi.

Podjęcie badawcze do zjawiska wypalenia rodzicielskiego powinno uwzględniać wielopoziomową analizę jego wpływu – od indywidualnego funkcjonowania psychofizycznego rodziców, poprzez relacje wewnątrzrodzinne i oddziaływania wychowawcze, po długofalowe konsekwencje dla dzieci w obszarze emocjonalnym, społecznym i edukacyjnym. Dalsze działania wymagają rozwoju zintegrowanych modeli wsparcia, obejmujących interwencje terapeutyczne, psychoedukację oraz systemowe usprawnienia w zakresie polityki rodzinnej. Zrozumienie mechanizmów podtrzymujących wypalenie rodzicielskie oraz precyzyjne określenie czynników środowiskowych, psychologicznych i społecznych umożliwi wdrażanie efektywnych strategii prewencyjnych, redukujących ryzyko transmisji negatywnych wzorców interakcji na kolejne pokolenia.

Zgromadzone obserwacje i doświadczenia praktyczne wskazują, że tematyka wypalenia rodzicielskiego, szczególnie w kontekście matek wychowujących dzieci ze specjalnymi potrzebami, wymaga pogłębionej analizy naukowej. Wskazana grupa opiekunek coraz częściej zgłasza trudności wynikające z ciągłego stresu, poczucia nadmiernego obciążenia obowiązkami opiekuńczymi oraz ograniczonym dostępem do profesjonalnego i nieformalnego wsparcia. W związku z tym istnieje potrzeba uwzględnienia w badaniach różnych wymiarów funkcjonowania matek – zarówno na poziomie emocjonalnym (stres, wypalenie), jak i społecznym (poczucie sukcesu w roli matki, wsparcie rodziny i przyjaciół).

Przyjęte hipotezy oraz pytania badawcze koncentrują się na rozpoznaniu czynników nasilających wypalenie rodzicielskie oraz określeniu, w jaki sposób wysoki poziom wsparcia społecznego może łagodzić negatywne skutki przewlekłego stresu. W dalszych etapach pracy planuje się przeprowadzenie badań z wykorzystaniem zróżnicowanych narzędzi pomiarowych, w tym kwestionariuszy wielowymiarowych, aby określić wielkość różnic między matkami wychowującymi dzieci zdrowe i dzieci ze specjalnymi potrzebami. Istotne znaczenie będzie miała weryfikacja, czy niższe poczucie wsparcia i sukcesu w roli rodzica współwystępuje z wyższym poziomem wypalenia, a także czy specyficzne strategie radzenia sobie mogą stanowić bufor chroniący przed dalszą eskalacją trudności.

Analizy ilościowe umożliwią dokładną ocenę zależności między wymienionymi zmiennymi, natomiast uzupełnienie badań o metodę jakościową (np. wywiady pogłębione) pozwoli lepiej zrozumieć subiektywny kontekst przeżywanych trudności i mechanizmy radzenia sobie w różnych sytuacjach rodzinnych. Rezultaty tych działań mają służyć wypracowaniu rekomendacji dla praktyków oraz instytucji wspierających rodziny, aby



możliwe stało się wczesne rozpoznawanie syndromu wypalenia oraz skuteczne zapobieganie jego negatywnym następstwom, zarówno w wymiarze zdrowia psychicznego matek, jak i dobrostanu dzieci.



Rozdział 2. Wsparcie społeczne i jego znaczenie w radzeniu sobie z opieką nad dziećmi ze specjalnymi potrzebami

Rozważania na temat wsparcia społecznego w kontekście opieki nad dziećmi ze specjalnymi potrzebami wskazują na ważną rolę relacji międzyludzkich i dostępnych zasobów, które mogą znacząco ułatwiać lub utrudniać radzenie sobie z przewlekłymi wyzwaniami rodzicielskimi. W przypadku rodzin doświadczających podwyższonego obciążenia emocjonalnego, organizacyjnego i finansowego, szczególne znaczenie zyskuje wielostronna pomoc umożliwiająca stabilizację codziennego funkcjonowania. Podobnie jak w innych obszarach badań nad przeciążeniem rodziców, podkreśla się znaczenie wsparcia, obejmujące zarówno aspekty emocjonalne i informacyjne, jak i konkretne działania pomocowe o charakterze praktycznym.

2.1. Definicja i rodzaje wsparcia społecznego

Pojęcie „wsparcie społeczne” zyskało popularność w literaturze naukowej w latach 70. XX wieku, co było związane z rosnącym zainteresowaniem badaczy problematyką grup szczególnie narażonych na stres, uzależnienia oraz choroby. Mimo wieloletniego funkcjonowania tego terminu, nie udało się dotąd wypracować jednej, uniwersalnej definicji. Wsparcie społeczne można jednak rozumieć jako aktywną relację między osobą udzielającą pomocy a osobą jej potrzebującą. W takiej interakcji zachodzi wymiana, która może mieć charakter emocjonalny, informacyjny, instrumentalny lub materialny, i może być zarówno jednostronna, jak i dwustronna (Leśniewska, 2012).

Wielu badaczy postrzega wsparcie społeczne jako formę pomocy, która jest dostępna dla jednostek lub grup w sytuacjach kryzysowych, stresujących czy przełomowych – takich, których sami nie są w stanie pokonać. Tego rodzaju wsparcie ma na celu pobudzenie wewnętrznych zasobów i umożliwienie radzenia sobie z napotkanymi trudnościami. Rozważania nad wsparciem społecznym podkreślają jego znaczenie w życiu współczesnego społeczeństwa oraz korzyści, jakie przynosi, wspierając zrównoważony rozwój społeczny. Rodzaj potrzebnego wsparcia zależy od konkretnych okoliczności oraz charakteru przeżywanych trudności. Kluczowym elementem wsparcia społecznego jest sieć społeczna, czyli system wsparcia jednostki, obejmujący jej otoczenie społeczne. To dzięki niemu osoba potrzebująca może otrzymać odpowiednią pomoc w trudnych chwilach. Badania wskazują, że brak takiej grupy wsparcia, w połączeniu z poczuciem osamotnienia, negatywnie wpływa na odporność psychiczną i fizyczną człowieka (Leśniewska, 2012).



Zgodnie z definicją proponowaną przez Z. Jaworowską-Oblój i B. Skuzę (1986), wsparcie społeczne odnosi się do pomocy dostępnej jednostce w momentach stresu, napięcia emocjonalnego czy przełomowych wydarzeń życiowych. Jest ono nieodłącznie związane z obecnością i funkcjonowaniem sieci społecznych, które stanowią naturalne środowisko człowieka. Sieci te, jak zauważył G. Caplan (1987), można określić mianem systemów oparcia, ponieważ pełnią funkcję stabilizującą, edukacyjną i wspierającą. To dzięki nim jednostka ma dostęp do wiedzy na temat własnej sytuacji, otaczającej rzeczywistości oraz możliwych sposobów radzenia sobie z problemami. Szczególną cechą tych systemów jest ich indywidualny, często bardzo osobisty charakter, który opiera się na relacjach z „znaczącymi innymi” – osobami szczególnie ważnymi w życiu jednostki (Sęk i Cieślak, 2004).

Rola sieci społecznych nie ogranicza się jednak wyłącznie do wsparcia. Jak wskazuje literatura, mogą one także negatywnie wpływać na funkcjonowanie człowieka, wywołując dodatkowy stres lub prowadząc do pogorszenia sytuacji życiowej. Z tego powodu S. Kawula (2011) postuluje, aby pojęcie wsparcia społecznego obejmowało wyłącznie te relacje i interakcje, które mają pozytywny wpływ na jednostkę. W tym kontekście istotne jest zrozumienie, że wsparcie może pochodzić z różnych źródeł, takich jak instytucje, organizacje społeczne czy osoby z najbliższego otoczenia.

A. Axer (1983) wprowadza podział systemów wsparcia społecznego na trzy kategorie: wsparcie instytucjonalne, profesjonalne oraz naturalne. Wsparcie instytucjonalne obejmuje działania podejmowane przez organizacje i programy pomocy, takie jak placówki medyczne czy społeczne. Wsparcie profesjonalne realizowane jest przez specjalistów z różnych dziedzin, a także przez spontanicznie powstające grupy, takie jak stowarzyszenia, grupy wolontariackie czy grupy wsparcia, które zrzeszają osoby borykające się z podobnymi problemami. Wreszcie, wsparcie naturalne, oparte na relacjach rodzinnych, przyjacielskich czy sąsiedzkich, odgrywa kluczową rolę w codziennym życiu jednostki, zapewniając jej poczucie bezpieczeństwa, przynależności oraz możliwość wymiany doświadczeń.

Rodzaje wsparcia społecznego są różnorodne i zależą zarówno od treści wymiany między wspierającym a wspieranym, jak i od sfer życia, w której dana pomoc jest udzielana. Klasyfikacja proponowana przez B. Kahna i D. Antonucciego wyróżnia wsparcie emocjonalne, które buduje poczucie bliskości i troski, wsparcie informacyjne, umożliwiające lepsze zrozumienie sytuacji, oraz wsparcie instrumentalne, które polega na dostarczaniu konkretnych zasobów, takich jak czas, pieniądze czy pomoc fizyczna. H. Sęk rozwija tę klasyfikację, dodając kategorie wsparcia rzeczowego, duchowego i wartościującego. Wsparcie duchowe, choć rzadziej badane, okazuje się szczególnie ważne w sytuacjach granicznych, takich jak śmierć



bliskiej osoby czy poważna choroba, kiedy daje nadzieję i pomaga w odnalezieniu sensu życia (Leśniewska, 2012).

Ciekawą perspektywę wprowadził K. Wills, który wyróżnił dodatkowe formy wsparcia, takie jak wsparcie prestiżowe, podtrzymujące samoocenę czy motywacyjne. Te formy pomocy zwracają uwagę na społeczne aspekty relacji wspierających, podkreślając, że sama obecność akceptujących osób w otoczeniu może przeciwdziałać negatywnym skutkom stresu. Wills wskazuje także na rolę obcowania społecznego, które poprzez uczestnictwo w różnych aktywnościach, takich jak wydarzenia kulturalne czy sportowe, może wspierać proces radzenia sobie z trudnościami (Leśniewska, 2012).

Złożoność zjawiska wsparcia społecznego sprawia, że trudno ująć je w jedną definicję czy stworzyć uniwersalną klasyfikację jego rodzajów. Niemniej jednak, badania w tym obszarze jednoznacznie potwierdzają, że wsparcie społeczne jest kluczowym elementem adaptacji człowieka do zmieniających się warunków życia, a także istotnym czynnikiem w budowaniu jego odporności psychicznej i fizycznej. Wspieranie relacji społecznych oraz rozwijanie systemów wsparcia pozostają zatem nieodzownym elementem dążeń do zrównoważonego rozwoju i dobrostanu społecznego.

2.2. Specyfika dzieci ze specjalnymi potrzebami

Specyfika funkcjonowania dzieci ze specjalnymi potrzebami stanowi przedmiot wszechstronnych, interdyscyplinarnych analiz, uwzględniających uwarunkowania medyczne, psychologiczne, pedagogiczne oraz socjokulturowe. Przebieg rozwoju tych dzieci nie mieści się w ramach standardowych wzorców i wymaga permanentnej obserwacji oraz elastycznych oddziaływań, dostosowanych do ich zmieniających się możliwości oraz ograniczeń. Każdy przypadek prezentuje unikalną konfigurację trudności, predyspozycji i umiejętności, co generuje konieczność korzystania z podejść wykraczających poza tradycyjne metody postępowania (Brzezińska, 2014).

Rozległe spektrum charakterystyk fizycznych sprawia, że część dzieci napotyka bariery w poruszaniu się, wykonywaniu precyzyjnych czynności lub korzystaniu z pełni wrażeń zmysłowych. W ich przypadku proces opanowywania podstawowych aktywności życia codziennego może przebiegać asymetrycznie i z dużą zmiennością, a stopień usamodzielnienia zależy od efektywności rehabilitacji ruchowej, jakości pomocy technicznych oraz adekwatnego dopasowania otoczenia architektonicznego do konkretnych wymogów. Poziom funkcjonalny dziecka z zaburzeniami sensoryczno-motorycznymi warunkuje dostęp do doświadczeń



poznawczych i społecznych, wpływając pośrednio na tempo rozwoju w innych sferach (Andrzejewska i Sitarczyk, 2012).

W wymiarze poznawczym obserwuje się różnorodne konfiguracje trudności związanych z przetwarzaniem informacji, tworzeniem reprezentacji umysłowych, koncentracją uwagi czy planowaniem działań. Niektóre dzieci ujawniają opóźnienia w rozwoju mowy, czytania oraz pisania, co może wynikać z dysleksji lub innych specyficznych zaburzeń percepcyjno-poznawczych. Inne natomiast przejawiają niecodzienne zdolności wąkospecjalistyczne, rozbudowany talent w sferach artystycznych lub naukowych, a nawet wysoki poziom myślenia dywergencyjnego. Ta niejednorodność profili poznawczych sprzyja poszukiwaniu zindywidualizowanych metod stymulacji umiejętności umysłowych, bazujących na holistycznym spojrzeniu na funkcjonowanie młodego człowieka (Brzezińska, 2014).

W obszarze procesów emocjonalno-behawioralnych odnotowuje się występowanie trudności w zakresie rozpoznawania, różnicowania oraz regulacji stanów afektywnych. Dzieci ze specjalnymi potrzebami mogą doświadczać licznych napięć wewnętrznych, niepokoju, stanów depresyjnych, a także kłopotów z kontrolą impulsów. Niektóre przejawiają zachowania opozycyjne bądź skłonność do wybuchów złości, co utrudnia im funkcjonowanie w grupach rówieśniczych, a otoczenie stawia przed wyzwaniem doboru adekwatnych form wsparcia terapeutycznego. Działania zmierzające do stabilizowania emocji, rozwijania kompetencji społeczno-emocjonalnych czy wzmacniania mechanizmów samoregulacji muszą uwzględniać indywidualne uwarunkowania neurobiologiczne oraz psychospołeczne każdego dziecka (Sęk, Brzezińska, 2010; Brzezińska, 2014).

