

PROBLEMY PRAKTYKI PSYCHOLOGICZNEJ

JOANNA KOSSEWSKA

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, Katedra Psychologii

AGATA WOJCIECHOWSKA

SWPS Uniwersytet Humanistyczno-Społeczny, Wydział Psychologii

WYPALENIE SIŁ A PERSPEKTYWA TEMPORALNA U RODZICÓW DZIECI Z ZABURZENIAMI ROZWOJU

Streszczenie: Celem badań prezentowanych w artykule było określenie stopnia natężenia wypalenia sił rodzicielskich u rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju oraz analiza związku zachodzącego pomiędzy syndromem wypalenia a wzorcem perspektyw temporalnych. Postawę teoretyczną projektu stanowiła teoria Philipa G. Zimbardo, zgodnie z którą perspektywy temporalne (przeszłościowa, teraźniejsza i przyszłościowa) obejmują zarówno procesy poznawcze, jak i emocjonalne (pozytywne lub negatywne) ustosunko-

wanie się do zdarzeń i doświadczeń życiowych oraz stanowią zasadniczy regulator optymalnego funkcjonowania człowieka. Badania ujawniły, że zarówno natężenie syndromu rodzicielskiego wypalenia, jak i profil perspektyw temporalnych oraz związki zachodzące pomiędzy badanymi konstruktami są zróżnicowane w zależności od rodzaju zaburzeń rozwoju dziecka.

Słowa kluczowe: zaburzenia rozwoju, perspektywy temporalne, wypalenie rodzicielskich sił.

WPROWADZENIE

Narodziny dziecka z zaburzeniami rozwoju są jednym z najbardziej traumatycznych wydarzeń życiowych, wymagających uruchomienia długiego i wieloetapowego procesu adaptacji (Kościelska, 1995; Patyk, 2009; Pągowska, 2010; Stelter, 2013; Venkatesh Kumar, 2008). Niepełnosprawność dziecka będąca ich konsekwencją – niezależnie od rodzaju i stopnia – wymusza zmiany w organizacji życia rodziny i pracy zawodowej rodziców, zmieniając priorytety, system wartości i styl życia (Karwowska, 2007; Kościelska, 1998a, 1998b, 2001; Kwan, 2012; Pisula, 1998a; 2007b; Sekułowicz, 2000; Skórczyńska, 2007; Zalewska, 1999).

Ze względu na doświadczane przeciążenie rodzice często zmagają się z wypaleniem sił. Inspiracją dla współcześnie intensywnie rozwijającego się nurtu badań nad wypaleniem rodzicielskich sił były doświadczenia zespołu pod kierunkiem Ruth Sullivan (1979), która zauważyła, że przeciążenie długotrwałą opieką prowadzi często do wyczerpania psychicznego i/lub fizycznego i staje się przyczyną poczucia osamotnienia, izolacji społecznej oraz przekonania o braku skuteczności podejmowanych działań, a także utraty sił witalnych.

Wypalenie rodzicielskie, podobnie jak wypalenie zawodowe opisane przez Christinę Maslach (1976, 2006) w kontekście pełnienia profesjonalnych obowiązków związanych z intensywnym kontaktem z drugim człowiekiem (np. u nauczycieli, lekarzy, pielęgniarek, por.: Kliś, Kossewska, 1998; Sęk, 1994; Wilczek-Rużyczka, 2008), charakteryzuje się obniżeniem zaangażowania w relacji interpersonalnej, brakiem sił i ogólnym wyczerpaniem emocjonalnym oraz depersonalizacją. W szczególnych przypadkach może ujawniać się pod postacią pełnoobjawowego syndromu (Pelsma i in., 1989; Procaccini i Kiefaber, 1983; Rusinek, 2015), lecz niekoniecznie musi dochodzić do depersonalizacji wychowanka, gdyż rodzice nie są jednak profesjonalnymi opiekunami, lecz łączy ich z własnym dzieckiem szczególna emocjonalna więź (Figley, 1998). Bliski, nieustanny kontakt z niepełnosprawnym dzieckiem i emocjonalne przywiązanie oraz poczucie odpowiedzialności mogą chronić przed depersonalizacją dziecka, lecz także powodować dominujące poczucie emocjonalnego wyczerpania.

Ponadto wypalenie rodzicielskie stanowi przejaw dysharmonii pomiędzy członkami rodziny pojawiającej się na skutek redukcji zaangażowania na rzecz współpracy w obliczu kryzysu rozwijającego się w związku z traumatycznym wydarzeniem, jakim jest konfrontacja z niepełnosprawnością dziecka (Seligman, 1985). Jest funkcją chronicznego stresu związanego z doświadczaniem stale rosnących wymagań (Procaccini, Kiefaber, 1983). Brak możliwości zaspokojenia tych utrzymujących się wymagań powoduje wyczerpanie energii i spadek motywacji. Obciążające wymagania można opisać na dwu poziomach. Na poziomie obiektywnym dotyczą realnie istniejących trudności praktycznych związanych z kontrolą trudnego, jak i/lub nieprzewidywalnego zachowania dziecka oraz koniecznością nieustannego udzielania pomocy w realizacji codziennych czynności, których z powodu ograniczeń dziecko nie może samodzielnie wykonać. Natomiast na poziomie subiektywnym wiążą się z subiektywnie odczuwanym bólem psychicznym, wynikającym z interpretacji rodzicielskich doświadczeń oraz powiązanych z nim negatywnych stanów emocjonalnych (tj. napięcie, gniew, zmartwienie, smutek, wstyd i poczucie winy) (Schwartz, Gidron, 2002).

Zaburzenia rozwoju dziecka są dla rodziców czynnikiem stresogennym, lecz natężenie doświadczanego stresu zależy od indywidualnych zasobów chroniących, a także od rodzaju i stopnia utrudnień rozwojowych (Heiman, 2002). Doświadczany przez rodziców stres oraz wypalenie sił stanowią efekt działania wielu czynników:

- 1) związanych ze stanem dziecka i charakterystyką oraz intensywnością występujących zaburzeń rozwoju (Gallagher, Beckman, Cross, 1983; Floyd, Gallagher, 1997);
- 2) rodzicielskich zasobów osobowych, takich jak np. odporność psychiczna (Bayat, 2007; Hobfoll, Lerman, 1988), poczucie posiadania wystarczającego poziomu wiedzy, ocena własnych kompetencji wychowawczych i terapeutycznych (Sekulowicz, 2000), zasobów finansowych i zdrowotnych rodziców, a także zdolności do zarządzania systemem rodzinnym (Baker, 1994);
- 3) czynników społecznych – definiowanych jako wsparcie płynące od członków rodzinnej lub pozarodzinnej sieci społecznej (Gray, 2003; Pisula 2007b).

Natężenie subiektywnie trudnych doświadczeń w dużej mierze zależy od interakcji zachodzącej pomiędzy indywidualnymi czynnikami chroniącymi a czynnikami sytuacyjnymi, moderowanej czynnikami związanymi z rodzajem i specyfiką funkcjonowania dziecka (Baker i in., 2002; Hasall, Rose, McDonald, 2005; Hauser-Cram i in., 2001; Herring i in., 2006; Neece, Green, Baker, 2012; Pisula, 1998b).

Zdecydowanie najwyższy poziom stresu wśród rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju odczuwają rodzice dzieci z autyzmem (*ang. autism spectrum disorder, ASD*) (Baker-Ericzen, Brookman-Frazee, Stahmer, 2005; Bonis, 2016; Dąbrowska, Pisula, 2010; Kirby, White, Baranek, 2015; Pisula, 2007a; Schieve i in., 2007; Yamada i in., 2007) i częściej cierpią na depresję (Abbeduto i in., 2004). Analizy porównawcze funkcjonowania i radzenia sobie rodziców dzieci z ASD są często prowadzone w opozycji do rodziców dzieci z zespołem Downa (ZD), gdyż zaburzenia te mają zróżnicowaną etiologię i zdecydowanie odmienną symptomatologię. Przyczyną zespołu Downa jest genetycznie uwarunkowana trisomia w 21. parze homologicznych chromosomów autosomalnych (w każdej komórce organizmu występuje dodatkowy chromosom lub jego fragment). Natomiast ASD jest skutkiem działania wielu czynników etiologicznych, działających zarówno w okresie prenatalnym, jak i postnatalnym (Shattock, Savery, 2000). W przypadku ZD w efekcie nadmiaru genów proces kodowania białek strukturalnych i funkcjonalnych przebiega w nieprawidłowy sposób. Nadmiar materiału genetycznego prowadzi do uaktywnienia się genów, które mogą mieć znaczenie w patologicznych procesach degeneracji tkanki nerwowej (Antonarakis i in., 2004). Zmianom dysmorficznym towarzyszy niepełnosprawność intelektualna o różnym stopniu nasilenia, szczególnie obniżenie zdolności uczenia się, pamięci operacyjnej, mowy przy równoczesnym dość dobrym poziomie funkcjonowania społecznego, dzięki czemu możliwe jest nawiązywanie i satysfakcjonujące utrzymywanie kontaktów z rówieśnikami i dorosłymi (Zasępa, 2008).

