

# WSPARCIE RODZICÓW DZIECI Z ZABURZENIAMI ZE SPEKTRUM AUTYZMU. PROPOZYCJA ZAJĘĆ WARSZTATOWYCH

## SUPPORT FOR PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS. PROPOSAL OF WORKSHOP ACTIVITIES

TOMASZ GOSZTYŁA, ANNA LENART

### ABSTRAKT

Rodzice dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) zmagają się z licznymi obciążeniami oraz chronicznym stresem. Jednym z warunków prawidłowego funkcjonowania rodziny oraz czynnikiem profilaktyki wypalenia sił rodziców jest ich adekwatne wsparcie. Celem artykułu było przedstawienie koncepcji oraz programu zajęć warsztatowych dla rodziców dzieci z ASD. W tekście przybliżono cele, tematy oraz metody prowadzenia warsztatów, opierając się na zajęciach realizowanych w dwóch podkarpackich przedszkolach. Zaprezentowana koncepcja może być inspirująca dla psychologów, pedagogów, pracowników socjalnych i innych profesjonalistów wspierających rodziców dzieci z ASD oraz z innymi zaburzeniami rozwojowymi.

**Słowa kluczowe:** zaburzenia ze spektrum autyzmu, rodzicielstwo, wsparcie, zajęcia warsztatowe

### ABSTRACT

*Parents of children with Autism Spectrum Disorders (ASD) struggle with numerous burdens and chronic stress. One of the conditions for the proper functioning of the family and a factor preventing from parents' burnout is adequate support. The aim of the article is to present the concept and program of workshops for parents of children with ASD. The text outlines the objectives, topics and methods of conducting workshops, based on workshop groups carried out in two kindergartens in the Subcarpathian voivodeship of Poland. The presented concept can be inspiring for psychologists, educators, social workers and other professionals supporting parents of children with ASD and other developmental disorders.*

*Key words:* autism spectrum disorders, parenting, support, workshops

DOI: 10.5604/01.3001.0053.8788

## WPROWADZENIE

Zaburzenie ze spektrum autyzmu (*Autism Spectrum Disorder* – ASD) jest zaliczane do zaburzeń neurorozwojowych. Zgodnie z klasyfikacją Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (APA, 2013) do jego głównych objawów należą deficyty w komunikacji społecznej oraz ograniczone, powtarzalne wzorce zachowania, zainteresowań bądź aktywności. Podobnie definiuje je Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, sporządzona przez Światową Organizację Zdrowia WHO ICD-11 (2019), w której ASD charakteryzuje się utrzymującymi się deficytami zdolności do inicjowania oraz podtrzymywania wzajemnych interakcji społecznych i komunikacji społecznej, a także szeregiem ograniczonych, powtarzalnych i nieelastycznych wzorców zachowań, zainteresowań bądź aktywności, które są wyraźnie nietypowe albo nadmierne z uwagi na wiek osoby i kontekst społeczno-kulturowy. W ICD-11, które w najbliższym czasie ma być wdrażane w Polsce po ICD-10, dokonano podziału w obrębie ASD (kod 6A02), głównie z uwagi na poziom rozwoju intelektualnego i funkcjonalnego komunikowania się osoby.

Na tej podstawie wyodrębnia się zaburzenie ze spektrum autyzmu bez zakłóceń rozwoju intelektualnego i z łagodnym (lub bez) upośledzeniem języka funkcjonalnego (6A02.0); zaburzenie ze spektrum autyzmu z zakłóceniem rozwoju intelektualnego i z łagodnym (lub bez) upośledzeniem języka funkcjonalnego (6A02.1); zaburzenie ze spektrum autyzmu bez zakłóceń rozwoju intelektualnego i z upośledzeniem języka funkcjonalnego (6A02.2); zaburzenie ze spektrum autyzmu z zakłóceniem rozwoju intelektualnego i z upośledzeniem języka funkcjonalnego (6A02.3); zaburzenie ze spektrum autyzmu z zakłóceniem rozwoju intelektualnego i brakiem obecności języka funkcjonalnego (6A02.5); inne określone zaburzenie ze spektrum autyzmu (6A02.Y); zaburzenie ze spektrum autyzmu, nieokreślone (6A02.Z).

Etiologia ASD, jak do tej pory, nie została jednoznacznie ustalona. Wśród najbardziej prawdopodobnych czynników związanych z wystąpieniem zaburzenia wymienia się interakcję czynników genetycznych i środowiskowych (Santos i in., 2022; Bölte, Girdler, Marschik, 2019; Beversdorf, Stevens, Jones, 2018). Szacuje się, że ASD jest obecnie diagnozowane nawet u 1 na 44 dzieci (Maenner i in., 2021), co powoduje, że wiele rodzin zmaga się z tym wyzwaniem.