Komunikacja interpersonalna oraz interakcje społeczne stanowią kolejną płaszczyznę, w której występują istotne dysproporcje pomiędzy tym, co zwykle obserwuje się u rówieśników o typowym rozwoju, a charakterystykami dzieci ze specjalnymi potrzebami. W przypadku zaburzeń ze spektrum autyzmu można zaobserwować trudności z interpretowaniem sygnałów niewerbalnych, czytelnego wyrażania własnych potrzeb, rozumienia intencji innych osób lub nawiązywania satysfakcjonujących relacji. Podobne problemy nie ograniczają się jednak wyłącznie do ASD – dzieci z innymi formami niepełnosprawności poznawczej, fizycznej lub sensorycznej mogą napotykać bariery w swobodnej wymianie informacji i uczestnictwie w życiu społecznym. Ta sytuacja generuje konieczność wykorzystywania alternatywnych i wspomagających metod komunikacji, indywidualnych programów treningów społecznych, a także systemowego podejścia do inkluzji społecznej (Leśniewska, 2012).

Aspekty zdrowotne również nakładają dodatkowe obciążenia. Przewlekłe schorzenia, zaburzenia neurologiczne lub metaboliczne często wymagają stałej opieki specjalistycznej oraz



ściśle koordynacji pomiędzy lekarzami, terapeutami, opiekunami i rodziną. Od prawidłowej i terminowej realizacji zaleceń medycznych zależy stabilizacja stanu zdrowia, która warunkuje zdolność dziecka do efektywnego uczestnictwa w oddziaływaniach rehabilitacyjnych, terapeutycznych czy społecznych. Niejednokrotnie taka sytuacja wymaga od najbliższego otoczenia nieustannego dostosowywania się do bieżących potrzeb, uwzględniania dynamicznych zmian w profilach funkcjonowania oraz współpracy w ramach interdyscyplinarnych zespołów (Brzezińska, 2014; Leśniewska, 2012).

Cechą wyróżniającą populację dzieci ze specjalnymi potrzebami pozostaje indywidualność w rozwoju. Nie istnieje jeden wzorzec postępowania, który gwarantowałby optymalne efekty w każdym przypadku. Zamiast liniowej progresji i przewidywalnych zmian można zaobserwować nierzadko skomplikowane trajektorie rozwojowe, charakteryzujące się nierównomiernością, specyficznymi „wyspami” umiejętności oraz okresami względnej stagnacji. Ta złożoność wymusza permanentną refleksję nad aktualnymi celami terapii, dostosowaniem metod i narzędzi do realnych potrzeb oraz ponowną oceną efektów podjętych działań. Wymagane jest ciągłe poszukiwanie nowych, innowacyjnych strategii wsparcia oraz korzystanie z aktualnej wiedzy naukowej, aby w sposób elastyczny i adekwatny odpowiadać na złożone wyzwania, jakie stawia specyfika funkcjonowania dzieci ze specjalnymi potrzebami.

2.3. Matki dzieci ze specjalnymi potrzebami

W literaturze dotyczącej funkcjonowania rodzin z dziećmi ze specjalnymi potrzebami pojawia się konsekwentna tendencja do podkreślania szczególnego znaczenia matki jako osoby najczęściej odpowiedzialnej za bezpośrednią opiekę i koordynację działań wspierających rozwój dziecka. Wpływ opieki nad dzieckiem wymagającym specjalistycznych interwencji, dostosowań środowiskowych oraz ciągłego zaangażowania terapeutycznego sięga daleko poza obszar codziennych obowiązków. Taka rola nie sprowadza się wyłącznie do praktycznych zadań, lecz oddziałuje na strukturę i dynamikę relacji rodzinnych, pozycję kobiety w ramach systemu społecznego oraz kształtowanie jej dobrostanu emocjonalnego. Ponadto, niejednokrotnie pojawia się konieczność redefinicji priorytetów życiowych, dostosowywania aktywności zawodowej i społecznej do wymogów sytuacji oraz zmagania z reakcjami ze strony otoczenia, często pozostającego w stanie niedoinformowania lub opierającego się na stereotypach.



2.3.1. Psychospołeczne wyzwania i obciążenia

Matki dzieci ze specjalnymi potrzebami doświadczają wielowymiarowych wyzwań psychospołecznych, które często w sposób ciągły wpływają na ich kondycję fizyczną, emocjonalną oraz społeczną. W sytuacjach, w których dziecko wymaga specjalistycznej opieki, powstaje konieczność kompleksowego dostosowania trybu życia całej rodziny, a w szczególności matki jako głównej osoby sprawującej opiekę. Funkcjonowanie w takim układzie nie ogranicza się wyłącznie do codziennego zaspokajania potrzeb dziecka, ale obejmuje również konieczność poszukiwania pomocy z zewnątrz, podejmowania decyzji dotyczących terapii lub edukacji oraz umiejętnego radzenia sobie z negatywnymi reakcjami społecznymi wynikającymi z braku świadomości i akceptacji środowiska (Ebadi i in., 2021). Prowadzi to do powstawania złożonego systemu obciążeń, którego elementy wzajemnie na siebie oddziałują. Główny ciężar spoczywa na matce, która z uwagi na specyfikę kulturowych ról rodzinnych bywa zmuszona do rezygnacji z dotychczasowych aktywności zawodowych, towarzyskich oraz realizacji własnych potrzeb samorozwojowych. Proces ten nie tylko redukuje możliwości budowania satysfakcjonującej ścieżki kariery, ale też przekłada się na poczucie utraty dotychczasowej pozycji społecznej oraz autonomii życiowej (Omar i in., 2017).

Skutkiem tego typu wyzwań jest narastanie obciążeń emocjonalnych. Matki często doświadczają długotrwałego stresu, generowanego przez lęk o przyszłość dziecka, niepewność dotyczącą jego stopniowej samodzielności oraz ciągle porównywanie sytuacji własnej rodziny do rodzin, w których dzieci rozwijają się typowo. W literaturze przedmiotu podkreśla się występowanie nasilonych objawów depresji i stanów lękowych wśród matek dzieci ze spektrum autyzmu, co może wynikać z nieprzewidywalności zachowań dziecka, trudności komunikacyjnych i braku systematycznego wsparcia ze strony instytucji społecznych (Bromley i in., 2004; Gadre i Mardhekar, 2015). Długotrwałe obciążenia psychiczne mogą kumulować się do tego stopnia, że wzrasta ryzyko wystąpienia poważnych zaburzeń nastroju, ograniczających zdolność do sprawowania efektywnej opieki i pełnienia innych ról życiowych. Trudności w regulacji emocji matek często korelują z przekonaniem o własnej nieadekwatności, poczuciem winy i niepełnego wywiązywania się z obowiązków rodzicielskich, co stanowi dodatkowy czynnik obniżający poczucie własnej wartości i ograniczający zdolność do konstruktywnych interakcji z otoczeniem.

Kolejnym ważnym komponentem omawianego problemu są wyzwania społeczne. Rodziny, w których dziecko boryka się z niepełnosprawnością intelektualną lub zaburzeniami neurorozwojowymi, często znajdują się w przestrzeni społecznej pozbawionej wystarczającej



ilości wiedzy i empatii. Dystans otoczenia, brak zrozumienia dla specyficznych zachowań dziecka oraz nieświadomość tego, z czym na co dzień boryka się matka, skutkują poczuciem wykluczenia i osamotnienia (Nabavian i in., 2022). W kulturach, w których funkcjonuje silna presja normatywna, matki mogą nie uzyskiwać wsparcia nawet od najbliższej rodziny, doświadczając potęgującej się izolacji. Brak rozbudowanych sieci wsparcia społecznego, stowarzyszeń rodziców dzieci z niepełnosprawnością, grup samopomocowych lub wyspecjalizowanych instytucji, może utrudniać wymianę doświadczeń, pozbawić możliwość szukania rad u osób o podobnych przejściach i powodować narastanie poczucia bezradności. Według badań, ograniczony dostęp do takich form wsparcia dodatkowo obciąża matki, potęgując trudności w radzeniu sobie z nadmiernymi wymaganiami opiekuńczymi (Ebadi i in., 2021).

Aspektem wzmacniającym te psychospołeczne obciążenia są problemy natury finansowej i organizacyjnej. Ponoszenie kosztów terapii, leków, pomocy logopedycznych, zajęć rehabilitacyjnych, dostosowywanie mieszkania i środowiska do indywidualnych potrzeb dziecka generują znaczące obciążenia ekonomiczne. Często pojawia się konieczność rezygnacji z pracy zawodowej lub ograniczenia czasu pracy matki, co bezpośrednio przekłada się na obniżenie dochodów rodziny (Omar i in., 2017). Takie sytuacje w dłuższej perspektywie mogą wpływać negatywnie na stabilność materialną, co dodatkowo obciąża matkę dylematami i stresem związanym z utrzymaniem rodziny. Nadmierne angażowanie zasobów czasowych i finansowych w opiekę nad dzieckiem powoduje, że brakuje ich na inwestowanie we własny rozwój i budowanie kapitału społecznego. Ograniczenia te sprawiają, że matki doświadczają trudności w utrzymaniu równowagi między wymagającą rolą opiekuna a potrzebą zaspokajania własnych aspiracji, co w konsekwencji może prowadzić do poczucia marginalizacji i osłabienia motywacji (Jafree i Burhan, 2020).

Długotrwała ekspozycja na różnorodne obciążenia psychospołeczne prowadzi do pogorszenia stanu zdrowia. Nadmierny stres, brak czasu na regenerację, przepracowanie i chroniczny lęk wywierają negatywny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne. W literaturze wskazuje się na zwiększone ryzyko występowania nadciśnienia tętniczego, migren, zaburzeń snu, a także chorób o podłożu psychosomatycznym (Atamanova i in., 2018). Wzorce zachowań związane z ciągłym obciążeniem mogą prowadzić do zaniedbywania własnych potrzeb zdrowotnych, co w efekcie obniża zdolność matki do efektywnego funkcjonowania i pogłębia nierównowagę pomiędzy wymogami opiekuńczymi a jej możliwościami psycho-fizycznymi. Z czasem może to przekładać się na potrzeby interwencji ze strony profesjonalistów z zakresu



zdrowia psychicznego, takich jak psycholodzy czy psychoterapeuci, którzy pomogą w lepszym radzeniu sobie z chronicznym stresem i zaburzeniami nastroju.

Analiza przytoczonych badań i obserwacji wskazuje, że psychospołeczne wyzwania i obciążenia, z jakimi mierzą się matki dzieci ze specjalnymi potrzebami, mają charakter systemowy i interakcyjny. Oznacza to, że trudności w sferze emocjonalnej wzmacniają problemy społeczne, te z kolei intensyfikują obciążenia organizacyjne i finansowe, a wszystkie razem wpływają na pogorszenie kondycji zdrowotnej. Wydaje się, że konieczne jest wprowadzanie wielostronnych interwencji, uwzględniających zarówno potrzebę profesjonalnej pomocy psychologicznej, jak i budowania aktywnych sieci wsparcia społecznego oraz zapewnienia pomocy instytucjonalnej w zakresie usług medycznych, edukacyjnych i terapeutycznych. Tylko wówczas istnieje szansa na realne ograniczenie negatywnych konsekwencji, zwiększenie dobrostanu matek oraz wzmocnienie ich pozycji w rodzinie i środowisku lokalnym. W efekcie takie działania mogą nie tylko poprawić jakość życia rodzin sprawujących opiekę nad dziećmi ze specjalnymi potrzebami, lecz także przyczynić się do transformacji społecznych postaw, lepszego zrozumienia specyfiki tych wyzwań i wykształcenia praktyk wspierających matki w radzeniu sobie z trudną rzeczywistością codziennego funkcjonowania (Omar i in., 2017; Ebadi i in., 2021).

2.3.2. Rola wsparcia społecznego w przeciwdziałaniu wypaleniu rodzicielskiemu

Wsparcie społeczne, tak jak już zdefiniowano wcześniej, rozumiane jako dostępne jednostce zasoby płynące z relacji interpersonalnych i interakcji z otoczeniem, stanowi zasadniczy element strategii przeciwdziałania wypaleniu rodzicielskiemu. Badacze wskazują na rozróżnienie pomiędzy formalnymi oraz nieformalnymi źródłami pomocy, z których pierwsze obejmują zorganizowane struktury oferujące profesjonalną asystę i zinstytucjonalizowane formy pomocy, natomiast drugie koncentrują się na relacjach opartych na więziach emocjonalnych i wzajemnym zaufaniu. Istnienie tego zróżnicowanego repertuaru wsparcia ma szczególne znaczenie w sytuacjach długotrwałego narażenia na stres, zwłaszcza w kontekście rodziców sprawujących opiekę nad dziećmi wymagającymi specjalistycznych form pomocy (Yamoah i Brown, 2022; Lin i in., 2023). Kontakt z osobami w podobnej sytuacji, udział w społecznościach lokalnych czy korzystanie z usług terapeutycznych nie ogranicza się do prostego zapewnienia jednorazowego wsparcia, lecz raczej wpływa na tworzenie stabilnych sieci interakcji, umożliwiając rodzicom konstruktywne dzielenie się doświadczeniami oraz kształtowanie umiejętności radzenia sobie z przeciwnościami. Takie sieci, zwłaszcza w



przypadku matek i ojców doświadczających wielopoziomowego obciążenia emocjonalnego, dają szansę na wypracowanie bardziej adaptacyjnych strategii regulacji nastroju, a także na redukcję poziomu napięcia oraz chronicznego poczucia nieskuteczności w pełnieniu roli opiekuna. Analizy empiryczne ujawniają, że ludzie otoczeni wsparciem częściej podejmują efektywne działania zaradcze, potrafią łatwiej odszukać odpowiednie informacje, wykorzystają je do poszerzenia kompetencji rodzicielskich i zyskują poczucie lepszej kontroli nad własnym życiem (Velando-Soriano i in., 2019; Lebert-Charron i in., 2021).