Funkcjonowanie dziecka z ASD w obszarze komunikacyjno-społecznym jest zdecydowanie odmienne w porównaniu z dzieckiem z ZD ze względu na występowanie jakościowych zaburzeń w zakresie komunikacji, interakcji społecznych oraz form zachowań, stanowiących objawy kryterialne. Często także jest dopełniane przez zaburzenia funkcjonowania intelektualnego, które zasadniczo stanowią wtórny efekt całościowego neurorozwojowego zaburzenia (Błęszyński, 2011).

Opieka i wychowanie dziecka z ASD to trudne doświadczenie rodzicielskie, powodujące, w porównaniu do rodziców dzieci z zespołem Downa, znacznie bardziej nasilone poczucie ciągłego przeciążenia, braku nadziei na skuteczny efekt podejmowanych działań, a często także samotną odpowiedzialność za chore dziecko (Donovan, 1988; Fisman i in., 2000; Pisula, 1994, 1998a; Rodrigue, Morgan, Geffken, 1990; Sanders, Morgen, 1997). Codzienne wyzwania związane z opieką nad dzieckiem wpływają na wszystkie aspekty funkcjonowania rodziny. Wiele badań wykazało, że silnym czynnikiem stresogennym są najczęściej trudne i nieprzewidywalne zachowania dzieci z autyzmem (Blacher, McIntyre, 2006; Gallagher, Whiteley, 2012; Herring i in., 2006; Lecavalier, Leone, Wiltz, 2006). Doświadczając przewlekłego stresu związanego z niepełnosprawnością dziecka, rodzice dzieci z ASD niejednokrotnie angażują się bezgranicznie w opiekę i rehabilitację dziecka, co w przypadku braku odpowiedniego wsparcia społecznego skutkuje wypaleniem sił rodzicielskich (Boyd, 2002; Pałowska, 2013; Pisula, 1994, 1998b, 2012; Sekułowicz, 2000, 2013; Sivberg, 2002).

Najpoważniejszym czynnikiem sprzyjającym występowaniu syndromu wypalenia sił u rodziców z ASD jest permanentne zmęczenie, wyczerpanie fizyczne i emocjonalne, spowodowane brakiem możliwości odpoczynku ze względu na zaburzenia snu i trudne zachowania u dzieci (Giallo i in., 2012). Doświadczenie to, choć szczególne, może występować także u rodziców dzieci z innymi zaburzeniami neurorozwojowymi, takimi jak ADHD czy niepełnosprawność intelektualna (Dąbrowska, 2005; Kubiak, 2007). Permanentne zmęczenie może także stanowić mediator pomiędzy od-

czuwanym przez rodziców stresem a zachowaniem dziecka, utrudniając właściwą jego interpretację i rozumienie znaczenia (Seymour i in., 2013). Ciągła opieka nad dzieckiem przejawiającym trudne zachowania z jednej strony wymaga od rodziców adekwatnego reagowania na zachowania prezentowane przez dziecko, wypracowanego na podstawie specjalistycznej wiedzy i praktycznych umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych, z drugiej zaś odporności na ocenę w sytuacji ekspozycji społecznej, z którą często muszą się konfrontować.

PERSPEKTYWA TEMPORALNA

Życie człowieka toczy się w kontekście jednokierunkowego i horyzontalnie przebiegającego upływu czasu, stanowiącego swoiste tło zdarzeń rozwojowych, jak również bardzo istotne kryterium ich oceny. Koncentracja człowieka na poszczególnych fazach czasowego kontinuum oraz zakres uwagi skierowanej na zdarzenia zachodzące w przeszłości, teraźniejszości bądź przewidywanie i planowanie przyszłości stanowią dominujący wzorzec odniesienia dla interpretacji własnego funkcjonowania oraz nadawania znaczenia i wartościowania doświadczeń życiowych. Perspektywa temporalna to proces emocjonalno-poznawczy, dzięki któremu ludzie postrzegają i interpretują zdarzenia (Boniwell, Zimbardo, 2004; Łukaszewski, 1983; Nosal, Bajcar, 1999; Tucholska, 2007; Zaleski, 1988, 1994; Zimbardo, 2012; Zimbardo, Boyd, 1999). Zrównoważona perspektywa temporalna jest jednym z predyktorów rozwoju adaptacyjnego stylu funkcjonowania (Boniwell, Zimbardo, 2004).

Zasadnicze perspektywy temporalne (przeszłościowa, teraźniejsza i przeszłościowa) obejmują zarówno procesy poznawcze, jak i emocjonalne (pozytywne lub negatywne) ustosunkowanie się do zdarzeń i doświadczeń życiowych. Można wyróżnić sześć podstawowych perspektyw czasowych (Zimbardo, Boyd, 1999; Zimbardo, 2012): dwie perspektywy odnoszące się do przeszłych zdarzeń z własnej i rodzinnej historii życia, lecz nasycone emocjami o przeciwnym znaku: (1) *perspektywę przeszłą negatywną* – związaną z negatywnie wartościowanymi zdarzeniami z własnej przeszłością oraz (2) *perspektywę przeszłą pozytywną* – obejmującą pozytywne ustosunkowanie wobec przeszłości rodzinnej, osobistej i tradycji kulturowej. Dwie odnoszące się do teraźniejszości: (3) *perspektywę teraźniejszą fatalistyczną* – obejmującą negatywne przekonania związane z aktualnie doświadczanym odcinkiem temporalnym i poczuciem nieuchronności zdarzeń, które pozostają poza kontrolą jednostki oraz (4) *perspektywę teraźniejszą hedonistyczną* – odnoszącą się do beztroskiego korzystania z bieżących możliwości. Dwie perspektywy odnoszące się do przyszłości: (5) *perspektywę przyszłościową* – uwzględniającą teleologiczny charakter przyszłych działań, ukierunkowanych na realizację odległych i ważnych celów życiowych oraz (6) *perspektywę transcendentalną* – zakładającą możliwość życia po śmierci ciała. Perspektywa transcendentalna nie została ujęta w prezentowanych w tym artykule badaniach ze względu na odmienność metodologiczną. Wydaje się, że konstrukt ten dotyczy raczej przekonań o ciągłości życia po śmierci niż perspektywy temporalnej i nie pozostaje w związku z samooceną, jakością życia, depresją, ani ważnością (Seema, Sircova, Baltin, 2014).

Wymienione perspektywy temporalne rozwijają się w indywidualnych przypadkach w zróżnicowany sposób, choć liczne badania wskazują, że optymalny profil (czyli zrównoważona perspektywa temporalna) stanowi najbardziej efektywny predyktor satysfakcjonującego życia i zdrowego funkcjonowania zarówno w wymiarze osobo-

wym, zawodowym, jak i społecznym (Boniwell, Zimbardo, 2004; Daugherty, Brase, 2010) oraz implikuje wyższy poziom poczucia szczęścia i uważności (Drake i in., 2008; Seema, Sircova, 2013; Sobol-Kwapinska, 2009; Sobol-Kwapinska, Jankowski, 2016). Optymalny profil charakteryzuje się pozytywną oceną własnej przeszłości oraz zorientowanej teleologicznie przyszłości, a także elastycznością umożliwiającą podejmowanie zmiany perspektywy temporalnej w zależności od wymagań sytuacyjnych; połączoną z umiejętnością elastycznego planowania przyszłości i radosnego działania nastawionego na realizację zamierzonych celów, jednakże z uwzględnieniem aktualnie występującego kontekstu czasowego oraz formułowanych w odległej perspektywie celów życiowych.

Najbardziej więc adaptacyjny wzorec temporalnych perspektyw charakteryzuje się wysokimi wynikami w zakresie perspektywy przeszłościowo-pozytywnej, umiarkowanie wysokimi w zakresie perspektywy przyszłościowej i terażniejszo-hedonistycznej, natomiast niskimi w zakresie perspektywy przeszłościowo-negatywnej i terażniejszej-fatalistycznej (Boniwell, Zimbardo, 2004; Zimbardo, Boyd, 2009; Zimbardo, Sward, Sward, 2013). Osiągnięcie zrównoważonej perspektywy temporalnej niejednokrotnie jest utrudnione ze względu na koncentrację jednostki na jednej dominującej perspektywie. Wyzwała to określone skutki poznawcze, emocjonalne i behawioralne oraz w zakresie budowania relacji społecznych (Holman, 2015).

Osoby o dominującej perspektywie przeszłościowo-negatywnej dużo uwagi poświęcają negatywnym wspomnieniom i negatywnej ocenie przeszłości, są nieufne i roszczeniowo lub agresywnie nastawione wobec innych osób oraz niechętnie odnoszą się do wszelkich zmian zachodzących w życiu. Ponadto wykazują podwyższoną skłonność do przygnębienia i depresji, niepokoju i nieśmiałości, są też mniej szczęśliwe, przyjacielskie i sumienne (Zimbardo, Boyd, 2009), doświadczają poczucia braku kontroli nad otoczeniem i własnym rozwojem, a także cierpią na niskie poczucie autonomii i samoakceptacji, co prowadzić może do utraty sensu życia (Kałużna-Wielobób, 2014). W sytuacjach trudnych nie doświadczają rodzinnego wsparcia, natomiast często są uwikłane w liczne wewnątrzrodzinne konflikty (Holman, Zimbardo, 2009).