## STRES I CZYNNIKI RADZENIA SOBIE W DOŚWIADCZENIU RODZICÓW DZIECI Z ASD

Rodzice dzieci z ASD doświadczają chronicznego stresu, będącego efektem różnych wyzwań i obciążeń (Cadman i in., 2012; Hayes, Watson, 2013; Pastor-Cerezuela, Fernández-Andrés, Tárraga-Mínguez, Navarro-Peña, 2016). Wiele z nich wiąże się z samą specyfiką zaburzenia, jak np. dążenie dziecka do niezmienności, trudności z wchodzeniem w interakcje z innymi lub zaburzony rozwój mowy. Poza tym u dzieci z ASD występuje wiele innych, towarzyszących trudności, które również powodują nasilenie stresu u ich rodziców. Wśród nich wskazuje się głównie na: nietypowe reakcje dziecka na bodźce sensoryczne, wysoki poziom jego aktywności, przy równoczesnym niskim progu tolerancji na frustrację oraz różne zachowania trudne (Altiere, von Kluge, 2009; Donenberg, Baker, 1993; Pisula, 2012; Sharpley, Bitsika, Efremidis, 1997). Jak pokazują badania, zwłaszcza te ostatnie są dla rodziców źródłem dużego stresu (Bishop, Richler, Cain, Lord, 2007; Estes i in., 2009; Herring i in. 2006; Tomanik, Harris, Hawkins, 2004), szczególnie

zachowania agresywne i autoagresywne, które są bardzo obciążające psychicznie dla opiekunów (Lee, Harrington, Louie, Newschaffer, 2008; Matson, Rivet, 2008).

Do kolejnych czynników wpływających na sytuację rodziców zaliczyć można deficyty formalnego (instytucjonalnego) i nieformalnego wsparcia oraz brak zrozumienia istoty i przyczyn problemu przez społeczeństwo. Wyrazem tego może być stereotypowe postrzeganie dziecka i rodzica – np. dziecko z ASD jako „źle wychowane”, w skrajnych przypadkach doświadczenie stygmatyzacji społecznej (Brobst, Clopton, Hendrick, 2009; Courcy, des Rivières, 2017; Grasu, 2015; Gray, 2002b). Pomimo zwiększającej się wiedzy o przyczynach zaburzenia w społeczeństwie nadal funkcjonują mity i nieporozumienia, nawet wśród osób pracujących z dziećmi z ASD, oraz raczej uproszczony obraz osoby z autyzmem (Nowakowska, Pisula, 2018).

Następna grupa to czynniki niespecyficzne, jak: brak czasu dla siebie i możliwości samorozwoju (hobby, życie towarzyskie, odpoczynek), problemy finansowe (część rodziców rezygnuje z pracy, zajmując się dzieckiem), napięcia w relacji małżeńskiej lub partnerskiej, poczucie osamotnienia (Callander, Lindsay, 2018; Chan, Leung, 2020; Marsack-Topolewski, Church, 2019; Vasileiou i in., 2017; Walton, 2019). Ostatni z wymienionych to jeden z poważniejszych czynników obciążających, świadczący o braku wsparcia, zwłaszcza o charakterze nieformalnym (Robinson, Weiss, Lunskey, 2016). Poczucie osamotnienia jest najczęściej definiowane jako subiektywnie odczuwany dyskomfort osoby, wynikający z niezadowolającego stanu relacji interpersonalnych, czyli negatywnej oceny posiadanych relacji społecznych w odniesieniu do oczekiwanych (Cacioppo i in., 2016; Tian i in., 2017).

Dużym wyzwaniem dla opiekunów jest konieczność koordynacji wielu terapii i działanie w roli partnerów profesjonalistów (Kurzrok, McBride, Grossman, 2021). Rodzice podejmują kluczowe decyzje dotyczące wyboru terapeuty wiodącego, stowarzyszenia, szkoły, turnusu rehabilitacyjnego, wreszcie poszczególnych zajęć terapeutycznych (Bull, 2009; Bowker, D'Angelo, Hicks, Wells, 2011; Fegert, Slawik, Wermelskirchen, Nübling, Mühlbacher, 2011; Johnston, Seipp, Hommersen, Hoza, Fine, 2005; Mire, Gealy, Kubiszyn, BurrIDGE, Goin-Kochel, 2017). Dobór terapii i ich skoordynowanie to trudne zadania, zwłaszcza w sytuacji dużego zróżnicowania niekiedy konkurencyjnych poglądów na pracę z dzieckiem: „Rodzice szukający pomocy w postępowaniu z dziećmi, u których zdiagnozowano autyzm, stykają się z mnogością nierzadko sprzecznych informacji, jakich dostarcza im rynek edukacyjno-terapeutyczny pełen różnych modeli i podejść” (Drabata, 2019, s. 344). Co więcej, mimo rozwoju różnych form terapii oraz rozwiązań edukacyjnych wciąż znaczący odsetek rodziców dzieci z ASD sygnalizuje, że potrzeby ich dziecka, jak również całej rodziny, nie są zaspokajane (Płatos, Pisula, 2019; Zablotsky i in., 2015), a kontakt ze specjalistami utrudniony lub niesatysfakcjonujący (Lenart, 2022; Pozo, Sarriá, Brioso, 2014).