Istotne jest to, że włączenie wsparcia społecznego w ramy codziennych doświadczeń rodziców przeciwdziała nie tylko wyczerpaniu zasobów psychicznych, ale również ogranicza ryzyko rozwoju reakcji depresyjnych czy lękowych. Możliwość przedyskutowania trudności z innymi osobami, skorzystania z fachowych porad lub nawet zwykłej rozmowy z kimś, kto rozumie specyfikę danej sytuacji, przekłada się na zwiększenie poziomu adaptacji do stale obecnego obciążenia, jakim jest opieka nad dzieckiem o odmiennych potrzebach (Ruisoto i in., 2021). Efektywne wsparcie nie sprowadza się do powierzchownych gestów dobrej woli. Chodzi raczej o wielowymiarowe oddziaływania, obejmujące zarówno emocjonalną waloryzację doświadczeń, jak i dostarczanie konkretnych informacji czy zasobów materialnych. W przypadku wsparcia emocjonalnego otoczenie może pomóc w łagodzeniu poczucia frustracji, złości czy bezradności, natomiast wsparcie informacyjne pozwala rodzicom zrozumieć, jakie formy interwencji terapeutycznych lub rehabilitacyjnych są dostępne i które mogą okazać się najskuteczniejsze. Wreszcie, wsparcie natury praktycznej polega na realnym odciążeniu opiekunów poprzez przejęcie części obowiązków lub zapewnienie niezbędnych zasobów, dzięki czemu rodzice zyskują możliwość chwilowego wypoczynku, regeneracji sił i skupienia się na innych sferach życia, co pozytywnie wpływa na ich kondycję psychofizyczną (Lin i in., 2023).

Skuteczność takich działań potwierdzają inicjatywy w postaci lokalnych grup wsparcia, umożliwiające wymianę doświadczeń pomiędzy osobami w podobnym położeniu. Powstają też programy terapeutyczne, które poprzez zastosowanie sprawdzonych technik psychologicznych pozwalają rodzicom rozwijać bardziej adaptacyjne sposoby radzenia sobie z trudnymi emocjami. Z kolei systemy opieki wytechnieniowej uwzględniają potrzebę czasowego przejęcia opieki nad dzieckiem, zapewniając rodzicom szansę na odetchnięcie od stałej presji obowiązków (Yamoah i Brown, 2022). Dzięki tym formom wsparcia ogranicza się efekt gromadzenia negatywnych skutków przewlekłego stresu, co zmniejsza ryzyko eskalacji napięcia prowadzącego do wypalenia rodzicielskiego. Badacze zachęcają do integrowania różnych form pomocy w spójne programy, które pozwalają na długofalowe i



wielopłaszczyznowe oddziaływanie na kondycję psychiczną i społeczną rodzin. Zwiększenie dostępu do usług terapeutycznych, tworzenie partnerstw pomiędzy organizacjami zaangażowanymi w pomoc, promowanie edukacji w zakresie zdrowia psychicznego rodziców czy zapewnianie opieki wytchnieniowej w ramach publicznie finansowanych programów przekłada się na podniesienie jakości życia tych rodzin. Inwestowanie w społeczności lokalne i wspieranie inicjatyw rozwijających sieci wsparcia skraca dystans pomiędzy rodzicami i innymi członkami społeczeństwa, niwelując poczucie marginalizacji i wyobcowania. Takie kompleksowe podejście, uwzględniające wielopoziomowe aspekty funkcjonowania rodziców w sytuacji permanentnych obciążeń, przyczynia się do systemowego ograniczania ryzyka wypalenia rodzicielskiego. W efekcie pozwala to tworzyć warunki sprzyjające nie tylko poprawie kondycji psychicznej rodziców, ale również wpływa na polepszenie warunków rozwoju dzieci, które korzystają z równowagi emocjonalnej, lepszych umiejętności radzenia sobie ze stresem i ogólnej większej stabilności funkcjonowania swoich opiekunów (Lin i in., 2023).

Planowane badania zakładają weryfikację hipotez koncentrujących się na związku posiadania dziecka wymagającego specjalistycznej opieki z ryzykiem wypalenia rodzicielskiego, a także na roli wsparcia społecznego w tym procesie. Założono, że matki wychowujące dziecko ze specjalnymi potrzebami mogą doświadczać wyższego poziomu stresu, co w dłuższej perspektywie przekłada się na intensywniejsze poczucie wyczerpania i niższą ocenę własnej skuteczności w pełnieniu roli rodzica. Jednocześnie formułowane są hipotezy o istotnym wpływie wsparcia społecznego na łagodzenie tych negatywnych skutków, zwłaszcza gdy pomoc pochodzi z różnych źródeł – nie tylko od członków rodziny, lecz także od grup rówieśniczych czy organizacji społecznych. W planowanych analizach uwaga zostanie zwrócona na porównanie matek dzieci ze specjalnymi potrzebami i matek dzieci zdrowych, co ma służyć lepszemu zrozumieniu różnic w intensywności wypalenia rodzicielskiego, poczuciu sukcesu w roli rodzica oraz dostępie do wielowymiarowego wsparcia. Przyjęty zakres badawczy opiera się na przekonaniu, że tylko zintegrowane podejście, uwzględniające zarówno stan psychiczny matek, jak i ich warunki społeczno-rodzinne, pozwoli na uchwycenie pełnego obrazu omawianych zjawisk.



Rozdział 3. Metodologia badań własnych

3.1. Cel i przedmiot badań

Celem badań jest wnikliwe zbadanie relacji pomiędzy wypaleniem rodzicielskim a dostępnością wsparcia społecznego u matek wychowujących dzieci ze specjalnymi potrzebami oraz u matek dzieci rozwijających się typowo.

3.2. Problemy badawcze i hipotezy

W niniejszej pracy wyszczególniono następujące problemy badawcze:

1. Jakie są różnice w poziomie stresu doświadczanego przez matki dzieci ze specjalnymi potrzebami i matki dzieci zdrowych?
2. Jakie strategie radzenia sobie są stosowane przez matki dzieci ze specjalnymi potrzebami, a jakie przez matki dzieci zdrowych, w obliczu wypalenia rodzicielskiego? Jak te strategie wpływają na poziom wypalenia?
3. Jak poczucie sukcesu w roli matki (np. satysfakcja z opieki nad dzieckiem) jest związane z wypaleniem rodzicielskim wśród matek dzieci ze specjalnymi potrzebami i jak to porównuje się z matkami dzieci zdrowych?

Ponadto, postawiono następujące hipotezy badawcze:

H0 główna: Posiadające dzieci ze specjalnymi potrzebami ma związek z wypaleniem rodzicielskim

H1: Wypalenie rodzicielskie w przypadku matek dzieci z specjalnymi potrzebami jest wyższe niż w przypadku matek dzieci zdrowych

H2: Matki dzieci ze specjalnymi potrzebami będą doświadczać wyższego poziomu stresu, co prowadzi do wyższego ryzyka wypalenia rodzicielskiego w porównaniu do matek dzieci zdrowych.

H3: Matki dzieci ze specjalnymi potrzebami będą miały niższe poczucie sukcesu w roli matki, co będzie wiązało się z wyższym poziomem wypalenia rodzicielskiego w porównaniu do matek dzieci zdrowych.

H0 główna: Wsparcie społeczne ma wpływ na wypalenie rodzicielskie

H1: Matki dzieci ze specjalnymi potrzebami uzyskają niższe wyniki w wielowymiarowej skali wsparcia społecznego w porównaniu do matek dzieci zdrowych.

H2: Matki dzieci ze specjalnymi potrzebami będą miały mniejsze poczucie wsparcia społecznego ze strony przyjaciół i osób spoza rodziny niż matki dzieci zdrowych.



H3: Wysokie wsparcie społeczne w postaci emocjonalnego wsparcia od rodziny i przyjaciół będzie szczególnie ważne w łagodzeniu wypalenia rodzicielskiego u matek dzieci ze specjalnymi potrzebami.

H0 główna: Wyższy poziom wsparcia społecznego będzie negatywnie korelował z poziomem wypalenia rodzicielskiego u matek dzieci ze specjalnymi potrzebami.

3.3. Metody, narzędzia i techniki badawcze

Badanie przeprowadzono w podejściu ilościowym, a podstawą zbierania danych była metoda ankietowa oparta na standaryzowanych kwestionariuszach. Takie rozwiązanie pozwoliło na dotarcie do szerokiej grupy respondentek, co sprzyja większej reprezentatywności uzyskanych wyników. Wersja internetowa ankiety zapewniła uczestniczkom poczucie anonimowości oraz swobodę w udzielaniu odpowiedzi, co zwykle przekłada się na lepszą jakość zebranych informacji.

W pomiarze poziomu wypalenia rodzicielskiego zastosowano narzędzie Parental Burnout Assessment (PBA), które mierzy nasilenie tego stanu w czterech obszarach: wyczerpanie emocjonalne, kontrast w rodzicielskim ja, poczucie przeciążenia i dystans emocjonalny wobec dziecka. Do oceny wsparcia społecznego posłużyła Wielowymiarowa Skala Spostrzeganego Wsparcia Społecznego, koncentrująca się na trzech źródłach pomocy: rodzinie, przyjaciołach i osobach znaczących. Subiektywną ocenę stresu w codziennej opiece nad dzieckiem określano przy użyciu numerycznej skali od 1 do 10, na której respondentki wskazywały poziom odczuwanego napięcia. Dodatkowo zgromadzono informacje demograficzne, obejmujące liczbę posiadanych dzieci, stan zdrowia oraz kwestie edukacyjne, aby móc uwzględnić specyfikę rodzin z dziećmi o dodatkowych potrzebach.

3.4. Zmienne i wskaźniki

W badaniach wyszczególniono zarówno zmienne zależne, jak i niezależne, które zaprezentowano w tabeli 1.

Tabela 1. Zmienne i wskaźniki

Zmienna	Rodzaj zmiennej	Wskaźniki
Wypalenie rodzicielskie	Zależna	Wyniki w PBA
Poziom wsparcia społecznego	Niezależna	Wyniki MSPSS
Poziom stresu rodzicielskiego	Niezależna	Subiektywna ocena w skali 1-10



Status rodzicielski	Niezależna	Matki dzieci ze specjalnymi potrzebami i matki dzieci rozwijających się typowo
---------------------	------------	--

3.5. Procedura badawcza

Badanie było skierowane do matek dzieci rozwijających się typowo oraz matek dzieci ze specjalnymi potrzebami. Rekrutację przeprowadzono poprzez media społecznościowe, organizacje wspierające rodziców dzieci z niepełnosprawnościami oraz na miejscu w przedszkolach i szkołach podstawowych.

Ankieta była udostępniona online, a dane były automatycznie rejestrowane, sprawdzono również czy wszystkie ankiety były kompletne. Dane zebrano w specjalnie stworzonej bazie w programie MS Excel, a następnie przeprowadzono testy statystyczne, aby ocenić zależności między zmiennymi w programie SPSS.

Badanie przeprowadzono zgodnie z zasadami etyki badań psychologicznych. Uczestniczki były informowane o anonimowości, dobrowolności udziału i możliwości rezygnacji.

3.6. Metody analizy danych

W pracy posłużono się statystykami opisowymi, takimi jak obliczenie średnich, odchyłeń standardowych, mediach i rozkładów wyników. Wykonano testy normalności (test Shapiro-Wilka) do oceny rozkładu zmiennych. Wyniki zaprezentowano w formie graficznej (wykresy), w tabelach i opisowo. Posłużono się również testami różnic między grupami (U Manna-Whitneya), analizą korelacji Spearmana do oceny zależności między poziomem wsparcia społecznego, stresem i wypaleniem rodzicielskim oraz regresją wielokrotną do oceny wpływu wsparcia społecznego i stresu na wypalenie rodzicielskie.



Rozdział 4. Wyniki badań i ich analiza

4.1. Analiza wyników

Wyniki badań wskazują, że połowa respondentów (50%) deklaruje, że ich dziecko ma zdiagnozowane specjalne potrzeby zdrowotne i/lub edukacyjne, podczas gdy druga połowa (50%) nie zgłasza takich trudności.

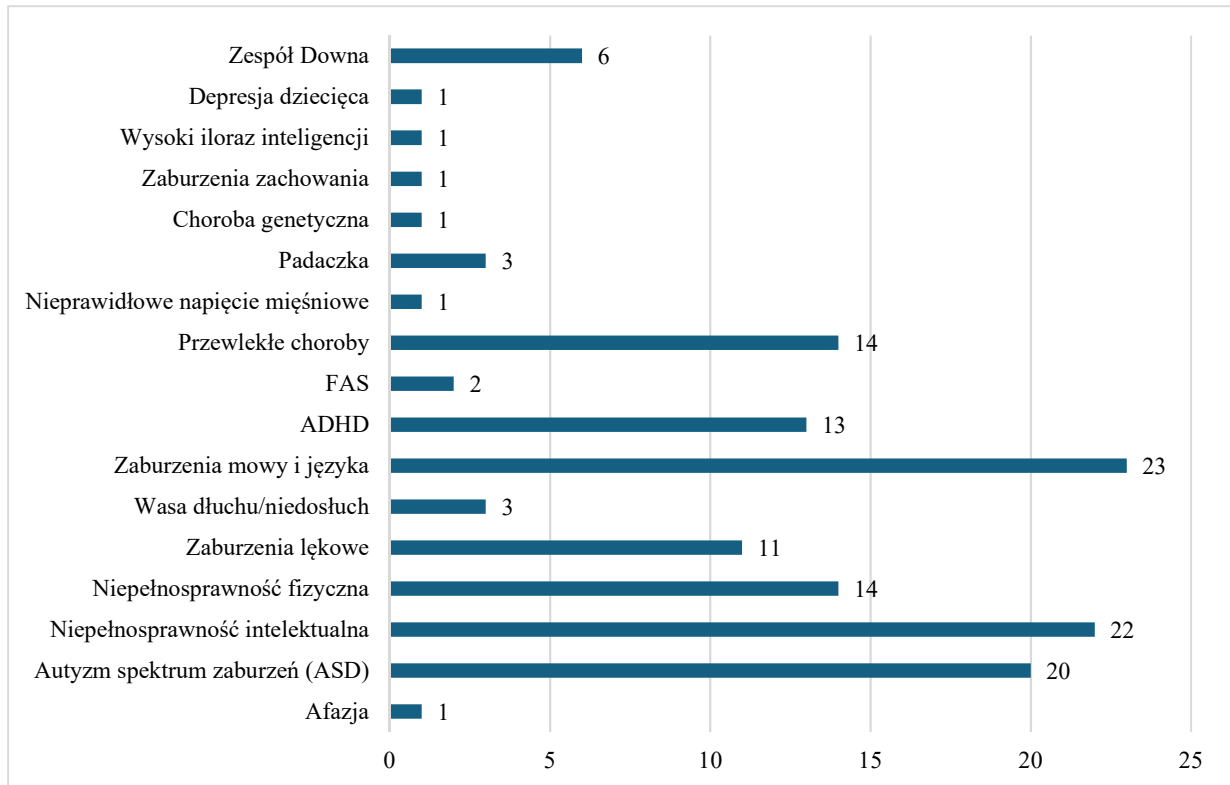
Tabela 2. Zdiagnozowanie u dzieci respondentów specjalnych potrzeb zdrowotnych i/lub edukacyjnych

Czy Twoje dziecko ma zdiagnozowane specjalne potrzeby zdrowotne i/lub edukacyjne?	Liczebności	% całości	% skumulowany
Nie	63	50.0 %	50.0 %
Tak	63	50.0 %	100.0 %

Źródło: badania własne.