Osoby o dominującej przeszłościowo-pozytywnej perspektywie koncentrują się na ocenianych pozytywnie doświadczeniach przeszłych i charakteryzują się podwyższoną tendencją do ich wspomniania. Ważną teleologiczną implikacją jest więc przywiązanie do tradycji oraz szacunek dla wartości rodzinnych, ale także konserwatyzm. Rozpamiętywanie wyidealizowanej przeszłości może utrudniać dostrzeganie nowych, niesionych przez życie możliwości i prowadzić do unikania zmian oraz braku otwartości na nowe doświadczenia. Osoby o dominującej przeszłościowo-pozytywnej perspektywie chętnie też podtrzymują kontakty interpersonalne w ramach rozwiniętej sieci wsparcia. Mają wysokie poczucie własnej wartości i szczęścia oraz są pewne siebie i rzadko cierpią na depresję (Boniwell, Zimbardo, 2004; Zimbardo, Boyd, 2009).

Osoby w sposób hedonistyczny skoncentrowane na terażniejszości charakteryzuje intensywne zaangażowanie w poszukiwanie bieżących przyjemności, wrażeń (stymulacji) oraz działania podejmowane pod wpływem chwilowego impulsu bez systematycznego i systemowego planowania. Koncentrują się na bieżących zadaniach, będących źródłem natychmiastowej przyjemności i dążą do jej maksymalizacji. Są otwarte na nowe znajomości, więc mają liczne grono przyjaciół, lecz także mogą angażować się w nieodpowiedzialne i ryzykowne kontakty oraz zachowania (Henson i in., 2006; Keough, Robbins, Bryan, 2004; Zimbardo, Boyd, 1999). Mają dużo energii i potrafią cieszyć się życiem, a także przejawiają kreatywny stosunek do rzeczywistości. Jednak-

że żyją chwilą, intensywnie działają szukając wrażeń, nie pracują zbyt systematycznie ani terminowo, co może wywoływać trudności w zakresie wypełniania zobowiązań osobistych, szkolnych i zawodowych (Horstmanshof, Zimitat, 2007; Sobol-Kwapińska, 2007; Zimbardo, Boyd, 2009).

Osoby o silnie rozwiniętej fatalistycznej perspektywie terażniejszej cechuje brak poczucia wpływu na własne życie zarówno w chwili obecnej, jak i w przyszłości. Są przekonane, że ich życie jest zdeterminowane i kierowane przez siły oraz okoliczności niezależne od nich samych, przez co jest trudne do kontrolowania. Brak możliwości dokonania pozytywnych zmian w swoim życiu koresponduje z biernością i zależność od innych ludzi (Zimbardo, Boyd, 2009). Za czynniki kierujące życiem najczęściej są uznawane: przeznaczenie, przypadek czy instytucje ekonomiczno-polityczne, pozostające poza indywidualną kontrolą. Wobec tego osoby o tym typie perspektywy temporalnej często podejmują aktywności, stanowiące formę ucieczki od odpowiedzialności za swoje życie, od problemów życiowych, od świadomego nadawania kierunku własnemu życiu. U osób tych występuje także podwyższony poziom lęku i niskie poczucie własnej skuteczności, przejawiają też skłonność do agresji i depresji. Brak celu i sensu w życiu wiąże się z poczuciem braku kontroli nad swoim życiem i środowiskiem, niskim poczuciem autonomii, brakiem poczucia osobistego rozwoju, niską samoakceptacją oraz dość niskim poczuciem satysfakcji z relacji społecznych (Kałużna-Wielobób, 2014).

Osoby skoncentrowane na przyszłości przejawiają tendencję do formułowania ambitnych celów, których realizacji jest podporządkowywane aktualne życie. Osoby te są pracowite, punktualne, systematycznie pracują, aby zakończyć rozpoczęte zadania. Dzięki temu często odnoszą sukcesy szkolne, akademickie i zawodowe. Dominacja tej perspektywy może wiązać się z pogonią za sukcesem, przymusem realizacji planu i sprawiać, że człowiek nie jest obecny „tu i teraz” i nie liczy się z emocjami, potrzebami i aktualnym stanem własnym oraz innych ludzi. Nadmiernie rozbudowana orientacja przyszłościowa może wiązać się również z minimalizacją potrzeby więzi społecznych i słabym zakorzeniem we wspólnocie i tradycji. Jeśli perspektywa ta nie jest zrównoważona przez działanie innych perspektyw, prowadzi do wzmożonego napięcia, przeciążenia oraz lęku przed niepowodzeniem, jak również doświadczania trudności w zaakceptowaniu własnych słabości (Zimbardo, Boyd, 2009). Wytrwała realizacja odległych celów może jednak sprzyjać poczuciu rozwoju osobistego i rozwijaniu osobistych właściwości oraz przekraczaniu własnych ograniczeń (Kałużna-Wielobób, 2014).

Jednym z najważniejszych obszarów, w którym perspektywa temporalna pełni zasadniczą rolę, jest rodzina. Zarówno systemy wartości, wyznawane przekonania, jak i zachowania poszczególnych jej członków, tworzą pewną strukturę, która ma znaczący, wieloaspektowy wpływ na sposób funkcjonowania dziecka, jego dobrostan oraz temporalny aspekt rozwoju jego osobowości. Przekazywanie dziecku własnej postawy temporalnej przez rodziców jest procesem nieświadomym, lecz niesie określone skutki. W procesie międzypokoleniowej transmisji dziecko przyswaja sobie wzorzec perspektyw czasowych rodziców. A określona dominująca u nich perspektywa temporalna może nie tylko wpłynąć na wykształcenie się podobnego wzorca u dzieci, lecz także implikuje rozwój ich charakterystycznych cech, np. regulujących sposób podejmowania decyzji, przeżywania trudności, wypełniania zadań i adekwatnego lub ryzykownego funkcjonowania (Harber, Zimbardo, Boyd, 2003; Keough, Zimbardo, Boyd, 1999; Zimbardo, Boyd, 2009). Rodzice zoriento-

wani na przeszłość i pozytywnie wartościujący przeszłe doświadczenia koncentrują się na przekazywaniu tradycji rodzinnych i kulturowych oraz kształtowaniu u dzieci umiejętności budowania silnych międzyludzkich relacji. Natomiast ci o rozbudowanej perspektywie przyszłościowej będą inwestowali we wszechstronny rozwój dziecka, rozwijali umiejętność odraczania gratyfikacji i dbania o własne zdrowie. Przyszłościowa orientacja rodziców ułatwia dzieciom ukształtowanie podobnego wzorca temporalnego i stymuluje zachowania ekonomiczne polegające na oszczędzaniu środków finansowych i odpowiedzialnym nimi gospodarowaniu (Nyhus, Webley, 2013; Webley, Nyhus, 2006).

Wydaje się, że perspektywa przyszłościowa może być również istotnym czynnikiem ułatwiającym pozytywną adaptację rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju oraz czynnikiem chroniącym ich przed wypaleniem rodzicielskim, gdyż umożliwia praktyczne rozwiązywanie problemów (Hejazi i in., 2011; Kruger, Reischl, Zimmerman, 2008; Zimbardo, Boyd, 1999) oraz zadaniowe radzenie sobie ze stresem. Analiza badań dotyczących stresu wykazała, że osoby o perspektywie przyszłościowej w porównaniu do osób koncentrujących się na innych odcinkach czasowego kontinuum lepiej radzą sobie ze stresem, są bardziej twórcze i optymistycznie nastawione do życia oraz charakteryzują się bardziej pozytywną samooceną (McElheran, 2012, za: Dwivedi, Rastogi, 2017). Przyszłościowa perspektywa stymuluje także poprawę samopoczucia oraz skutecznego i satysfakcjonującego funkcjonowania w różnych sytuacjach życiowych (Wills, Sandy, Yaeger, 2001; Zaleski, Cycon, Kurc, 2001). Ze względu na występowanie hipotetycznie możliwych związków pomiędzy perspektywą temporalną a wypaleniem sił rodzicielskich prezentowane badania zostały zrealizowane w kontekście zróżnicowanych zaburzeń rozwoju dziecka o odmiennej etiologii i charakterystyce zachowania.

CEL I PROBLEMY BADAWCZE¹⁾

Celem badania było poznanie relacji zachodzących pomiędzy wzorcem perspektyw temporalnych występującym u rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju a doświadczaniem rodzicielskiego wypalenia sił. Założono, że ze względu na specyfikę funkcjonowania dziecka u rodziców dzieci z ASD w porównaniu do rodziców dzieci z ZD będzie występować: a) wyższy poziom wypalenia rodzicielskiego, b) specyficzny wzorzec perspektyw temporalnych, c) odmienny układ korelacyjnych relacji pomiędzy wzorcem perspektyw temporalnych a wypaleniem rodzicielskich sił. Ze względu na brak danych empirycznych oraz modelu teoretycznego trudno jednak wskazać kierunek zależności między badanymi zmiennymi. Dlatego też nie zostały sformułowane hipotezy kierunkowe. Prezentowane badania mają więc charakter wstępny i eksploracyjny, lecz uzyskane wyniki mogą stanowić przyczynek do realizacji bardziej zaawansowanych projektów badawczych.

¹⁾ Dane zostały zebrane w ramach przygotowania niepublikowanej pracy dyplomowej Agaty Wojciechowskiej (2016). „Perspektywa temporalna a syndrom wypalenia sił u rodziców dzieci niepełnosprawnych”. Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, przygotowanej pod kierunkiem dr Joanny Kossewskiej.

METODA

Zastosowane narzędzia

Wybrane narzędzia badawcze umożliwiły porównanie indywidualnych perspektyw temporalnych oraz syndromu wypalenia sił u badanych rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju. W badaniach wykorzystano dwa kwestionariusze: Kwestionariusz Wypalenia Sił (Sekułowicz, Kwiatkowski, 2013) oraz Kwestionariusz Postrzegania Czasu Philipa Zimbardo w tłumaczeniu Anny Cybulko i Marcina Zielińskiego (Zimbardo, Boyd, 2009).

Kwestionariusz Wypalenia Sił zawiera dwanaście, ocenianych na pięciostopniowej skali, stwierdzeń dotyczących elementów składowych wypalenia sił typowych dla sytuacji kontaktu z dzieckiem niepełnosprawnym. Mierzy dwa istotne czynniki konstytuujące syndrom wypalenia sił rodzicielskich: wyczerpanie emocjonalne oraz bezsilność (rzetelność obu podskal mierzona *alfa* Cronbacha > 0,80) (Sekułowicz, Kwiatkowski, 2013).

Kwestionariusz Postrzegania Czasu (ZTPI) składa się z 56 stwierdzeń odnoszących się do różnych preferencji i zachowań charakterystycznych dla pięciu perspektyw temporalnych. Badany charakteryzuje własne funkcjonowanie, ustalając zgodność każdego stwierdzenia na pięciostopniowej skali: od 1 „całkowicie się nie zgadzam” do 5 – „zupełnie się zgadzam”. Rzetelność wersji oryginalnej ZTPI mierzona metodą „test-retest” mieści się dla poszczególnych podskal badających perspektyw czasowe w przedziale od 0,7 do 0,8, natomiast współczynniki *alfa* Cronbacha wynoszą od 0,74 do 0,82 (Boniwell, Zimbardo, 2004; Zimbardo, Boyd, 1999).

Osoby badane

Badania zostały przeprowadzone w dwu grupach rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju. Pierwszą grupę badawczą stanowiło 20 rodziców (10 kobiet oraz 10 mężczyzn) w wieku (od 30 do 45 lat, $M = 35$ lat) dzieci z ASD w wieku od 10 do 17 lat ($M = 14$ lat). Poziom funkcjonowania intelektualnego dzieci z ASD był zróżnicowany – od lekkiego do znacznego stopnia niepełnosprawności intelektualnej. W grupie rodziców dzieci z ASD 9 osób podejmowało aktywność zawodową (55%), a 11 nie pracowało zawodowo (45%). Większość rodziców dzieci z ASD uzyskała wykształcenie średnie (14 osób, 70%), natomiast 30% – wykształcenie wyższe (6 osób).

Drugą grupę stanowiło 20 rodziców (10 kobiet oraz 10 mężczyzn) w wieku (od 35 do 54 lat $M = 43$ lat) dzieci z zespołem Downa w wieku od 10 do 17 lat ($M = 15$). U dzieci występowała niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim i umiarkowanym. Rodzice dzieci z ZD uzyskali w większości wykształcenie wyższe (15 osób, 75%). Spośród badanych 15 osób podejmowało aktywność zawodową (75%), a 5 nie pracowało zawodowo (25%).

Procedura badań

Badania zostały przeprowadzone w Warszawie w dwu szkołach, do których uczęszczają uczniowie z ASD i ZD (Zespół Szkół Specjalnych nr 85; Zespół Szkół Integracyjnych nr 62²⁾). Badania miały charakter zbiorowy i trwały około jednej godziny. Udział

²⁾ Autorki składają serdeczne podziękowania osobom uczestniczącym w badaniach za zaufanie i poświęcony czas.

w badaniach był dobrowolny i anonimowy. Początkowo akces zgłosiły 44 osoby, lecz ze względu na niekompletne wypełnienie kwestionariuszy analizie poddano wyniki uzyskane od 40 osób.

W celu uzyskania odpowiedzi na postawione pytania badawcze przeprowadzono analizy statystyczne przy użyciu pakietu IBM SPSS Statistics 21.

WYNIKI

Statystyki opisowe oraz rozkłady zmiennych wypalenia sił i perspektyw temporalnych zaprezentowano w tabeli 1.

TABELA 1. Podstawowe statystyki opisowe dla badanych grup rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju

Rodzice dzieci z ASD									
	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>SD</i>	<i>Sk.</i>	<i>Kurt.</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>	<i>S-W</i>	<i>p</i>
Wyczerpanie emocjonalne	4,29	4,33	0,38	-0,17	-0,09	3,50	5,00	0,97	0,846
Bezsilność	4,03	4,08	0,46	-0,16	0,29	3,17	5,00	0,96	0,533
Perspektywa przeszła negatywna	4,17	4,20	0,35	-0,28	-0,37	3,50	4,80	0,96	0,563
Perspektywa przeszła pozytywna	2,51	2,56	0,50	0,19	0,33	1,56	3,67	0,98	0,977
Perspektywa terażniejsza fatalistyczna	3,92	3,94	0,31	-0,35	-0,55	3,33	4,44	0,96	0,568
Perspektywa terażniejsza hedonistyczna	3,43	3,37	0,40	-0,06	0,22	2,67	4,20	0,95	0,403
Perspektywa przyszła	2,87	2,88	0,30	0,92	1,55	2,38	3,62	0,92	0,103
Rodzice dzieci z ZD									
Wyczerpanie emocjonalne	3,28	3,17	0,75	-0,46	0,24	1,50	4,50	0,96	0,615
Bezsilność	3,03	2,92	0,72	0,13	-1,28	2,00	4,17	0,93	0,147
Perspektywa przeszła negatywna	2,37	2,40	0,43	-0,29	1,31	1,30	3,20	0,96	0,560
Perspektywa przeszła pozytywna	3,80	3,78	0,27	0,22	-0,38	3,33	4,33	0,97	0,802
Perspektywa terażniejsza fatalistyczna	2,03	2,11	0,40	0,33	2,00	1,11	3,00	0,92	0,101
Perspektywa terażniejsza hedonistyczna	3,31	3,40	0,32	-0,22	-0,89	2,80	3,87	0,93	0,191
Perspektywa przyszła	3,75	3,77	0,30	-0,19	-0,21	3,15	4,23	0,97	0,693

M – średnia; *Mdn* – mediana; *SD* – odchylenie standardowe; *Sk.* – skośność; *Kurt.* – kurtozja; *S-W* – wynik testu Shapiro-Wilka

Wyniki uzyskane przez rodziców z obu grup w zakresie badanych zmiennych – wypalenia sił oraz perspektyw temporalnych – przyjęły rozkład zbliżony do normalnego. Ze względu na spełnione założenia dotyczące równoliczności grup, normalności rozkładu zmiennych zależnych oraz homogeniczność wariancji w dalszych analizach zastosowano test parametryczny. Poszukując potwierdzenia wstępnego założenia o zróżnicowany poziomie wypalenia rodzicielskiego w zależności od rodzaju zaburzeń rozwoju dziecka, zastosowano test parametryczny t-Studenta dla prób niezależnych. Uzyskane wyniki przedstawiono w tabeli 2.

TABELA 2. Wypalenie rodzicielskich sił w zależności od rodzaju zaburzeń rozwoju dziecka

	Rodzice dzieci z ASD (<i>n</i> = 20)		Rodzice dzieci z ZD (<i>n</i> = 20)		<i>t</i>	<i>p</i>	95% CI		<i>d</i> Cohena
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
Wyczerpanie emocjonalne	4,29	0,38	3,28	0,75	5,44	< 0,001	0,63	1,4	1,719
Bezsilność	4,03	0,46	3,03	0,72	5,23	< 0,001	0,61	1,39	1,653

Na podstawie testu t-Studenta dla prób niezależnych określono istotność różnic pomiędzy badanymi grupami rodziców pod względem natężenia syndromu wypalenia sił (tab. 2). Rodzice dzieci z ASD doświadczają wypalenia sił w istotnie wyższym stopniu niż rodzice dzieci z ZD, zarówno w aspekcie wyczerpania emocjonalnego ($t = 5,44$, $p < 0,001$), jak i poczucia bezsilności ($t = 5,23$; $p < 0,001$).