Na pierwszym wykresie (rysunek 1) przedstawiono różne rodzaje zdiagnozowanych specjalnych potrzeb zdrowotnych i edukacyjnych wśród dzieci respondentów. Najczęściej zgłaszane trudności to zaburzenia mowy i języka (23 przypadki), niepełnosprawność intelektualna (22 przypadki) oraz autyzm spektrum zaburzeń (20 przypadków). Znaczną grupę stanowią także przewlekłe choroby (14 przypadków) i niepełnosprawność fizyczna (14 przypadków). Inne często występujące trudności to ADHD (13 przypadków) oraz zaburzenia lękowe (11 przypadków). Mniej powszechne, choć nadal istotne, są m.in. zespół Downa (6 przypadków), padaczka (3 przypadki) oraz wada słuchu/niedosłuch (3 przypadki).

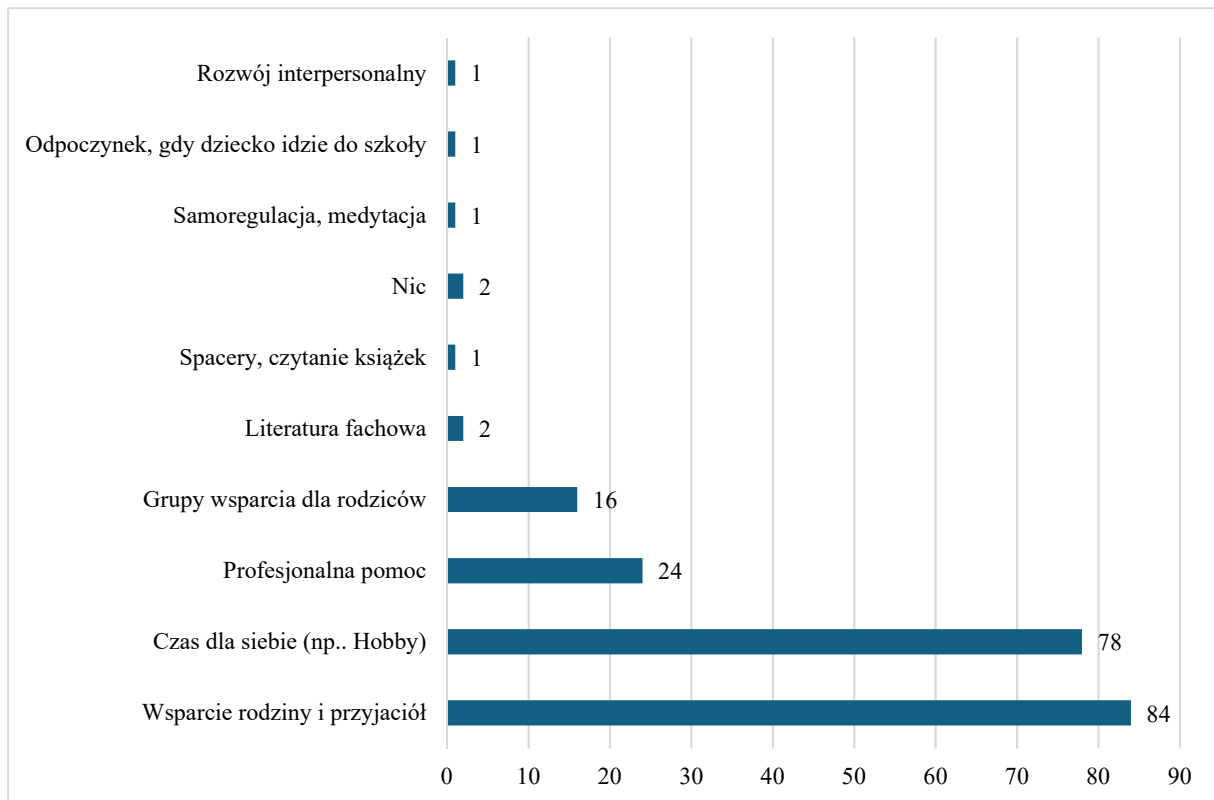




Rysunek 1. Zdiagnozowane specjalne potrzeby zdrowotne/edukacyjne dzieci respondentów

Źródło: badania własne.

Drugi wykres (rysunek 2) przedstawia strategie wsparcia stosowane przez respondentów w celu radzenia sobie ze stresem. Najczęściej wykorzystywane strategie to wsparcie rodziny i przyjaciół (84 osoby) oraz czas dla siebie, np. hobby (78 osób). Profesjonalna pomoc jest stosunkowo częstym wyborem (24 osoby), podobnie jak grupy wsparcia dla rodziców (16 osób). Pozostałe strategie, takie jak literatura fachowa (2 osoby), spacer i czytanie książek (1 osoba), samoregulacja i medytacja (1 osoba) czy odpoczynek, gdy dziecko idzie do szkoły (1 osoba), są stosowane znacznie rzadziej. Dwie osoby zadeklarowały, że nie stosują żadnych strategii.



Rysunek 2. Rodzaj strategii wsparcia stosowanych przez respondentów w celu radzenia sobie ze stresem

Źródło: badania własne.

Ocena poziomu stresu rodzicielskiego wskazuje, że największa grupa respondentów (32 osoby, 25,4%) ocenia swój poziom stresu na 8 w skali 1-10, co sugeruje wysoki poziom obciążenia. Wysokie oceny stresu (9 i 10) zgłosiło łącznie 16 osób (12,7%), co wskazuje na szczególnie duże trudności w radzeniu sobie z codziennymi wyzwaniami. Najniższe poziomy stresu (1-3) odnotowano u 28 respondentów (22,2%). Średnie wartości (4-7) są również dość częste, przy czym największa liczba osób (20 respondentów) oceniła swój stres na poziomie 6.

Tabela 3. Subiektywna ocena własnego poczucia stresu rodzicielskiego u respondentów

Jak oceniasz swoje poczucie stresu rodzicielskiego w skali od 1 (brak stresu) do 10 (wysoki stres)?	Liczebności	% całości	% skumulowany
1	5	4.0 %	4.0 %
2	10	7.9 %	11.9 %
3	13	10.3 %	22.2 %
4	9	7.1 %	29.4 %
5	10	7.9 %	37.3 %
6	20	15.9 %	53.2 %
7	11	8.7 %	61.9 %
8	32	25.4 %	87.3 %
9	11	8.7 %	96.0 %
10	5	4.0 %	100.0 %

Jak oceniasz swoje poczucie stresu rodzicielskiego w skali od 1 (brak stresu) do 10 (wysoki stres)?

Liczebności %
 całości %
 skumulowany

Źródło: badania własne.

Następnie poddano analizie statystyki opisowe dla całej grupy badanej dla Wielowymiarowej Skali Spostrzegania Wsparcia Społecznego.

Tabela 4. Wielowymiarowa Skala Spostrzegania Wsparcia Społecznego - statystyki opisowe

	Przyjaciele	Rodzina	Osoba znacząca
N	126	126	126
Braki danych	0	0	0
Średnia	20.0	20.9	21.3
Mediana	21.0	23.0	22.0
Odchylenie standardowe	6.30	6.10	4.66
Minimum	4	4	5
Maksimum	28	28	30
Skośność	-0.708	-1.01	-0.594
Błąd standardowy skośności	0.216	0.216	0.216
Kurtoza	-0.360	0.426	0.286
Błąd standardowy kurtozy	0.428	0.428	0.428
W Shapiro-Wilka	0.929	0.902	0.968
wartość p testu Shapiro-Wilka	< .001	< .001	0.004

Źródło: badania własne.

Średnie wartości wskazują, że badani ocenili najwyżej wsparcie od osoby znaczącej ($M = 21.3$), następnie od rodziny ($M = 20.9$), a najniżej od przyjaciół ($M = 20.0$). Mediana wartości dla wsparcia od rodziny (23) i osoby znaczącej (22) jest wyższa niż dla przyjaciół (21), co sugeruje, że większość badanych postrzega wsparcie od tych dwóch źródeł jako bardziej dostępne. Odchylenie standardowe wskazuje na największe zróżnicowanie w ocenach wsparcia od przyjaciół ($SD = 6.30$), natomiast najmniejsze w odniesieniu do osoby znaczącej ($SD = 4.66$), co sugeruje, że postrzegane wsparcie od osoby znaczącej jest bardziej stabilne w badanej grupie.

Skośność rozkładu wyników dla wszystkich trzech źródeł wsparcia jest ujemna, co oznacza, że więcej osób udzieliło wysokich ocen. Największa asymetria występuje w przypadku wsparcia od rodziny (-1.01), co sugeruje, że duża część badanych oceniła to wsparcie wysoko. Kurtoza wyników jest bliska zero, co oznacza, że rozkład wyników nie odbiega znacząco od normalnego.



Test normalności Shapiro-Wilka wskazuje, że rozkłady wyników istotnie odbiegają od normalnego ($p < .001$ dla przyjaciół i rodziny, $p = .004$ dla osoby znaczącej). Wyniki te sugerują, że postrzegane wsparcie społeczne w badanej grupie nie jest rozkładem normalnym i może być bardziej skoncentrowane wokół wyższych wartości.

Podsumowując, w badanej grupie najwyżej oceniane jest wsparcie od osoby znaczącej, a następnie od rodziny i przyjaciół. Wsparcie od rodziny wykazuje największą asymetrię w stronę wysokich wyników, co sugeruje, że większość badanych odbiera je jako bardzo istotne. Wartości odchylenia standardowego i wyniki testu normalności wskazują na zróżnicowanie w poziomie postrzeganego wsparcia, zwłaszcza w odniesieniu do przyjaciół.

Interpretacja statystyk opisowych dla Skali Wypalenia Rodzicielskiego (PBA) w badanej grupie pokazuje różnorodne aspekty wypalenia rodzicielskiego.

Tabela 5. Skala Wypalenia Rodzicielskiego (PBA) - statystyki opisowe

	Exhaustion	Contrast	Saturation	Distancing	Wynik ogólny
N	126	126	126	126	126
Braki danych	0	0	0	0	0
Średnia	15.7	7.70	5.77	2.31	31.5
Mediana	12.0	4.50	3.00	1.00	22.5
Odchylenie standardowe	13.5	8.07	6.73	3.27	28.9
Minimum	0	0	0	0	0
Maksimum	49	30	30	15	116
Skośność	0.828	1.10	1.59	1.71	1.01
Błąd standardowy skośności	0.216	0.216	0.216	0.216	0.216
Kurtoza	-0.340	0.150	2.47	2.54	0.171
Błąd standardowy kurtozy	0.428	0.428	0.428	0.428	0.428
W Shapiro-Wilka	0.902	0.844	0.811	0.743	0.885
wartość p testu Shapiro-Wilka	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

Exhaustion – Wyczerpanie rodzicielskie; Contrast – Kontrast w rodzicielskim ja; Saturation – Poczucie przeciążenia rodzicielstwem; Distancing – Dystans emocjonalny wobec dziecka

Źródło: badania własne.

Średnie wartości dla poszczególnych wymiarów wskazują, że najwyższy poziom wypalenia rodzicielskiego występuje w obszarze Exhaustion (wyczerpanie, $M = 15.7$), co sugeruje, że respondenci odczuwają duże zmęczenie związane z pełnieniem roli rodzica. Wysokie wartości obserwowane są także dla Contrast (kontrast w rodzicielskim ja, $M = 7.70$) oraz Saturation; being fed up (uczucie zmęczenia rodzicielstwem, $M = 5.77$), co oznacza, że



rodzice często doświadczają poczucia frustracji i różnicy między swoimi wcześniejszymi oczekiwaniami a rzeczywistością rodzicielstwa. Najniżej oceniono Distancing (emocjonalny dystans wobec dzieci, $M = 2.31$), co sugeruje, że większość badanych nadal czuje emocjonalną bliskość wobec swoich dzieci, chociaż u niektórych może występować mechanizm wycofania się. Globalny wynik wypalenia rodzicielskiego wynosi $M = 31.5$, co oznacza umiarkowany poziom wypalenia w badanej grupie.

Mediany wartości są niższe niż średnie, co sugeruje asymetrię w rozkładzie wyników – większość respondentów doświadcza niższych poziomów wypalenia, ale istnieje grupa osób z bardzo wysokimi wynikami, co podwyższa średnią. Potwierdza to dodatnia skośność rozkładu (np. dla Saturation wynosi 1.59, dla Distancing 1.71), wskazująca, że część osób zgłasza wyjątkowo wysokie poziomy wypalenia. Kurtoza dla Saturation (2.47) i Distancing (2.54) pokazuje bardziej skoncentrowany rozkład wyników wokół średniej, co oznacza, że duża część badanych doświadcza podobnego poziomu tych cech.