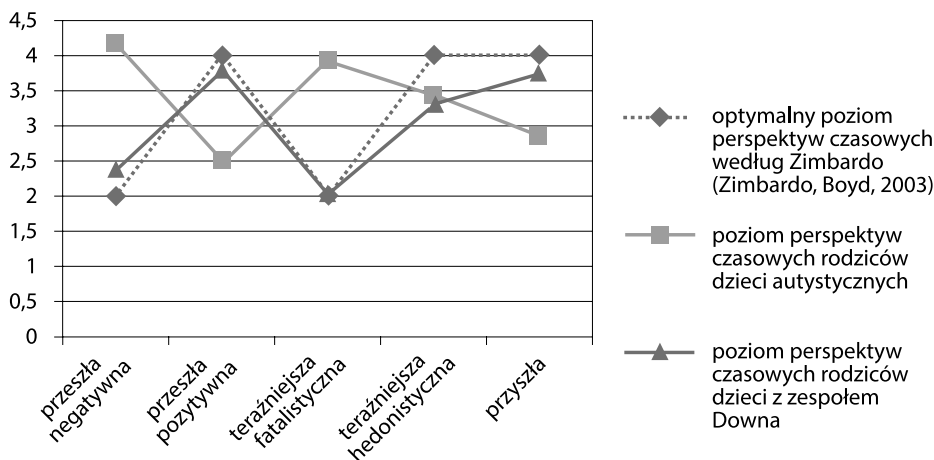
Analiza perspektyw temporalnych przeprowadzona w obu badanych grupach została przedstawiona w tabeli 3.

TABELA 3. Perspektywy temporalne u rodziców w zależności od rodzaju niepełnosprawności dziecka

	Rodzice dzieci z ASD (<i>n</i> = 20)		Rodzice dzieci z ZD (<i>n</i> = 20)		<i>t</i>	<i>p</i>	95% CI		<i>d</i> Cohena
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
Perspektywa przeszła negatywna	4,17	0,35	2,37	0,43	14,506	< 0,001	1,549	2,051	4,587
Perspektywa przeszła pozytywna	2,51	0,5	3,8	0,27	-10,155	< 0,001	-1,555	-1,034	3,211
Perspektywa terażniejsza fatalistyczna	3,92	0,31	2,03	0,4	16,687	< 0,001	1,66	2,118	5,277
Perspektywa terażniejsza hedonistyczna	3,43	0,4	3,31	0,32	1,058	0,297	-0,11	0,352	0,334
Perspektywa przyszła	2,87	0,3	3,75	0,3	-9,473	< 0,001	-1,078	-0,699	2,995

Na podstawie wyników zaprezentowanych w tabeli 3 można stwierdzić, że rodzice dzieci z ASD różnią się w sposób istotny statystycznie od rodziców dzieci z ZD pod względem czterech spośród pięciu badanych perspektyw temporalnych. Rodzice dzieci z ASD w porównaniu do rodziców z ZD są bardziej skoncentrowani na negatywnych doświadczeniach przeszłych ($t = 14,506$, $p < 0,001$), a także bardziej fatalistycznie spoglądają na zdarzenia teraźniejsze ($t = 16,687$, $p < 0,001$), co łączy się z przekonaniem o braku wpływu i kontroli nad własnym losem oraz swojej rodziny. Dostrzegają natomiast zdecydowanie mniej pozytywnych i wartościowych przeszłych zdarzeń życiowych ($t = -10,155$, $p < 0,001$) oraz mniej możliwości oddziaływania na zdarzenia przyszłe ($t = -9,473$, $p < 0,001$). Miara siły efektu różnic – wskaźnik d Cohena – wskazuje, że wszystkie statystycznie istotne różnice są silne, lecz najsilniejsze dotyczą perspektywy teraźniejszej fatalistycznej.

W celu stwierdzenia rozbieżności wzorców profilu perspektyw temporalnych uzyskanych przez obie grupy rodziców wyniki badanych zostały zaprezentowane na tle zrównoważonego profilu perspektyw temporalnych (rys. 1).



RYSUNEK 1. Wzorce perspektyw temporalnych u rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju w kontekście profilu optymalnego

Źródło: opracowanie własne.

Profil perspektyw temporalnych (rys. 1) u rodziców dzieci z zespołem Downa nie różni się statystycznie od optymalnego, zrównoważonego profilu, opracowanego na podstawie porównawczych badań realizowanych w różnych grupach wiekowych i zawodowych (Zimbardo, Boyd, 2009). Natomiast profil rodziców dzieci z ASD w sposób zasadniczy odbiega zarówno od profilu optymalnego, jak i profilu uzyskanego przez rodziców dzieci z ZD. Rodzice dzieci z ASD są zanurzeni w negatywnych doświadczeniach przeszłych, zdarzenia aktualne oceniają negatywnie i w sposób fatalistyczne je interpretują, doświadczają też mniej pozytywnych emocji, a przyszłość spstrzegają mniej optymistycznie.

W celu określenia relacji zachodzących pomiędzy perspektywą temporalną a wypaleniem sił rodzicielskich przeprowadzono analizę korelacyjną (tab. 4).

Na podstawie wyników zamieszczonych w tabeli 4 stwierdzono występowanie interesujących zależności, zróżnicowanych ze względu na rodzaj niepełnosprawności

TABELA 4. Perspektywa temporalna a wypalenie sił u rodziców w kontekście zaburzeń rozwoju dziecka – korelacje liniowe

	Rodzice dzieci z ASD		Rodzice dzieci z ZD	
	Wyczerpanie emocjonalne	Bezsilność	Wyczerpanie emocjonalne	Bezsilność
Perspektywa przeszła negatywna	-0,025	-0,041	-0,081	-0,166
Perspektywa przeszła pozytywna	-0,339	-0,702*	0,071	-0,055
Perspektywa terażniejsza fatalistyczna	-0,046	0,109	-0,061	0,019
Perspektywa terażniejsza hedonistyczna	-0,305	-0,45*	0,133	0,064
Perspektywa przyszła	0,044	-0,154	-0,15	0,05

* $p < 0,05$

dziecka. U rodziców dzieci z ASD poczucie bezsilności ujemnie koreluje w sposób statystycznie istotny z perspektywą terażniejszą hedonistyczną ($r = -0,45$; $p < 0,05$) oraz przeszłą pozytywną ($r = -0,702$; $p < 0,05$). Uzyskane wyniki oznaczają, że im bardziej są nasilone perspektywy: terażniejsza hedonistyczna oraz przeszła pozytywna, tym niższy poziom doświadczanej bezsilności. Natomiast wyczerpanie emocjonalne nie pozostaje u rodziców dzieci z ASD w liniowej zależności w stosunku do perspektyw temporalnych. W grupie rodziców dzieci z ZD nie stwierdzono zależności liniowych pomiędzy perspektywami temporalnymi a składnikami wypalenia sił.

DYSKUSJA WYNIKÓW

W badaniach założono, że wypalenie rodzicielskich sił stanowi dwuelementowy konstrukt, na który składają się wyczerpanie emocjonalne oraz poczucie bezsilności (Sekułowicz, 2013; Sekułowicz, Kwiatkowski, 2013). Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że wypalenie rodzicielskich sił jest zjawiskiem powiązaniem z specyficzną sytuacją wynikającą z funkcjonowania dziecka, a natężenie syndromu jest statystycznie bardziej zaznaczone w grupie rodziców dzieci z ASD. Wskazywały na to też inne badania ujawniające, że stopień wypalenia rodzicielskiego zależy od głębokości i specyfiki zaburzeń rozwojowych dziecka (Pisula, 1994, 1998b; Sekułowicz, 2000, 2013; Olsen i in., 2014). Codzienne obciążenia i narastające zmęczenie powodują u rodziców dzieci z ASD przewlekły stres, co w efekcie przyczynia się do rozwoju syndromu wypalenia rodzicielskiego, szczególnie wyczerpania emocjonalnego (Sekułowicz, 2013). Rodzice tych dzieci doświadczają bardzo różnorodnych trudności ze względu na bardzo indywidualny wzorzec zachowania dziecka (Błeszyński, 2011). Zachowania dziwaczne i stereotypowe oraz niezrozumiałe sposoby komunikowania się dziecka stanowią istotne źródło stresu. A szytwe wzorce aktywności, często połączone z trudnymi zachowaniami wobec zmian w codziennych rutynach, budzą niepokój i poczucie braku rodzicielskich kompetencji (Pisula, 1994, 2012). Rodzice często obarczają się winą za to, że nie potrafią sprostać wymaganiom i trudnościom, a po-

czucie winy związane z niską oceną efektów własnych oddziaływań indukuje poczucie bezsilności (Sivberg, 2002). Przeprowadzone badania potwierdzają tezę, udowodnioną przez innych autorów (Pisula, 1998a, 1998b, 2007a), że rodzice dzieci z zespołem Downa odczuwają mniejsze nasilenie wypalenia sił (zarówno w zakresie wyczerpania emocjonalnego, jak i poczucia bezsilności). Niższy poziom wypalenia sił u rodziców dzieci z ZD może być związany zatem z wystąpieniem trzech różnicujących grupy czynników, tj.: (1) specyfika zaburzeń rozwoju dziecka, (2) wiek rodziców, (3) poziom wykształcenia.

Średnia wieku w grupie rodziców dzieci z ASD wynosiła 35 lat, a w grupie rodziców dzieci z ZD – 43 lata. Badania Flynta i Wooda (1898, za: Pisula, 1998a) wykazały, że wiek może odgrywać znaczącą rolę w powstawaniu syndromu wypalenia sił. Matki starsze w porównaniu do młodszych odczuwają mniejsze natężenie stresu, choć stosują podobne strategie radzenia. Bardziej dojrzały wiek sprzyja mądrości i refleksyjności wynikającej z nabytych doświadczeń, dzięki czemu konfrontacja z brakiem efektywności własnych działań może nie implikować poczucia bezsilności, lecz przyczyniać się do lepszej adaptacji funkcjonalnej i sytuacyjnej. Zarazem starszy wiek rodziców może przekładać się na lepszą i bardziej komfortową sytuację ekonomiczną, która stanowi materialne źródło poczucia bezpieczeństwa i stabilności funkcjonowania rodziny.

Również różnicujący badane grupy poziom wykształcenia może być ważnym czynnikiem chroniącym przed wypaleniem sił u rodziców dzieci z ZD. Nadler, Lewinstein oraz Rahav (1991, za: Pisula, 1998a) stwierdzili, że wyższy poziom wykształcenia, przynależność do wyższej klasy społecznej oraz posiadana liczba dzieci sprzyjają akceptacji dziecka z niepełnosprawnością przez rodziców, a także bardziej skutecznemu radzeniu sobie z trudnościami życiowymi przez odwoływanie się do zewnętrznych źródeł wsparcia. Rodzice z wyższym poziomem wykształcenia lepiej oceniają swoje położenie, a także mają większe poczucie posiadania odpowiednich umiejętności i kompetencji (Pisula, 1998a). Rodzice, którzy według własnego mniemania nie posiadają wystarczającego wykształcenia, mogą czuć się niepewni wobec wymagań związanych z zaburzeniami rozwojowymi dziecka (Pisula, 1998b). Wykształcenie może być więc powiązane z lepszą oceną własnej sytuacji, poczuciem własnej skuteczności, a także z możliwością samorealizacji poza systemem rodzinnym, co w konsekwencji przyczynia się do obniżenia poziomu rodzicielskiego wypalenia sił.

W prowadzonych badaniach założono również, że perspektywa temporalna jest złożonym procesem emocjonalno-poznawczym, który umożliwia postrzeganie i interpretację zdarzeń i doświadczeń (Zimbardo, Boyd, 1999), a zrównoważony profil perspektyw jest jednym z predyktorów adaptacyjnego stylu funkcjonowania (Boniwell, Zimbardo, 2004) oraz zdrowia (Boyd, Zimbardo, 2005).

Badania wykazały, że profil perspektyw temporalnych przybiera u rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju specyficzną charakterystykę ze względu na funkcjonowanie dziecka, a zmaganie się z tak trudnymi doświadczeniami rodzicielskimi, jakimi są opieka, wychowanie i terapia dziecka z ASD przyczynia się do nadmiernej dominacji nieprzystosowawczego i nieoptymalnego wzorca perspektyw temporalnych. Wyniki znacznie odbiegające od optymalnego wzorca mogą świadczyć o niewłaściwym wyważeniu odcinków czasowych i negatywnie oddziaływać na różne obszary życia jednostki (Zimbardo, 2012). Można przypuszczać, że brak zrównoważenia poszczególnych perspektyw temporalnych może skutkować podejmowaniem nieefektywnych sposobów funkcjonowania.

Nadmierna koncentracja na negatywnych przeszłych doświadczeniach oraz fatalistyczne przekonania związane z odniesieniem do terażniejszości mogą wiązać się z nieumiejętnością radzenia sobie ze stresem, poczuciem braku skuteczności (Giallo i in., 2012), brakiem odpowiedniego wsparcia społecznego, a w konsekwencji przyczyniać się do nasilenia się objawów syndromu wypalenia sił. Rodzice dzieci z ASD w związku ze specyfiką funkcjonowania dziecka mają ograniczoną sieć kontaktów społecznych i doświadczają braku poczucia wsparcia. Mogą także przeżywać bardziej nasilone konflikty rodzinne (Holman, Zimbardo, 2009), w przeciwieństwie do rodziców dzieci z ZD, którzy niejednokrotnie czerpią siły z uczestniczenia w aktywności wspólnotowej (Roach, Ormond, Barratt, 1999).

Obniżony poziom perspektywy przyszłościowej u rodziców dzieci z ASD może sugerować występowanie niższego poziomu subiektywnego zadowolenia z życia w porównaniu do rodziców dzieci z ZD (Drake i in., 2008), a także eudajmonicznego stanu pełnego, racjonalnie uzasadnionego zadowolenia i satysfakcji z własnego życia (Boniwell i in., 2010; Sobol, Oleś, 2002). Rodzice ci doświadczają więc braku subiektywnego zadowolenia będącego najczęściej skutkiem poczucia harmonii i radości życia wynikającej z właściwego postępowania na rzecz tego, co jest warte podjęcia działań, w których będzie realizowany indywidualny potencjał. Niższy poziom perspektywy przyszłościowej może również wiązać się z aktualnie doświadczanym statusem społeczno-ekonomicznym (Ward, Guthrie, Butler, 2009), który ze względu na konieczność permanentnej opieki nad dzieckiem oraz znacznymi nakładami związanymi z terapią ASD może być nieadekwatny do wykształcenia lub potrzeb bytowych badanych.

Rodzice dzieci z ASD, podobnie jak one same, doświadczają zagubienia w rzeczywistości (Kamińska-Reyman, 1995) oraz wykazują nieoptymalny wzorzec perspektyw temporalnych (Sędzimir, Kossewska, 2016). Stwierdzone w grupie rodziców dzieci z ASD związki liniowe pomiędzy poczuciem bezsilności a dwoma cechującymi się pozytywnym ładunkiem emocjonalnym rodzajami perspektyw temporalnych mogą sugerować, że zarówno pozytywne odniesienie do przeszłości, jak i radosne przeżywanie terażniejszości mogą stanowić czynnik chroniący przed wystąpieniem poczucia bezsilności, tym samym minimalizować poczucie zagubienia i dawać poczucie szczęścia (Sobol-Kwapińska, 2007). Nadawanie pozytywnych znaczeń zdarzeniom przeszłym, odwoływanie się do zasobów tkwiących w rodzinie pochodzenia lub własnym doświadczeniu, a także optymistyczne spoglądanie na bieżący bieg zdarzeń stanowi zasób osobowy ułatwiający zachowanie zdrowia oraz prawidłowe funkcjonowanie (Boniwell, Zimbardo, 2004).

Czas psychologiczny jest elastyczny, a wzorzec temporalny może ulegać zmianom dzięki wykorzystaniu specyficznej formy terapii ukierunkowanej na zrównoważenie perspektyw temporalnych (Zimbardo, Sword, Sword, 2013). Terapia ta jest skuteczna wobec osób cierpiących na PTSD oraz choroby przewlekłe i niepełnosprawność (Livneh, w druku), co może być ważną przesłanką do wykorzystania jej wobec rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju, szczególnie z ASD, także doświadczających stresu o dużym natężeniu i przewlekłym charakterze. Prezentowane badania dostarczają inspirujących wniosków empirycznych i praktycznych, lecz ze względu na ograniczenia metodologiczne związane z liczebnością grup, nielosowym doбором, znacznym socjologiczno-ekonomicznym wewnątrzgrupowym zróżnicowaniem oraz brakiem grupy kontrolnej ich generalizacja jest znacznie utrudniona. Konieczne jest zatem kontynuowanie badań przy zachowaniu restrykcyjnych warunków metodologicznych oraz poszerzenie analiz pozwalających na ujawnienie związków o nieliniowym charakterze, a także czynników, które mogłyby pełnić funkcje mediatorów.