Test normalności Shapiro-Wilka wykazuje, że rozkłady wszystkich wymiarów istotnie odbiegają od normalnego ($p < .001$), co oznacza, że w analizach statystycznych należy rozważyć użycie testów nieparametrycznych lub przekształcenie danych w celu poprawy normalności.

Podsumowując, wyniki wskazują na wysoki poziom wyczerpania rodzicielskiego i frustracji związanej z rodzicielstwem, przy jednoczesnym relatywnie niskim poziomie dystansu emocjonalnego. Może to sugerować, że badani rodzice, mimo trudności, nie tracą bliskości emocjonalnej z dziećmi, ale doświadczają silnego zmęczenia i rozczarowania w stosunku do swojej roli rodzicielskiej.

4.2. Weryfikacja hipotez badawczych

H0 główna: Posiadające dzieci ze specjalnymi potrzebami ma związek z wypaleniem rodzicielskim

H1: Wypalenie rodzicielskie w przypadku matek dzieci z specjalnymi potrzebami jest wyższe niż w przypadku matek dzieci zdrowych

Tabela 6. Związek posiadania dzieci ze specjalnymi potrzebami z wypaleniem rodzicielskim

Test t dla prób niezależnych

		Statystyka	P
Exhaustion	U Manna-Whitney'a	1192	< .001
Contrast	U Manna-Whitney'a	1276	< .001



Test t dla prób niezależnych

		Statystyka	P
Saturation; being fed up	U Manna-Whitney'a	1114	< .001
Distancing	U Manna-Whitney'a	1979	0.977
Wynik ogólny	U Manna-Whitney'a	1204	< .001

Uwaga. $H_a \mu_{Nie} \neq \mu_{Tak}$

Źródło: badania własne.

Analiza testu Manna-Whitneya wskazuje, że posiadanie dziecka ze specjalnymi potrzebami jest istotnie związane z wyższym poziomem wypalenia rodzicielskiego. Wynik ogólny w skali PBA wykazał istotną różnicę pomiędzy matkami dzieci zdrowych a matkami dzieci ze specjalnymi potrzebami, co pozwala na odrzucenie hipotezy zerowej i przyjęcie alternatywnej. Oznacza to, że poziom wypalenia rodzicielskiego istotnie różni się w zależności od tego, czy dziecko ma specjalne potrzeby.

W odniesieniu do hipotezy dotyczącej wyższego poziomu wypalenia rodzicielskiego u matek dzieci ze specjalnymi potrzebami analiza poszczególnych podskal PBA wykazała istotne różnice w trzech aspektach. Wskaźnik wyczerpania rodzicielskiego (Exhaustion) był istotnie wyższy w grupie matek dzieci ze specjalnymi potrzebami niż w grupie matek dzieci zdrowych ($p < .001$). Podobnie różnica była istotna dla podskali Contrast, mierzącej utratę poczucia sukcesu w roli matki, co oznacza, że matki dzieci ze specjalnymi potrzebami częściej odczuwają rozbieżność między swoimi oczekiwaniami a rzeczywistością rodzicielstwa ($p < .001$). Istotna różnica wystąpiła także w zakresie podskali Saturation; being fed up, co sugeruje, że matki dzieci ze specjalnymi potrzebami częściej doświadczają poczucia przeciążenia i zmęczenia wynikającego z pełnienia roli rodzicielskiej ($p < .001$).

Brak istotnych różnic między grupami odnotowano w podskali Distancing, co oznacza, że poziom dystansu emocjonalnego wobec dziecka nie różnił się istotnie pomiędzy matkami dzieci zdrowych a matkami dzieci ze specjalnymi potrzebami ($p = 0.977$). Może to sugerować, że choć matki dzieci ze specjalnymi potrzebami doświadczają większego wyczerpania i przeciążenia, nie przekłada się to na zwiększony dystans emocjonalny wobec dziecka.

Podsumowując, wyniki analizy potwierdzają hipotezę, że matki dzieci ze specjalnymi potrzebami wykazują wyższy poziom wypalenia rodzicielskiego niż matki dzieci zdrowych, szczególnie w obszarach wyczerpania, utraty poczucia sukcesu w roli matki oraz poczucia przeciążenia rodzicielstwem. Brak różnic w zakresie dystansu emocjonalnego sugeruje, że mimo większego obciążenia, matki te nie tracą bliskości emocjonalnej ze swoimi dziećmi.



H2: Matki dzieci ze specjalnymi potrzebami będą doświadczać wyższego poziomu stresu, co prowadzi do wyższego ryzyka wypalenia rodzicielskiego w porównaniu do matek dzieci zdrowych.

Tabela 7. Doświadczenie wyższego poziomu stresu przez matki dzieci ze specjalnymi potrzebami

Predyktor	Oszacowanie	SE	Z	p
Czy Twoje dziecko ma zdiagnozowane specjalne potrzeby zdrowotne	-0.528	0.358	-1.48	0.140
Jak oceniasz swoje poczucie stresu rodzicielskiego w skali od 1 (brak stresu) do 10 (wysoki stres)?:				
2 – 1	2.559	1.090	2.35	0.019
3 – 1	3.117	1.038	3.00	0.003
4 – 1	3.158	1.111	2.84	0.004
5 – 1	3.294	1.052	3.13	0.002
6 – 1	4.118	1.029	4.00	<.001
7 – 1	4.762	1.089	4.37	<.001
8 – 1	4.594	1.037	4.43	<.001
9 – 1	4.843	1.127	4.30	<.001
10 – 1	7.725	1.350	5.72	<.001

Źródło: badania własne.

Analiza modelu regresji wskazuje, że poziom stresu rodzicielskiego ma istotny wpływ na poziom wypalenia rodzicielskiego, natomiast samo posiadanie dziecka ze specjalnymi potrzebami nie jest statystycznie istotnym predyktorem wypalenia. Współczynnik dla zmiennej „Czy Twoje dziecko ma zdiagnozowane specjalne potrzeby zdrowotne” wynosi -0.528, a wartość $p = 0.140$, co sugeruje brak istotnej różnicy między grupami matek dzieci zdrowych i dzieci ze specjalnymi potrzebami w przewidywaniu poziomu wypalenia rodzicielskiego po uwzględnieniu poziomu stresu.

Natomiast ocena poziomu stresu rodzicielskiego wykazuje silny, istotny wpływ na poziom wypalenia rodzicielskiego. Wszystkie kategorie poziomu stresu od 2 do 10 wykazują istotne różnice w stosunku do poziomu 1 (brak stresu). Wartości oszacowań rosną wraz ze wzrostem poziomu stresu, co oznacza, że im wyższy poziom stresu, tym większe prawdopodobieństwo wypalenia rodzicielskiego. Dla poziomu stresu 2 w stosunku do poziomu 1 różnica wynosi 2.559 ($p = 0.019$), dla poziomu 3 – 3.117 ($p = 0.003$), a dla poziomu 6 – 4.118 ($p < .001$). Najwyższy poziom stresu (10) jest związany z najwyższym wzrostem wypalenia



rodzicielskiego, wynoszącym 7.725 ($p < .001$), co potwierdza silną zależność między stresem a wypaleniem.

Wyniki te wskazują, że kluczowym czynnikiem determinującym poziom wypalenia rodzicielskiego nie jest samo posiadanie dziecka ze specjalnymi potrzebami, lecz poziom odczuwanego stresu rodzicielskiego. Hipoteza, że matki dzieci ze specjalnymi potrzebami będą doświadczać wyższego poziomu stresu, co prowadzi do wyższego ryzyka wypalenia, nie znajduje pełnego potwierdzenia. Wprawdzie wysoki poziom stresu silnie koreluje z wypaleniem, jednak nie ma jednoznacznych dowodów na to, że stres ten wynika bezpośrednio z faktu posiadania dziecka ze specjalnymi potrzebami. Możliwe, że inne czynniki związane z rodzicielstwem, niezależnie od diagnozy dziecka, mają wpływ na poziom stresu i wypalenia.

H3: Matki dzieci ze specjalnymi potrzebami będą miały niższe poczucie sukcesu w roli matki, co będzie wiązało się z wyższym poziomem wypalenia rodzicielskiego w porównaniu do matek dzieci zdrowych.

Tabela 8. Niższe poczucie sukcesu u matek dzieci ze specjalnymi potrzebami i związek z wypaleniem rodzicielskim

Predyktor	Oszacowanie	SE	Z	p
Czy Twoje dziecko ma zdiagnozowane specjalne potrzeby zdrowotne	-0.469	0.404	-1.16	0.246
Kontrast w rodzicielskim ja:				
1 – 0	1.627	0.695	2.34	0.019
2 – 0	3.677	0.759	4.85	< .001
3 – 0	3.826	0.831	4.60	< .001
4 – 0	7.064	1.156	6.11	< .001
5 – 0	5.010	0.948	5.28	< .001
6 – 0	4.817	1.259	3.83	< .001
7 – 0	6.321	1.086	5.82	< .001
8 – 0	8.725	1.250	6.98	< .001
9 – 0	8.068	1.122	7.19	< .001
10 – 0	8.619	1.195	7.21	< .001
11 – 0	9.713	1.753	5.54	< .001
12 – 0	11.590	1.827	6.34	< .001
13 – 0	15.932	2.130	7.48	< .001
14 – 0	11.554	1.435	8.05	< .001
15 – 0	11.486	1.335	8.60	< .001
17 – 0	10.397	1.694	6.14	< .001
18 – 0	9.790	1.448	6.76	< .001
19 – 0	9.455	1.729	5.47	< .001
21 – 0	13.203	1.482	8.91	< .001



Predyktor	Oszacowanie	SE	Z	p
22 – 0	18.568	2.804	6.62	< .001
23 – 0	14.009	1.942	7.21	< .001
24 – 0	20.408	2.696	7.57	< .001
25 – 0	16.182	1.875	8.63	< .001
26 – 0	20.408	2.696	7.57	< .001
27 – 0	18.424	2.434	7.57	< .001
28 – 0	21.418	2.631	8.14	< .001
30 – 0	52.350	0.621	84.35	< .001

Źródło: badania własne.

Analiza regresji wskazuje, że samo posiadanie dziecka ze specjalnymi potrzebami nie jest istotnym predyktorem wypalenia rodzicielskiego. Współczynnik regresji dla tej zmiennej wynosi -0.469, a wartość $p = 0.246$, co sugeruje brak istotnej różnicy pomiędzy grupami matek dzieci zdrowych i matek dzieci ze specjalnymi potrzebami w przewidywaniu poziomu wypalenia rodzicielskiego. Oznacza to, że fakt, czy dziecko ma specjalne potrzeby, nie wpływa wprost na poziom wypalenia rodzicielskiego.

Natomiast wyniki podskali Contrast, mierzącej utratę poczucia sukcesu w roli matki, są silnie i istotnie powiązane z poziomem wypalenia rodzicielskiego. Każdy kolejny wzrost wyniku w tej podskali jest związany z istotnym wzrostem wypalenia rodzicielskiego, co potwierdzają wysokie wartości oszacowań i niski poziom $p (< .001)$. Wartości oszacowań rosną wraz ze wzrostem poziomu Contrast, co oznacza, że im większa rozbieżność między wcześniejszym wyobrażeniem o rodzicielstwie a rzeczywistością, tym wyższy poziom wypalenia. Dla poziomu 1 różnica wynosi 1.627 ($p = 0.019$), natomiast dla poziomu 14 – 11.554 ($p < .001$), a dla poziomu 30 – aż 52.350 ($p < .001$), co wskazuje na bardzo silny wpływ tej zmiennej na wypalenie rodzicielskie.

Wyniki te sugerują, że kluczowym czynnikiem powiązanim z wypaleniem rodzicielskim nie jest sam fakt posiadania dziecka ze specjalnymi potrzebami, lecz poczucie sukcesu w roli matki, mierzone poprzez podskalę Contrast. Matki, które doświadczają większej rozbieżności między oczekiwaniami a rzeczywistością macierzyństwa, wykazują wyższy poziom wypalenia rodzicielskiego. Oznacza to, że utrata poczucia skuteczności i satysfakcji z roli matki jest głównym mechanizmem prowadzącym do wypalenia, niezależnie od tego, czy dziecko ma specjalne potrzeby.

Hipoteza, że matki dzieci ze specjalnymi potrzebami będą miały niższe poczucie sukcesu w roli matki, co będzie wiązało się z wyższym poziomem wypalenia rodzicielskiego, nie znajduje pełnego potwierdzenia. Chociaż niski poziom poczucia sukcesu jest silnie



skorelowany z wypaleniem, brak istotnego wpływu samego faktu posiadania dziecka ze specjalnymi potrzebami sugeruje, że ten mechanizm działa w sposób bardziej uniwersalny, a nie tylko wśród tej grupy matek.

H0 główna: Wsparcie społeczne ma wpływ na wypalenie rodzicielskie

H1: Matki dzieci ze specjalnymi potrzebami uzyskają niższe wyniki w wielowymiarowej skali wsparcia społecznego w porównaniu do matek dzieci zdrowych.

H2: Matki dzieci ze specjalnymi potrzebami będą miały mniejsze poczucie wsparcia społecznego ze strony przyjaciół i osób spoza rodziny niż matki dzieci zdrowych.

Tabela 9. Wpływ wsparcia społecznego na wypalenie rodzicielskie

		Statystyka	P
Osoba znacząca	U Manna-Whitney'a	1915	0.734
Przyjaciele	U Manna-Whitney'a	1641	0.093
Rodzina	U Manna-Whitney'a	1566	0.040

Uwaga. $H_a \mu_1 \neq \mu_2$

Źródło: badania własne.

Analiza testu Manna-Whitneya nie potwierdza jednoznacznie wpływu wsparcia społecznego na poziom wypalenia rodzicielskiego w kontekście różnic między matkami dzieci zdrowych a matkami dzieci ze specjalnymi potrzebami. Wartości testów dla poszczególnych podskal wskazują na brak istotnych różnic w postrzeganym wsparciu społecznym od osoby znaczącej ($p = 0.734$) oraz wsparciu od przyjaciół ($p = 0.093$), co sugeruje, że obie grupy matek oceniają te aspekty wsparcia społecznego na podobnym poziomie.

Jedynie w przypadku wsparcia od rodziny różnica między grupami okazała się istotna statystycznie ($p = 0.040$). Oznacza to, że matki dzieci ze specjalnymi potrzebami uzyskały niższe wyniki w podskali Rodzina, co wskazuje na mniejsze poczucie wsparcia społecznego ze strony bliskich krewnych w porównaniu do matek dzieci zdrowych.

Na podstawie tych wyników hipoteza, że matki dzieci ze specjalnymi potrzebami uzyskają ogólnie niższe wyniki w wielowymiarowej skali wsparcia społecznego, nie znajduje potwierdzenia. Jedynie wsparcie rodzinne wykazuje istotną różnicę, natomiast wsparcie od przyjaciół i osób znaczących nie różni się istotnie między grupami.

Hipoteza, że matki dzieci ze specjalnymi potrzebami będą miały mniejsze poczucie wsparcia społecznego ze strony przyjaciół i osób spoza rodziny, również nie znajduje statystycznego potwierdzenia, ponieważ różnice w podskali Przyjaciele nie osiągnęły poziomu istotności ($p = 0.093$).



Podsumowując, wyniki sugerują, że jedynym obszarem, w którym matki dzieci ze specjalnymi potrzebami odczuwają znacząco niższe wsparcie, jest wsparcie rodzinne, natomiast wsparcie społeczne od osób spoza rodziny i przyjaciół nie różni się istotnie między badanymi grupami.

H3: Wysokie wsparcie społeczne w postaci emocjonalnego wsparcia od rodziny i przyjaciół będzie szczególnie ważne w łagodzeniu wypalenia rodzicielskiego u matek dzieci ze specjalnymi potrzebami.

Tabela 10. Istotność wsparcia społecznego w łagodzeniu wypalenia rodzicielskiego u matek dzieci ze specjalnymi potrzebami

Predyktor	Oszacowanie	SE	t	p
Wyraz wolny ^a	42.646	10.449	4.081	< .001
Przyjaciele	-2.895	0.936	-3.092	0.002
Rodzina	-0.786	1.048	-0.750	0.455
Osoba znacząca	3.199	0.799	4.003	< .001
Czy Twoje dziecko ma zdiagnozowane specjalne potrzeby zdrowotne:				
2 – 1	-10.251	4.568	-2.244	0.027

^a Reprezentuje poziom referencyjny

Źródło: badania własne.

Analiza regresji wskazuje, że wsparcie społeczne ma istotny wpływ na poziom wypalenia rodzicielskiego, ale nie wszystkie jego źródła działają w ten sam sposób. Podskala Przyjaciele wykazuje istotny negatywny wpływ na wypalenie rodzicielskie ($\beta=-2.895, p=0.002$), co oznacza, że im wyższe wsparcie społeczne od przyjaciół, tym niższy poziom wypalenia rodzicielskiego. Podobnie, wsparcie od osoby znaczącej ma istotny wpływ, ale w przeciwnym kierunku ($\beta=3.199, p<.001$), co sugeruje, że wyższe poczucie wsparcia od osoby znaczącej jest powiązane z wyższym poziomem wypalenia rodzicielskiego. Wsparcie od rodziny nie wykazuje istotnego wpływu na wypalenie rodzicielskie ($\beta=-0.786, p=0.455$), co oznacza, że jego poziom nie różnicuje poziomu wypalenia u badanych matek.

W kontekście grupy matek dzieci ze specjalnymi potrzebami istotna różnica została odnotowana ($\beta=-10.251, p=0.027$), co oznacza, że w tej grupie poziom wypalenia rodzicielskiego jest ogólnie niższy niż w grupie matek dzieci zdrowych, po uwzględnieniu wsparcia społecznego. Może to sugerować, że matki dzieci ze specjalnymi potrzebami mają mechanizmy radzenia sobie, które pomagają im kontrolować poziom wypalenia, szczególnie jeśli otrzymują wsparcie społeczne.

Wyniki te częściowo potwierdzają hipotezę, że wysokie wsparcie społeczne od przyjaciół odgrywa kluczową rolę w łagodzeniu wypalenia rodzicielskiego u matek dzieci ze



specjalnymi potrzebami, ponieważ wykazuje istotny efekt ochronny. Wsparcie od osoby znaczącej, wbrew oczekiwaniom, jest powiązane z wyższym poziomem wypalenia, co może sugerować, że matki o wyższym poziomie wypalenia częściej polegają na takich osobach. Wsparcie od rodziny nie wykazało istotnego wpływu, co wskazuje, że nie odgrywa ono kluczowej roli w redukcji wypalenia rodzicielskiego.

H0 główna: Wyższy poziom wsparcia społecznego będzie negatywnie korelował z poziomem wypalenia rodzicielskiego u matek dzieci ze specjalnymi potrzebami.

Tabela 11. Korelacja wsparcia społecznego z wypaleniem rodzicielskim u matek dzieci ze specjalnymi potrzebami

		P	R	OZ	Exh	Con	Sat	Dis	ZSP	WO
P	rho Spearmana	—								
	df	—								
	p	—								
R	rho Spearmana	0.909	—							
	df	124	—							
	p	<.001	—							
OZ	rho Spearmana	0.706	0.760	—						
	df	124	124	—						
	p	<.001	<.001	—						
Exh	rho Spearmana	-0.421	-0.367	-	—					
	df	124	124	124	—					
	p	<.001	<.001	0.619	—					
Con	rho Spearmana	-0.361	-0.330	-	0.823	—				
	df	124	124	124	124	—				
	p	<.001	<.001	0.703	<.001	—				
Sat	rho Spearmana	-0.375	-0.324	-	0.860	0.848	—			
	df	124	124	124	124	124	—			
	p	<.001	<.001	0.361	<.001	<.001	—			
Dis	rho Spearmana	-0.324	-0.300	-	0.549	0.604	0.558	—		
	df	124	124	124	124	124	124	—		
	p	<.001	<.001	0.047	<.001	<.001	<.001	—		
ZSP	rho Spearmana	0.150	0.184	-	-0.346	-0.310	-0.383	0.003	—	
	df	124	124	124	124	124	124	124	—	
	p	0.093	0.040	0.733	<.001	<.001	<.001	0.976	—	



		P	R	OZ	Exh	Con	Sat	Dis	ZSP	WO
WO	rho Spearmana	-0.425	-0.378	-0.057	0.965	0.919	0.926	0.652	-0.341	—
	df	124	124	124	124	124	124	124	124	—
	p	<.001	<.001	0.528	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—

Exhaustion (Exh) – Wyczerpanie rodzicielskie; Contrast (Con) – Kontrast w rodzicielskim ja; Saturation (Sat) – Poczucie przeciążenia rodzicielstwem; Distancing (Dis) – Dystans emocjonalny wobec dziecka; P – Przyjaciele; R – Rodzina; O□ – Osoba znacząca; □SP – □diagnozowane specjalne potrzeby u dziecka; WO – Wynik Ogólny skali PBA

Źródło: badania własne.

Analiza korelacji Spearmana potwierdza, że wyższy poziom wsparcia społecznego negatywnie koreluje z poziomem wypalenia rodzicielskiego u matek dzieci ze specjalnymi potrzebami. Wynik ogólny w skali PBA wykazuje istotne, negatywne korelacje zarówno ze wsparciem od przyjaciół ($\rho=-0.425, p<.001$), jak i ze wsparciem od rodziny ($\rho=-0.378, p<.001$). Oznacza to, że im wyższe wsparcie społeczne w tych dwóch kategoriach, tym niższy poziom wypalenia rodzicielskiego.

Podobne zależności występują w przypadku poszczególnych komponentów wypalenia rodzicielskiego. Wsparcie od przyjaciół i rodziny wykazuje istotne negatywne korelacje z wyczerpaniem rodzicielskim ($\rho=-0.421$ dla przyjaciół, $\rho=-0.367$ dla rodziny, oba $p<.001$), kontrastem w rodzicielskim ja ($\rho=-0.361$ dla przyjaciół, $\rho=-0.330$ dla rodziny, oba $p<.001$), oraz poczuciem przeciążenia rodzicielstwem ($\rho=-0.375$ dla przyjaciół, $\rho=-0.324$ dla rodziny, oba $p<.001$). Wskazuje to, że osoby otrzymujące większe wsparcie społeczne od przyjaciół i rodziny rzadziej doświadczają skrajnego wyczerpania, utraty poczucia sukcesu w roli matki oraz przytłoczenia obowiązkami rodzicielskimi.

Warto zauważyć, że wsparcie od osoby znaczącej nie wykazuje istotnej korelacji z wynikiem ogólnym PBA ($\rho=-0.057, p=0.528$) ani z większością jego podskal, co sugeruje, że w tej grupie matek ten rodzaj wsparcia nie odgrywa kluczowej roli w łagodzeniu wypalenia rodzicielskiego.

Dodatkowo, zmienna „Czy Twoje dziecko ma zdiagnozowane specjalne potrzeby” wykazuje istotną, negatywną korelację z wynikami PBA ($\rho=-0.341, p<.001$), co oznacza, że matki dzieci ze specjalnymi potrzebami mają ogólnie wyższy poziom wypalenia rodzicielskiego. Warto jednak zauważyć, że ta zmienna nie koreluje istotnie z poziomem wsparcia od przyjaciół ($p=0.093$) i wykazuje słabą, ale istotną korelację ze wsparciem rodzinnym ($\rho=0.184, p=0.040$), co może wskazywać, że matki dzieci ze specjalnymi potrzebami otrzymują nieco więcej wsparcia od rodziny, ale nie od przyjaciół.



Podsumowując, hipoteza zerowa, że wyższy poziom wsparcia społecznego będzie negatywnie korelował z wypaleniem rodzicielskim u matek dzieci ze specjalnymi potrzebami, zostaje potwierdzona w odniesieniu do wsparcia od przyjaciół i rodziny. Im większe wsparcie społeczne z tych dwóch źródeł, tym niższy poziom wypalenia rodzicielskiego. Natomiast wsparcie od osoby znaczącej nie wykazuje istotnej korelacji z wypaleniem, co sugeruje, że nie pełni istotnej funkcji ochronnej w tej grupie matek.



Dyskusja

Wypalenie rodzicielskie to zjawisko, które obejmuje zarówno aspekty emocjonalne, jak i fizyczne przeciążenie rodziców długotrwale narażonych na stres związany z opieką nad dziećmi wymagającymi szczególnej uwagi. Problematyka ta jest obecnie szeroko dyskutowana w literaturze psychologicznej, ponieważ rosnąca liczba rodziców zgłasza trudności w radzeniu sobie z codziennymi wyzwaniami opiekuńczymi, zwłaszcza gdy ich dzieci borykają się z zaburzeniami rozwojowymi, niepełnosprawnościami lub innymi potrzebami wymagającymi intensywnej interwencji i wsparcia. Z perspektywy praktyki klinicznej oraz polityki społecznej kluczowe wydaje się zrozumienie mechanizmów prowadzących do wypalenia, a następnie efektywne zapobieganie mu poprzez odpowiednie strategie radzenia sobie i system wsparcia.

W świetle własnych badań, w których połowa respondentów deklaruje posiadanie dziecka ze specjalnymi potrzebami (50%), zauważalna jest znaczna rozpiętość doświadczanego stresu rodzicielskiego (wyniki w skali od 1 do 10), a także różnorodność w poziomie wyczerpania i przeciążenia mierzonych Skalą Wypalenia Rodzicielskiego (PBA). Dane te potwierdzają, że sytuacja opieki nad dzieckiem wymagającym większej uwagi stanowi czynnik sprzyjający silniejszemu zmęczeniu, choć w badaniach własnych, po uwzględnieniu poziomu stresu, nie zawsze jest to powiązane wyłącznie z samą diagnozą dziecka.

W badaniu Findling, Barnoy i Itzhaki (2023) przeanalizowano wypalenie rodzicielskie u matek dzieci ze specjalnymi potrzebami i zaproponowano cztery grupy czynników ryzyka, do których należą nadmierne obciążenie obowiązkami opiekuńczymi, przeciążenie zadaniami, zaniedbanie własnego dobrostanu oraz presja społecznych oczekiwań. Autorki badania zwróciły uwagę na to, że większość matek stara się przeciwdziałać przeciążeniu, korzystając z różnych strategii, takich jak wsparcie społeczne, duchowość, regulacja emocji czy bardziej efektywna organizacja dnia. Na podstawie porównań z innymi analizami można zauważyć, że rodzice dzieci ze specjalnymi potrzebami doświadczają większego zmęczenia i poczucia przytłoczenia, lecz jednocześnie aktywnie sięgają po dostępne źródła wsparcia, aby zredukować nadmierne obciążenie. W badaniach własnych również zauważono, że obecność specjalnych potrzeb zdrowotnych czy edukacyjnych u dzieci wiąże się z częstym korzystaniem z wsparcia społecznego. Największy odsetek respondentek deklarował, że w radzeniu sobie ze stresem wykorzystuje przede wszystkim pomoc rodziny, przyjaciół oraz „czas dla siebie”. Wskazuje to na podobny kierunek działań matek i potwierdza, że umiejętność sięgania po różne źródła wsparcia pomaga w ograniczaniu poczucia przytłoczenia.



W badaniu Blancharda, Hoebeke i Heerena (2023) podkreślono, że wypalenie rodzicielskie może ulegać dynamicznym zmianom w czasie. Przez okres 56 dni monitorowano codzienne zapisy stresu u 50 matek, co pozwoliło wskazać wyczerpanie emocjonalne jako główny czynnik prowadzący do wypalenia. Natomiast dystans emocjonalny wobec dziecka pojawiał się wtedy, gdy rodzice nie mieli możliwości doświadczania pozytywnych chwil w interakcjach z dzieckiem. Autorzy zasugerowali, że zapewnienie czasu na regenerację oraz organizacja wsparcia społecznego mogą redukować ryzyko kumulacji stresu w perspektywie długofalowej. Porównując te obserwacje z wynikami własnych analiz, można zauważyć, że matki o wyższym poziomie stresu zgłaszały większe wyczerpanie (Exhaustion) i poczucie przeciążenia (Saturation), co w badaniach własnych było szczególnie widoczne wśród respondentek deklarujących wysoki poziom stresu w skali 1–10. Jednocześnie brak istotnej różnicy w zakresie dystansu emocjonalnego (Distancing) w porównaniu grup matek dzieci zdrowych i matek dzieci ze specjalnymi potrzebami potwierdza, że chociaż stres może narastać, nie zawsze przekłada się on na wycofanie się z relacji z dzieckiem.