BIBLIOGRAFIA

- Abbeduto, L., Seltzer, M.M., Shattuck, P., Krauss, M., Orsmond, G., Murphy, M.M. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, Down syndrome or Fragile X syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 109, 237–254.
- Antonarakis, S., Lyle, R., Dermitzakis, E., Reymond, A., Deutsch S. (2004). Chromosome 21 and Down syndrome: from genomics to pathophysiology. *Nature Reviews*, 5, 725–738.
- Baker, B.L., Blacher, J., Crnic, K.A., Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *American Journal on Mental Retardation*, 107, 433–444.
- Baker, D.B. (1994). Parenting stress and ADHD: A comparison of mothers and fathers. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 2(1), 46–50.
- Baker-Ericzen, M.J., Brookman-Frazee, L., Stahmer, L. (2005). Stress levels and adaptability in parents of toddlers with and without autism spectrum disorders. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(4), 194–204.
- Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 702–714.
- Blacher, J., McIntyre, L.L. (2006). Syndrome specificity and behavioural disorders in young adults with intellectual disability: Cultural differences in family impact. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 184–198.
- Błęszyński, J. (2011). *Autyzm a niepełnosprawność intelektualna i opóźnienie rozwoju*. Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Bonis, S. (2016). Stress and parents of children with autism: A Review of literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(3), 153–163.
- Boniwell, I., Osin, E., Alex Linley, P., Ivanchenko, G.V. (2010). A question of balance: Time perspective and well-being in British and Russian samples. *The Journal of Positive Psychology*, 5(1), 24–40.
- Boniwell, I., Zimbardo, P. (2004). Balancing time perspective in pursuit of optimal functioning. W: P.A. Linley, S. Joseph (red.), *Positive Psychology in Practice* (s. 165–179). Hoboken: Wiley.
- Boyd, B.A. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism: Focus on autism & other developmental disabilities. *Journal of Child Psychology*, 17, 208–215.
- Boyd, J.N., Zimbardo, P.G. (2005). Time perspective, health, and risk taking. W: A. Strathman, J. Joireman (red.), *Understanding Behavior in the Context of Time: Theory, Research, and Application* (s. 85–107). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Daugherty, J.R., Brase, G.L. (2010). Taking time to be healthy: Predicting health behaviors with delay discounting and time perspective. *Personality and Individual Differences*, 48, 202–207.
- Dąbrowska, A., Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266–280.
- Dąbrowska, M. (2005). *Zjawisko wypalenia wśród matek dzieci niepełnosprawnych*. Kraków: Impuls.
- Donovan, A.M. (1988). Family stress and ways of coping with adolescents who have handicaps: maternal perception. *American Journal on Retardation*, 92, 502–509.
- Drake, L., Duncan, E., Sutherland, F., Abernethy, C., Henry, C. (2008). Time perspective and correlates of wellbeing. *Time and Society*, 17(1), 47–61.
- Dwivedi, A., Rastogi, R. (2017). Future time perspective, hope and life satisfaction: A study on emerging adulthood. *Jindal Journal of Business Research*, 5(1), 17–25.
- Figley, C.R. (1998). Burnout as systemic traumatic stress: A model for helping traumatized family members. W: C.R. Figley (red.), *Burnout in Families: The Systemic Costs of Caring*. Boston: CRC Press.

- Fisman, S., Wolf, L., Ellison, D., Freeman, T. (2000). A longitudinal study of siblings of children with chronic disabilities. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45(4), 369–375.
- Floyd, F.J., Gallagher, E.M. (1997). Parental stress, care demands and use of support services for school-age children with disabilities and behaviour problems. *Family Relations*, 46(6), 359–372.
- Gallagher, J.J., Beckman, P., Cross, A.H. (1983). Families of handicapped children: Sources of stress and its amelioration. *Exceptional Children*, 50(1), 10–19.
- Gallagher, S., Whiteley, J. (2012). The association between stress and physical health in parents caring for children with intellectual disabilities is moderated by children's challenging behaviour. *Journal of Psychiatry*, 45, 571–582.
- Giallo, R., Wood, C.E., Jellet, R., Porter, R. (2012). Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism*, 17(4), 465–480.
- Gray, D. (2003). Gender and Coping: the parents of children with high functioning autism. *Social Science Medicine*, 56, 631–642.
- Harber, K.D., Zimbardo, P.G., Boyd, J.N. (2003). Participant self-selection biases as a function of individual differences in time perspective. *Basic and Applied Social Psychology*, 25, 255–264.
- Hasall, R., Rose, J., McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 405–418.
- Hauser-Cram, P., Warfield, M.E., Shonkoff, J.P., Krauss, M.W. (2001). Children with disabilities: A longitudinal study of child development and parent well-being. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 66, 1–131.
- Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: Resilience, coping, and future expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(2), 159–171.
- Hejazi, E., Moghadam, A., Naghsh, Z., Tarkhan, R.A. (2011). The future orientation of Iranian adolescents girl students and their academic achievement. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 15, 2441–2444.
- Henson, M.J., Carey, M.P., Carey, K.B., Maisto, S.A. (2006). Associations among health behaviors and time perspective in young adults. Model testing with bootstrapping replication. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(2), 127–137.
- Herring, S., Gray, K., Taffe, J., Tonge, B., Sweeney, D., Einfeld, S. (2006). Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: Associations with parental mental health and family functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 874–882.
- Hobfoll, S.E., Lerman, M. (1988). Personal relationships, personal attitudes, and stress resistance: Mothers' reactions to their child's illness. *American Journal of Community Psychology*, 16(4), 565–589.
- Holman, A.E. (2015). Time Perspective and Social Relations: A Stress and Coping Perspective. W: M. Stolarski, N. Fieulaine, W. van Beek (red.), *Time Perspective Theory; Review, Research and Application: Essays in Honor of Philip G. Zimbardo* (s. 419–436). New York: Springer.
- Holman, E.A., Zimbardo, P. (2009). The social language of time: The time perspective-social network connection. *Basic and Applied Social Psychology*, 31(2), 136–147.
- Horstmanshof, L., Zimitat, C. (2007). Future time orientation predicts academic engagement among first-year university students. *British Journal of Educational Psychology*, 77(3), 703–718.
- Kałużna-Wielobób, A. (2014). Perspektywy czasowe a dobrostan studentów. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia Psychologica*, 7, 82–102
- Kamińska-Reyman, J. (1995). Rodzice zagubieni w rzeczywistości. W: I. Heszen-Niejodek (red.), *Doświadczenie kryzysu – szansa rozwoju czy ryzyko zaburzeń?* (s. 26–41). Katowice: Wydawnictwo UŚ.

- Karwowska, M. (2007). Macierzyństwo wobec dziecka niepełnosprawnego intelektualnie. Bydgoszcz: UKW.
- Keough, K.A., Zimbardo, P.G., Boyd, J.N. (1999). Who's Smoking, Drinking, and Using Drugs? Time Perspective as a Predictor of Substance use. *Basic And Applied Social Psychology*, 21(2), 149–164.
- Kirby, A.V., White, T.J., Baranek, G. (2015). Caregiver Strain and Sensory Features in Children with Autism Spectrum Disorder and other Developmental Disabilities. *American Journal of Intellectual Developmental Disability*, 120(1), 32–45.
- Kliś, M., Kossewska, J. (1998). Cechy osobowości nauczycieli a syndrom wypalenia zawodowego. *Psychologia Wychowawcza*, 2, 125–140.
- Kościelska, M. (1995). *Oblicza upośledzenia*. Warszawa: WN PWN.
- Kościelska M. (1998a). *Rodziny dzieci niepełnosprawnych*. Warszawa: MEN.
- Kościelska, M. (1998b). *Trudne macierzyństwo*. Warszawa: WSiP.
- Kościelska, M. (2001). Jak żyć z dzieckiem niepełnosprawnym – i czy to musi być nieszczęście. W: B. Kaja (red.), *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja* (t. 3, s. 27–35). Bydgoszcz: Wydawnictwo UKW.
- Kruger, D.J., Reischl, T., Zimmerman, M.A. (2008). Time perspective as a mechanism for functional developmental adaptation. *Journal of Social, Evolutionary, and Cultural Psychology*, 2(1), 1–22.
- Kubiak, H. (2007). *Być matką dziecka nadpobudliwego: wypalenie emocjonalne matek dzieci nadpobudliwych a karanie dzieci*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Kwan, M.Y. (2012). Parental stress in parents of children with disabilities. *Journal of Psychiatry*, 2, 11–21.
- Lecavalier, L., Leone, S., Wiltz, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 172–183.
- Livneh, H. (w druku). Quality of life and coping with chronic illness and disability: A temporal perspective. W: I. Marini, M.A. Stebnicki (red.), *The Psychological and Social Impact of Illness and Disability* (s. 173–200). New York: Springer Publishing Company.
- Łukaszewski, W. (1983). Orientacja temporalna jako jeden z aspektów osobowości. W: W. Łukaszewski (red.), *Osobowość – orientacja temporalna – ustosunkowanie do zmian* (s. 5–39). Wrocław: Wydawnictwo UWr.
- Maslach, Ch. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16–22.
- Maslach, Ch. (2006). Wypalenie – w perspektywie wielowymiarowej. W: H. Sęk (red.), *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie* (s. 13–31). Warszawa: WN PWN.
- Neece, C.L., Green, S.A., Baker, B.L. (2012). Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 117(1), 48–66.
- Nosal, C.S., Bajcar, B. (1999). Czas w umyśle stratega: perspektywa temporalna a wskaźnik zachowań strategicznych. *Czasopismo Psychologiczne*, 5(1), 55–68.
- Nyhus, E.K., Webley, P. (2013). The relationship between parenting and the economic orientation and behavior of Norwegian adolescents. *The Journal of Genetic Psychology*, 174(6), 620–641.
- Olsen, R.S., Allred, D.W., Mandleco, B., Freeborn, D., Dyches, T. (2014). Caregiver Burden and Sibling Relationships in Families Raising Children With Disabilities and Typically Developing Children. *Families, Systems & Health: The Journal of Collaborative Family Health Care*, 32(2), 241–246.
- Patyk, K. (2009). Rodzice dzieci autystycznych wobec sytuacji trudnych. *Problemy Opiekuńczo Wychowawcze*, 7, 34–42.
- Pągowska, M. (2010). Psychospołeczna sytuacja rodziny dziecka z autyzmem – etapy adaptacji do niepełnosprawności dziecka. *Szkola Specjalna*, 4, 258–266.
- Pągowska, M. (2013). Zespół wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem – analiza społecznego kontekstu zjawiska. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 4(22), 61–78.
- Pelsma, D.M., Roland, B., Tollefson, N. Wigington, H. (1989). Parent burn-