Z kolei w pracy Lohiyi, Srivastavy, Lohiyi i Kalrao (2023) porównywano poziom stresu u matek dzieci z autyzmem, dzieci z innymi trudnościami rozwojowymi oraz dzieci rozwijających się typowo. Autorzy zaobserwowali najwyższy poziom stresu u matek dzieci z ASD, co wiązali z intensywnością terapii, nieprzewidywalnością zachowań dziecka i ograniczeniami w dostępie do różnego rodzaju zasobów. Te obserwacje są zbieżne z innymi doniesieniami pokazującymi, że opieka nad dzieckiem wymagającym większej ilości interwencji specjalistycznych wyraźnie podnosi stres rodzicielski. W badaniach własnych wyraźnie widać, że respondenci wychowujący dzieci z autyzmem znajdowali się wśród tych, którzy uzyskiwali wyższe wyniki w skalach wyczerpania i stresu. Jednocześnie w próbie pojawiają się różne rodzaje diagnoz, w tym ADHD czy niepełnosprawność fizyczna, które również zwiększały deklarowane przeciążenie. Dane te są zbieżne z wnioskami Lohiyi i współautorów, podkreślającymi szczególne obciążenie rodziców przy wymagających zaburzeniach rozwojowych.

Z kolei w analizie Géraina i Zecha (2018) wykazano, że rodzice dzieci z diagnozami wielokrotnymi (np. autyzm w połączeniu z innymi zaburzeniami zdrowotnymi) są najbardziej narażeni na wypalenie, co wynika z intensywności opieki i konieczności koordynowania licznych terapii. Wieloaspektowe trudności zdrowotne dziecka zwiększają zarówno obciążenie emocjonalne, jak i zapotrzebowanie na czas, prowadząc do przewlekłego stresu. Te wnioski znajdują odzwierciedlenie w innych badaniach, w których wskazuje się, że rodzice dzieci ze złożonymi potrzebami wymagają szczególnego, wielopoziomowego wsparcia, aby zapobiegać



dalszemu nasilaniu się wypalenia. W badaniach własnych potwierdza się, że wśród rodzin dzieci mających więcej niż jedną diagnozę (np. autyzm i przewlekła choroba) pojawiają się najwyższe średnie w wymiarach wyczerpania i kontrastu w rodzicielskim ja. Wyraża to głębsze poczucie trudności w sprostaniu licznym zadaniom rodzicielskim, co zbiega się z danymi Géraina i Zecha, wskazującymi na wieloczynnikowe obciążenie przekładające się na silniejsze odczuwanie wypalenia.

Wyniki przeprowadzonych badań własnych podkreślają, że kontekst posiadania dziecka ze specjalnymi potrzebami nie determinuje wypalenia rodzicielskiego w sposób jednoznaczny, choć wyraźnie sprzyja podwyższeniu poziomu stresu i wyczerpania. Analizy statystyczne wskazują, że kluczową rolę w rozwoju wypalenia odgrywa przede wszystkim ogólny poziom napięcia emocjonalnego oraz poczucie sukcesu w roli rodzica. Jednocześnie widać, że rodzice – szczególnie ci opiekujący się dziećmi z wieloma współwystępującymi zaburzeniami – wymagają wieloaspektowego wsparcia, zarówno psychologicznego, jak i organizacyjnego. W badanej próbie najskuteczniejszym czynnikiem chroniącym przed narastaniem zmęczenia i frustracji okazało się wsparcie społeczne – głównie od rodziny i przyjaciół – oraz aktywne korzystanie ze strategii pozwalających na „czas dla siebie”. Dane zebrane w badaniach własnych są zatem spójne z przywoływanymi w literaturze danymi, podkreślającymi wielowymiarowy charakter wypalenia rodzicielskiego, a także znaczenie silnej sieci społecznej i umiejętnego zarządzania codziennymi obciążeniami w profilaktyce tego zjawiska.



Podsumowanie i wnioski

Przeprowadzone badania wskazują, że wypalenie rodzicielskie w znacznym stopniu dotyka matek wychowujących dzieci z wymaganiami wykraczającymi poza standardowe wsparcie zdrowotne czy edukacyjne. Zaobserwowano wyraźne obciążenie emocjonalne, które może przejawiać się drażliwością, zmęczeniem psychicznym i fizycznym, a także poczuciem przytłoczenia obowiązkami dnia codziennego. Takie doświadczenia negatywnie wpływają na relacje w rodzinie, w tym więź z dziećmi, a także mogą prowadzić do obniżenia stanu psychicznego opiekunek. Warto jednak podkreślić, że sam fakt posiadania dziecka z dodatkowymi potrzebami nie jest wyłącznym czynnikiem wyzwalającym pogłębione zmęczenie i utratę satysfakcji z rodzicielstwa. Zdecydowanie większe znaczenie ma poziom stresu, z jakim zmagają się matki, a także zdolność radzenia sobie z nim w życiu codziennym. Nadmierne obciążenie emocjonalne i logistyczne, długotrwała presja na pełnienie wielu ról jednocześnie oraz ograniczony dostęp do pomocy mogą prowadzić do postępującego wyczerpania, szczególnie wtedy, gdy otoczenie nie zapewnia wystarczającej formy wsparcia.

Badania potwierdziły duże znaczenie pomocy społecznej, zwłaszcza tej płynącej od członków najbliższego otoczenia, takich jak partnerzy, krewni i zaufani przyjaciele. Ich bezpośrednie zaangażowanie w opiekę nad dzieckiem, udzielanie emocjonalnego wsparcia i odciążanie w obowiązkach mogą w istotny sposób przyczynić się do poprawy samopoczucia matek i zmniejszenia ich poczucia osamotnienia. Wśród uczestniczek badania to właśnie te najbliższe relacje okazywały się najskuteczniejszą formą przeciwdziałania narastającemu wyczerpaniu. Pomoc od dalszych znajomych czy specjalistycznych placówek miała również korzystny wpływ, jednak nie zawsze przekładała się na trwałą poprawę w zakresie zmniejszenia oznak wypalenia. Sugeruje to, że wartości emocjonalne i więzi rodzinne okazują się nie do przecenienia w procesie łagodzenia konsekwencji chronicznego stresu.

Ważnym odkryciem była także rola subiektywnego poczucia satysfakcji z pełnionej roli matki. Respondentki, u których rozbieżność pomiędzy początkowymi wyobrażeniami o rodzicielstwie a rzeczywistymi wyzwaniami była najbardziej nasiloną, częściej zmagaly się z przejawami wyczerpania. Wskazuje to, że przekonanie o własnych kompetencjach i sprawczości może stanowić czynnik chroniący przed utratą zaangażowania w opiekę nad dzieckiem. Jeżeli kobieta odczuwa, że jest w stanie sprostać pojawiającym się trudnościom, a także ma dostęp do zasobów z zewnątrz (emocjonalnych, organizacyjnych i praktycznych), ryzyko wypalenia ulega zmniejszeniu. Nie oznacza to jednak, że brak poczucia sukcesu jednoznacznie prowadzi do poważnych problemów; istotna jest tu konfiguracja wielu



czynników, w tym możliwość regeneracji sił i odpoczynku, poziom presji w otoczeniu oraz dostępność alternatywnych form wsparcia.

Ostatecznie wnioski z badań pokazują, że na wystąpienie i przebieg wypalenia rodzicielskiego składa się szereg powiązanych elementów, wśród których szczególnie wyeksponowane są wysoki poziom stresu, niedostateczne wsparcie ze strony rodziny i przyjaciół oraz niskie poczucie kompetencji w roli opiekuna. Matki dzieci z dodatkowymi potrzebami stają przed szeregiem wyzwań natury organizacyjnej, finansowej i emocjonalnej, co zwiększa prawdopodobieństwo chronicznego przeciążenia i stopniowej utraty radości z rodzicielstwa. Systemy wsparcia – zarówno te o charakterze lokalnym, jak i ogólnopolskim – powinny koncentrować się na tworzeniu kompleksowych programów pomocowych, które uwzględniałyby potrzeby rodzin znajdujących się w różnych sytuacjach życiowych. Poza wsparciem specjalistycznym, ważne jest budowanie świadomości społecznej dotyczącej realiów opieki nad dzieckiem o podwyższonych wymaganiach i promowanie rozwiązań umożliwiających matkom (i innym opiekunom) odciążenie w codziennych obowiązkach.

Rezultaty przeprowadzonych analiz stanowią argument za tym, by w planowaniu i realizacji działań profilaktycznych uwzględniać zarówno możliwości finansowania przerw w opiece, jak i zapewnienie psychologicznego wsparcia dla matek doświadczających trudnych emocji i nadmiernego zmęczenia. Publiczne i pozarządowe inicjatywy mogą mieć realny wpływ na obniżenie wskaźników wypalenia rodzicielskiego, jeśli będą skoncentrowane na praktycznej pomocy w codziennym funkcjonowaniu oraz na redukcji poczucia osamotnienia. Wzmocnienie wewnętrznego poczucia sprawczości matek, tworzenie sieci wsparcia w postaci grup samopomocowych czy wprowadzenie rozwiązań pozwalających na wytchnienie w opiece nad dziećmi może przynieść konkretne korzyści nie tylko samym opiekunkom, ale też poprawić relacje rodzinne i sprzyjać bardziej harmonijnemu rozwojowi dzieci.



Spis literatury

Aguiar, J., Matias, M., Braz, A. C., César, F., Coimbra, S., Gaspar, M. F., i Fontaine, A. M. (2021). Parental Burnout and the COVID -19 Pandemic: How Portuguese Parents Experienced Lockdown Measures. *Family Relations*, 70(4), 927–938. <https://doi.org/10.1111/fare.12558>

Andrzejewska, J., i Sitarczyk, M. (2012). Specjalne potrzeby edukacyjne w przestrzeni systemu oświaty. Teoretyczne i metodologiczne założenia projektu: Praca z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi.

Atamanova, I., Kozlova, N. V., Glebova, I., Meshcheryakova, E. I., Levitskaya, T. Y., i Zueva, D. (2018). Dynamics of psychological safety in mothers raising children with special needs. *SHS Web of Conferences*, 40, 03006. DOI:10.1051/SHSCONF/20184003006

Aunola, K., Sorkkila, M., Tolvanen, A., Tassoul, A., Mikolajczak, M., i Roskam, I. (2021). Development and validation of the Brief Parental Burnout Scale (BPBS). *Psychological Assessment*, 33(11), 1125–1137. <https://doi.org/10.1037/pas0001064>

Blanchard, M. A., Hoebeke, Y., & Heeren, A. (2023). Parental burnout features and the family context: A temporal network approach in mothers. *Journal of Family Psychology*, 37(3), 398–407. <https://doi.org/10.1037/fam0001070>

Blanchard, M. A., Hoebeke, Y., i Heeren, A. (2023). Parental burnout features and the family context: A temporal network approach in mothers. *Journal of Family Psychology*. <https://doi.org/10.1037/fam0001070>

Bromley, J., Hare, D., Davison, K., i Emerson, E. (2004). Mothers support children with autistic spectrum disorders. *Autism*, 8(4), 409–423. DOI:10.1177/1362361304047224

Brzezińska, A. I. (2014). Specyficzne i specjalne potrzeby edukacyjne. *Edukacja*, 2(127), 46.

Ebadi, M., Samadi, S. A., Mardani-Hamooleh, M., i Seyedfatemi, N. (2021). Living under psychosocial pressure: Perception of mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. DOI:10.1111/jcap.12310

Findling Y, Barnoy S, Itzhaki M. (2023). "God gave you a special child because you are special": difficulties, coping strategies, and parental burnout of Jewish mothers - a qualitative study. *Front Psychol.*,14:1259670. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1259670.



Gadre, V., i Mardhekar, V. (2015). Does having a normal child benefit mothers psychologically over those mothers with only special child. *Journal of Psychosocial Research*, 10, 393.

Gérain P, Zech E. (2018). Does Informal Caregiving Lead to Parental Burnout? Comparing Parents Having (or Not) Children With Mental and Physical Issues. *Front Psychol*, 6;9:884. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00884.

Gillis, A., i Roskam, I. (2020). Regulation between daily exhaustion and support in parenting: A dyadic perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 44(3), 226–235. <https://doi.org/10.1177/0165025419868536>

Guo, X., Hao, C., Wang, W., i Li, Y. (2024). Parental Burnout, Negative Parenting Style, and Adolescents' Development. *Behavioral Sciences*, 14(3), 161. <https://doi.org/10.3390/bs14030161>

Halbesleben, J. R. B. (2006). Sources of social support and burnout: A meta-analytic test of the conservation of resources model. *The Journal of Applied Psychology*, 91, 1134–1145.

Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: Resilience, coping, and future expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(2), 159–171. <https://doi.org/10.1023/A:1015219514621>

Hurrell, K. E., Hudson, J. L., i Schniering, C. A. (2015). Parental reactions to children's negative emotions: Relationships with emotion regulation in children with an anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 29, 72–82. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.10.008>

Jafree, S. R., i Burhan, S. K. (2020). Health challenges of mothers with special needs children in Pakistan and the importance of integrating health social workers. *Social Work in Health Care*, 59(5), 408–429.

Kwiatkowski, P., i Sekułowicz, M. (2016). Próba oceny trafności nowej skali wypalenia rodzicielskiego. *Przegląd Badań Edukacyjnych*, 1(22), 163. <https://doi.org/10.12775/PBE.2015.067>

Le Vigouroux, S., Charbonnier, E., i Scola, C. (2022). Profiles and age-related differences in the expression of the three parental burnout dimensions. *European Journal of Developmental Psychology*, 19(6), 885–904. <https://doi.org/10.1080/17405629.2021.1990749>

Lebert-Charron, A., Dorard, G., Boujut, E., i Wendland, J. (2018). Maternal Burnout Syndrome: Contextual and Psychological Associated Factors. *Frontiers in Psychology*, 9, 885. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00885>



Lebert-Charron, A., Wendland, J., Vivier-Prioul, S., Boujut, E., i Dorard, G. (2021). Does Perceived Partner Support Have an Impact on Mothers' Mental Health and Parental Burnout? *Marriage i Family Review*, 58, 362–382.

Leineweber, C., Falkenberg, H., i Albrecht, S. C. (2018). A Parent's Relative Perceived Work Flexibility Compared to Their Partner Is Associated with Emotional Exhaustion. *Frontiers in Psychology*, 9, 640. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00640>

Leśniewska, G. (2012). Wsparcie społeczne jako element zrównoważonego rozwoju społecznego. *Handel Wewnętrzny*, 3, 210–218.

Lin, G., Goldenberg, A., Arikan, G., Brytek-Matera, A., Czepczor-Bernat, K., Manrique-Millones, D., Mikołajczak, M., Overbye, H., Roskam, I., Szczygieł, D., Ustundag-Budak, A. M., i Gross, J. J. (2022). Reappraisal, social support, and parental burnout. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 1089–1102. <https://doi.org/10.1111/bjc.12380>

Lin, G.-X., Goldenberg, A., Arikan, G., Brytek-Matera, A., Czepczor-Bernat, K., Manrique-Millones, D., Mikołajczak, M., Overbye, H., Roskam, I., Szczygieł, D., Ustundag-Budak, A. M., i Gross, J. (2022). Reappraisal, social support, and parental burnout. *The British Journal of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1111/bjc.12380>

Lin, G.-X., Hansotte, L., Szczygieł, D., Meeussen, L., Roskam, I., i Mikołajczak, M. (2021). Parenting with a smile: Display rules, regulatory effort, and parental burnout. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(9), 2701–2721. <https://doi.org/10.1177/02654075211019124>

Lin, G.-X., i Szczygieł, D. (2022). Basic Personal Values and Parental Burnout: A Brief Report. *Affective Science*, 3(2), 498–504. <https://doi.org/10.1007/s42761-022-00103-y>

Lin, Y.-Y., Wang, Y., Lin, C., Ni, Q., Jia, R., Chang, Y.-J., i Qi, Y. (2023). The mediating role of perceived social support: Alexithymia and parental burnout in parents of children with autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1139618>

Lindström, C., Åman, J., i Norberg, A. L. (2011). Parental burnout in relation to sociodemographic, psychosocial and personality factors as well as disease duration and glycaemic control in children with Type 1 diabetes mellitus. *Acta Paediatrica*, 100(7), 1011–1017. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2011.02198.x>

Lohiya, N., Srivastava, L., Lohiya, N., & Kalrao, V. (2023). Stress among mothers of children with autism spectrum disorder in comparison to children with & without special health care needs. *Journal of pediatric rehabilitation medicine*. <https://doi.org/10.3233/prm-220014>.



Macuka, I., Šimunić, A., i Šimac, D. (2023). Determinants of Parental Burnout. *Drustvena istrazivanja*. <https://doi.org/10.5559/di.33.1.06>

Mandecka, N. (2024). Wypalenie rodzicielskie – nowe spojrzenie na przemęczonych rodziców. *Przegląd literatury oraz badań. Kultura i Wychowanie*, 2/16, 23–33. https://doi.org/10.25312/2083-2923.16/2019_02nm

McCRAE, R. R., i Costa, P. T. (1991). The NEO Personality Inventory: Using the Five-Factor Model in Counseling. *Journal of Counseling i Development*, 69(4), 367–372. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1991.tb01524.x>

Meeussen, L., i Van Laar, C. (2018). Feeling Pressure to Be a Perfect Mother Relates to Parental Burnout and Career Ambitions. *Frontiers in Psychology*, 9, 2113. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02113>

Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H., i Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse i Neglect*, 80, 134–145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>

Mikolajczak, M., Gross, J. J., i Roskam, I. (2019). Parental Burnout: What Is It, and Why Does It Matter? *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1319–1329. <https://doi.org/10.1177/2167702619858430>

Mikolajczak, M., i Roskam, I. (2018). A Theoretical and Clinical Framework for Parental Burnout: The Balance Between Risks and Resources (BR2). *Frontiers in Psychology*, 9, 886. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886>

Mikolajczak, M., i Roskam, I. (2020). Parental burnout: Moving the focus from children to parents. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2020(174), 7–13. <https://doi.org/10.1002/cad.20376>

Mikolajczak, M., Raes, M.-E., Avalosse, H., i Roskam, I. (2018). Exhausted Parents: Sociodemographic, Child-Related, Parent-Related, Parenting and Family-Functioning Correlates of Parental Burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 27(2), 602–614. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0892-4>

Mikolajczak, M., Roskam, I., i Gross, J. (2019). Parental Burnout: What Is It, and Why Does It Matter? *Clinical Psychological Science*, 7, 1319–1329.

Nabavian, M., Cheraghi, F., Shamsaei, F., Tapak, L., i Tamaddoni, A. (2022). The psychosocial challenges of mothers of children with thalassemia: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*, 11. DOI:10.4103/jehp.jehp_163_21



Norberg, A. L. (2010). Parents of Children Surviving a Brain Tumor: Burnout and the Perceived Disease-related Influence on Everyday Life. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 32(7), e285–e289. <https://doi.org/10.1097/MPH.0b013e3181e7dda6>

Omar, T., Ahmed, W., i Basiouny, N. (2017). Challenges and adjustments of mothers having children with autism. *Alexandria Journal of Pediatrics*, 30, 120–129.

Ping, Y., Wang, W., Li, Y., i Li, Y. (2023). Fathers' parenting stress, parenting styles and children's problem behavior: The mediating role of parental burnout. *Current Psychology*, 42(29), 25683–25695. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03667-x>

Piotrowski, K. (2020). How Good It Would Be to Turn Back Time: Adult Attachment and Perfectionism in Mothers and Their Relationships with the Processes of Parental Identity Formation. *Psychologica Belgica*, 60(1), 55. <https://doi.org/10.5334/pb.492>

Piotrowski, K. (2021). How many parents regret having children and how it is linked to their personality and health: Two studies with national samples in Poland. *PLOS ONE*, 16(7), e0254163. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254163>

Piotrowski, K. (2022). Trajectories of parental burnout in the first year of the COVID - 19 pandemic. *Family Relations*, 72(3), 680–696. <https://doi.org/10.1111/fare.12819>

Roskam, I., Gallée, L., Aguiar, J., Akgun, E., Arena, A., Arikan, G., Aunola, K., Bader, M., Barham, E. J., Besson, E., Beyers, W., Boujut, E., Brianda, M. E., Brytek-Matera, A., Carbonneau, N., César, F., Chen, B.-B., Dorard, G., Dos Santos Elias, L. C., ... Mikolajczak, M. (2022). Gender Equality and Maternal Burnout: A 40-Country Study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 53(2), 157–178. <https://doi.org/10.1177/00220221211072813>

Roskam, I., i Mikolajczak, M. (2021). The slippery slope of parental exhaustion: A process model of parental burnout. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 77, 101354. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2021.101354>

Roskam, I., Raes, M.-E., i Mikolajczak, M. (2017). Exhausted Parents: Development and Preliminary Validation of the Parental Burnout Inventory. *Frontiers in Psychology*, 8, 163. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00163>

Ruisoto, P., Ramírez, M., García, P. A., Paladines-Costa, B., Vaca, S. L., i Clemente-Suárez, V. (2021). Social Support Mediates the Effect of Burnout on Health in Health Care Professionals. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.623587>

Sęk, H., i Brzezińska, A. I. (2010). Podstawy pomocy psychologicznej. W J. Strelau & D. Doliński (Red.), *Psychologia akademicka. Podręcznik* (ss. 757–760). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.



Sikora, J. (2021). Postawy rodzicielskie a wypalenie rodzicielskie. Mediacyjna rola aleksytymii, depresji i podejmowanych strategii radzenia sobie ze stresem. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 45(1), 137–157. <https://doi.org/10.34766/fetr.v45i1.702>

Sullivan, R. C. (1979). Siblings of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(3), 287–298. <https://doi.org/10.1007/BF01531743>

Van Bakel, H. J. A., Van Engen, M. L., i Peters, P. (2018). Validity of the Parental Burnout Inventory Among Dutch Employees. *Frontiers in Psychology*, 9, 697. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00697>

Velando-Soriano, A., Ortega-Campos, E., Gómez-Urquiza, J. L., Ramírez-Baena, L., de la Fuente, E. I., i Cañadas-De La Fuente, G. A. (2019). Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. *Japan Journal of Nursing Science: JJNS*. <https://doi.org/10.1111/jjns.12269>

Vigouroux, S. L., i Scola, C. (2018a). Differences in Parental Burnout: Influence of Demographic Factors and Personality of Parents and Children. *Frontiers in Psychology*, 9, 887. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00887>

Vigouroux, S. L., i Scola, C. (2018b). Differences in Parental Burnout: Influence of Demographic Factors and Personality of Parents and Children. *Frontiers in Psychology*, 9, 887. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00887>

Wauters, A., Vervoort, T., Dhondt, K., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Morbée, S., Waterschoot, J., Haerynck, F., Vandekerckhove, K., Verhelst, H., Van Aken, S., Raes, A., Schelstraete, P., Walle, J. V., i Van Hoecke, E. (2022). Mental Health Outcomes Among Parents of Children with a Chronic Disease During the COVID-19 Pandemic: The Role of Parental Burn-Out. *Journal of Pediatric Psychology*, 47(4), 420–431. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab129>

Włosiak, J., i Sikorska, I. (2024). Wypalenie rodzicielskie a podatność na ocenę społeczną. *Człowiek i Społeczeństwo*, 57, 197–215. <https://doi.org/10.14746/cis.2024.57.9>

Yamoah, J., i Brown, L. (2022). Understanding the types of social support that can mitigate parental burnout in mothers of children with medical complexity. *Child: Care, Health, and Development*. <https://doi.org/10.1111/cch.13087>

Yang, B., Chen, B.-B., Qu, Y., i Zhu, Y. (2021). Impacts of Parental Burnout on Chinese Youth's Mental Health: The Role of Parents' Autonomy Support and Emotion Regulation. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(8), 1679–1692. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01450-y>



Zhang, H., Li, S., Wang, R., i Hu, Q. (2023). Parental burnout and adolescents' academic burnout: Roles of parental harsh discipline, psychological distress, and gender. *Frontiers in Psychology*, 14, 1122986. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1122986>



Spis tabel

Tabela 1. Zmienne i wskaźniki.....	29
Tabela 2. Zdiagnozowanie u dzieci respondentów specjalnych potrzeb zdrowotnych i/lub edukacyjnych.....	31
Tabela 3. Subiektywna ocena własnego poczucia stresu rodzicielskiego u respondentów.....	33
Tabela 4. Wielowymiarowa Skala Spostrzegania Wsparcia Społecznego - statystyki opisowe	34
Tabela 5. Skala Wypalenia Rodzicielskiego (PBA) - statystyki opisowe	35
Tabela 6. Związek posiadania dzieci ze specjalnymi potrzebami z wypaleniem rodzicielskim	36
Tabela 7. Doświadczanie wyższego poziomu stresu przez matki dzieci ze specjalnymi potrzebami.....	38
Tabela 8. Niższe poczucie sukcesu u matek dzieci ze specjalnymi potrzebami i związek z wypaleniem rodzicielskim.....	39
Tabela 9. Wpływ wsparcia społecznego na wypalenie rodzicielskie.....	41
Tabela 10. Istotność wsparcia społecznego w łagodzeniu wypalenia rodzicielskiego u matek dzieci ze specjalnymi potrzebami	42
Tabela 11. Korelacja wsparcia społecznego z wypaleniem rodzicielskim u matek dzieci ze specjalnymi potrzebami.....	43



Spis rysunków

Rysunek 1. Zdiagnozowane specjalne potrzeby zdrowotne/edukacyjne dzieci respondentów	32
Rysunek 2. Rodzaj strategii wsparcia stosowanych przez respondentów w celu radzenia sobie ze stresem	33



Załączniki

Załącznik nr 1. Kwestionariusz wypalenia rodzicielskiego

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 samospelnienia 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/dobrą 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 nr 2. Wielowymiarowa Skala Spostrzeganego Wsparcia Społecznego

G. Zimet, N. Dahlem, S. Zimet & G. Farley

Wielowymiarowa Skala Spostrzeganego Wsparcia Społecznego

(adaptacja polska: K. Buszman, H. Przybyła-Basista)

INSTRUKCJA: Interesuje nas, jak ustosunkowujesz się do poniższych twierdzeń. Przeczytaj każde z nich bardzo uważnie i zaznacz:

- 1 – jeśli zdecydowanie się nie zgadzasz
- 2 – jeśli się nie zgadzasz
- 3 – jeśli trochę się nie zgadzasz
- 4 – jeśli nie masz zdania
- 5 – jeśli trochę się zgadzasz
- 6 – jeśli się zgadzasz
- 7 – jeśli zdecydowanie się zgadzasz

	1	2	3	4	5	6	7
Istnieje pewna szczególna osoba, która jest w pobliżu, kiedy jestem w potrzebie.							
Istnieje pewna szczególna osoba, z którą mogę dzielić swoje radości i smutki.							
Moja rodzina naprawdę stara się mi pomóc.							
Otrzymuję emocjonalną pomoc i wsparcie, którego potrzebuję, od swojej rodziny.							
Mam pewną szczególną osobę, która jest dla mnie prawdziwym źródłem pociechy / wsparcia.							
Moi przyjaciele naprawdę starają się mi pomóc.							
Mogę liczyć na moich przyjaciół, gdy coś się nie układa.							
Mogę rozmawiać z rodziną o swoich problemach.							
Mam przyjaciół, z którymi mogę dzielić swoje radości i smutki.							
W moim życiu jest pewna szczególna osoba, która troszczy się o moje uczucia.							
Moja rodzina chętnie pomaga mi w podejmowaniu decyzji.							



Mogę rozmawiać z przyjaciółmi o swoich problemach.