- out: Validation of the Maslach Burnout Inventory with samples of mothers. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 22, 81–87.
- Pisula, E. (1994). Zespół wypalania się u rodziców dzieci autystycznych, *Nowiny Pedagogiczne*, 3, 83–89.
- Pisula, E. (1998a). *Psychologiczne problemy rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwa UW
- Pisula, E. (1998b). Stres rodzicielski i zespół wypalania się u rodziców dzieci autystycznych. *Dziecko Autystyczne*, VI, 1, 17–25.
- Pisula, E. (2007a). A comparative study of stress profiles in mothers of children with autism and those of children with Down's syndrome. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(3), 274–278.
- Pisula, E. (2007b). *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwa UW.
- Pisula E. (2012). *Rodzice dzieci z autyzmem*. Warszawa: WN PWN.
- Procaccini, J., Kiefaber, M.W. (1983). *Parent Burnout*. NY: Doubleday & Company Inc.
- Roach, M.A., Ormond, G.I., Barratt, M.S. (1999). Mothers and fathers of children with Down Syndrome: Parental stress and involvement in children. *American Journal of Mental Retardation*, 104, 422–436.
- Robbins, R., Bryan, A. (2004). Relationship between future orientation, impulsive sensation seeking, and risk behavior among adjudicated adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 9(4), 428–445.
- Rodrigue, J.R., Morgan, S.B., Geffken, G. (1990). Families of autistic children: Psychological functioning of mothers. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 371–379.
- Rusinek, K. (2015). Zespół wypalenia się u matek wychowujących dziecko z niepełnosprawnością intelektualną. *Szkola Specjalna*, 1(277), 16–27.
- Sanders, J.L., Morgan, S.B. (1997). Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down syndrome, implications for intervention. *Child & Family Behavior Therapy*, 19(4), 15–32.
- Schieve, L.A., Blumberg, S.J., Rice, C., Visser, S.N., Boyle, C. (2007). The relationship between autism and parenting stress. *Pediatrics*, 119, Suppl. 1, 114–121.
- Schwartz, C., Gidron, R. (2002). Parents of mentally ill adult children at home: Rewards of caregiving. *Health & Social Work*, 27(2), 145–154.
- Seema, R., Sircova, A. (2013). Mindfulness – a Time Perspective? Estonian Study. *Baltic Journal of Psychology*, 14(1–2), 4–21.
- Seema, R. Sircova, A., Baltin, A. (2014). Transcendental Future – is it a healthy belief or a time perspective? The Transcendental-Future Time Perspective Inventory (TTPI) in Estonian. *TRAMES: A Journal of the Humanities & Social Sciences*, 18(1), 57–75.
- Sekułowicz, M. (2000). *Matki dzieci niepełnosprawnych wobec problemów życiowych*. Wrocław: Wydawnictwo UW.
- Sekułowicz, M. (2013). *Wypalenie się u rodziców dzieci z niepełnosprawnością*. Wrocław: Wydawnictwo Naukowe DSW.
- Sekułowicz, M., Kwiatkowski, P. (2013). Wypalenie się u rodziców dzieci z niepełnosprawnością – konstrukcja nowego narzędzia badawczego, *Studia Edukacyjne*, 25, 29–50.
- Seligman, M. (1985). Handicapped children and their families. *Journal of Counseling and Development*, 64, 274–277.
- Seymour, M., Wood, C.E., Giallo, R., Jellet, R. (2013). Fatigue, stress and coping in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(7), 1547–1554.
- Sędzimir, A., Kossewska, J. (2016). Time perspective in supporting the development of people with Asperger syndrome. W: U. Tokarska (red.), *Applied Psychology of Time* (s. 251–270). Warszawa: PWN.
- Sęk, H. (1994). *Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Społeczne i podmiotowe uwarunkowania*. W: J. Brzeziński, L. Witkowski (red.), *Edukacja wobec zmiany społecznej* (s. 325–343). Poznań–Toruń: Edytor.
- Shattock, P., Savery, D. (2000). *Autyzm jako zaburzenie metaboliczne*. Warszawa: Fundacja SYNAPSIS.

- Sivberg, B. (2002). Coping strategies and parental attitudes, a comparison of parents with children with autistic spectrum disorders and parents with non-autistic children. *International Journal of Circumpolar Health*, 61(2), 36–50.
- Skórczyńska, M. (2007). Przewlekła choroba dziecka w aspekcie realizacji zadań życiowych jednostki i rodziny. W: B. Cytowska, B. Winczura (red.), *Dziecko chore. Zagadnienia biopsychiczne i pedagogiczne* (s. 39–51). Kraków: Impuls.
- Sobol, M., Oleś, P. (2002). Orientacja temporalna carpe diem a poczucie satysfakcji z życia. *Przegląd Psychologiczny*, 45(3).
- Sobol-Kwapieńska, M. (2007). *Życie chwilą? Koncentracja na terażniejszości a poczucie szczęścia*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Sobol-Kwapieńska, M. (2009). Forms of present time orientation and satisfaction with life in the context of attitudes toward past and future. *Social Behavior and Personality*, 37, 433–444.
- Sobol-Kwapieńska, M., Jankowski, T. (2016). Positive Time: Balanced Time Perspective and Positive Orientation. *Journal of Happiness Studies*, 17(4), 1511–1528.
- Stelter, Z. (2013). Znaczenie dziecka niepełnosprawnego intelektualnie dla systemu rodzinnego. *Spółeczeństwo i Rodzina*, 2, 105–123.
- Sullivan, R.C., Ward, D., Faragoh, E., Hagemen, M.B., Foster, R.E., LaVigna, G.W. (1979). The burn-out syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(1), 111–126.
- Tucholska K. (2007). *Kompetencje temporalne jako wyznacznik dobrego funkcjonowania*, Lublin: Wydawnictwo Towarzystwa Naukowego KUL.
- Venkatesh Kumar, G. (2008). Psychological stress and coping strategies of the parents of mentally challenged children. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34(2), 227–231.
- Ward, M.M., Guthrie, L.C., Butler, S.C. (2009). Time perspective and socioeconomic status: A link to socioeconomic disparities in health? *Social Science & Medicine*, 68(12), 2145–2151.
- Webley, P., Nyhus, E.K. (2006). Parents influence on children's future orientation and saving. *Journal of Economic Psychology*, 27, 140–164.
- Wilczek-Rużyczka, E. (2008). *Wypalenie zawodowe a empatia u lekarzy i pielęgniarek*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Wills, T.A., Sandy, J.M., Yaeger, A.M. (2001). Time perspective and early-onset substance use: A model based on stress-coping theory. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(2), 118–125.
- Yamada, A., Suzuki, M., Kato, M., Suzuki, M., Tanaka, S., Shindo, T., Taketani, K., Akechi, T., Furukawa, T. (2007). Emotional distress and its correlates among parents of children with pervasive developmental disorders. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 61(6), 651–657.
- Zaleski, Z. (1988). Transtemporalne „ja”: osobowo w trzech wymiarach czasowych. *Przegląd Psychologiczny*, 31(4), 931–945.
- Zaleski, Z. (1994). *Psychology of Future Orientation*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Zaleski, Z., Cycon, A., Kurc, A. (2001). Future time perspective and subjective well-being in adolescent samples. W: P. Schmuck, K.M. Sheldon (red.), *Life Goals and Well-being: Towards a Positive Psychology of Human Striving* (s. 58–67). Goettingen: Hogrefe & Huber.
- Zalewska, M. (1999). Trudne macierzyństwo. W: D. Kornas-Biela (red.), *Oblicza macierzyństwa* (s. 297–303). Lublin: Redakcja Wydawnictw KUL.
- Zasępa, E. (2008). *Psychospołeczne funkcjonowanie osób z zespołem Downa*. Kraków: Impuls.
- Zimbardo, P. (2012). *The Time Paradox: The New Psychology of Time That Will Change Your Life*. <http://www.thetimeparadox.com/surveys/> (dostęp.20.05.2017).
- Zimbardo, P.G., Boyd, J. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1271–1288.
- Zimbardo, P.G., Boyd, J.N. (2009). *Paradoks czasu*. Warszawa: WN PWN.
- Zimbardo, P., Sword, R., Sword, R. (2013). *Sila czasu*. Warszawa: WN PWN.

PARENTAL BURNOUT AND TEMPORAL PERSPECTIVE OF PARENTS OF CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISORDERS

Abstract: The aim of the studies presented in this article was to determine the extent of a burnout of parents with children with developmental disorders and the analysis of the relationship between burnout syndrome and temporal perspectives pattern. The theoretical basis of the project was a theory by Philip Zimbardo, which suggests that temporal perspectives (past, present, and future) influence cognitive processes and well as emotional (positive or

negative) attitudes towards events and life experiences. They also regulate an optimal human functioning. The studies revealed that both increase in parental burnout syndrome as well as temporal perspective profile and relationships between those are different depending on the type of children's disorders.

Keywords: developmental disorders, temporal perspectives, parental burnout.