Wśród potencjalnych konsekwencji doświadczanego przez rodziców stresu wymienia się: zaburzenia depresyjne i lękowe (Bitsika, Sharpley, 2013; Shtayermman, 2013), przemęczenie i wypalenie sił (Sekulowicz, Kaczmarek, 2014; Seymour, Wood, Giallo, Jellet, 2013), problemy zdrowotne (Benjak, Vuletić Mavrinc, Pavić Simećin, 2009), rozpad związku małżeńskiego lub partnerskiego (Hartley i in., 2010). Dlatego też warto zastanowić się, jakie czynniki pomagają rodzicom dzieci z ASD lepiej radzić sobie ze stresem. Wyniki badań wskazują m.in. na poczucie koherencji, wewnętrzne uczucie kontroli, wsparcie społeczne, jakość związku intymnego (Siman-Tov, Kaniel, 2010); posiadanie przyjaciół, którzy akceptują niepełnosprawność dziecka i dają możliwość prowadzenia życia towarzyskiego (Gray, 2002a); postrzeganie swojego rodzicielstwa jako wyzwania,

a nie zagrożenia czy straty (Cappe, Wolff, Bobet, Adrien, 2011); poszukiwanie informacji, poszerzanie wiedzy i kontakt z profesjonalistami (Little, 2002); integrację rodziny i współdziałanie jej członków (Jones, Passey, 2005).

Trudne doświadczenia będące udziałem rodziców mogą mieć także konstruktywne następstwa i inicjować proces rozwoju osobowego jednostki (Meleady, Clyne, Braham, Carr, 2020), m.in. u rodziców może nastąpić potraumatyczny wzrost (*posttraumatic growth* – PTG). Tedeschi i Calhoun (2004) opisują go jako pozytywną, psychologiczną zmianę, doświadczaną w wyniku zmagania się z wysoce wymagającymi okolicznościami życiowymi – skrajnie stresującymi zdarzeniami, jak również kryzysami obejmującymi cierpienie. W badaniach Gosztyły i współpracowników (2019) zidentyfikowano następujące strategie radzenia sobie ze stresem, związane z rozwojem potraumatycznym rodziców dzieci z ASD: poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego oraz pozytywne przewartościowanie (por. Ntre i in., 2022). Istotnym czynnikiem rozwoju rodziców była również wdzięczność, rozumiana jako dyspozycja do zauważania i doceniania życiowych zachowań innych (Gosztyła i in., 2020).

## FORMY I RODZAJE WSPARCIA RODZICÓW DZIECI Z ASD

Z uwagi na opisane wcześniej obciążenia i stresory rodzice dzieci z ASD potrzebują szeroko zakrojonego wsparcia. Jego ważnym aspektem jest pomoc instytucjonalna, świadczona przez stowarzyszenia, fundacje, poradnie zdrowia psychicznego, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, a także, w pewnym zakresie, przez szkoły i przedszkola. W polskich warunkach oferta wsparcia rodziców dzieci z ASD to najczęściej indywidualne konsultacje lub sesje z psychologiem oraz grupy wsparcia – przeważnie tworzone oddolnie, niekiedy moderowane przez specjalistę (zwykle psychologa). Każda z tych form jest potrzebna i pełni swoje funkcje. Podczas indywidualnego spotkania ze specjalistą rodzic ma okazję porozmawiać o istotnych, osobistych wyzwaniach i obciążeniach, bez bycia ocenianym, uzyskać wgląd w motywy własnego przeżywania i działania oraz pomoc w wypracowaniu optymalnych rozwiązań. Może także zweryfikować liczne informacje dotyczące samego zaburzenia, których w dobie internetu jest dużo, a rodzicom bez odpowiedniego przygotowania może być trudno je uporządkować i przeanalizować, chociażby pod kątem wiarygodności, co jest szczególnie istotne, biorąc pod uwagę historię badań nad autyzmem, w tym stygmatyzację rodziców (Nowakowska, Pisula, 2018).

Grupy wsparcia z kolei dają możliwość uzyskania poczucia, że w tej wyjątkowej sytuacji życiowej nie jest się samemu; pozwalają na doświadczenie bliskości emocjonalnej i zdobycie od innych uczestników potrzebnych informacji (np. dotyczących terapii i edukacji dziecka). Umożliwiają także nawiązanie relacji koleżeńskich, poczucie więzi i oparcia, identyfikację z grupą. Członkowie, mając świadomość swoich trudności, równocześnie wiedzą też, że w podobnej sytuacji znajdują się inni. Rodzice mogą spojrzeć na swoją sytuację z innej perspektywy, podzielić się swoimi przemyśleniami, doświadczeniami czy wymieniać zabawkami, sprzętem rehabilitacyjnym, pomocami edukacyjnymi (Banasiak, 2013). Sprzyja to modelowaniu wzorców konstruktywnego radzenia sobie z sytuacją. Badania wykazały, że osoby korzystające aktualnie z grup wsparcia dla rodziców stosują bardziej adaptacyjne strategie radzenia sobie, niż rodzice, którzy nigdy z nich nie korzystali, jak również ci, którzy robili to w przeszłości, ale obecnie już do takiej grupy nie należą (Clifford, Minnes, 2013). Wielu autorów wskazuje na konieczność zwiększenia dostępności i jakości formalnego wsparcia dla tej grupy rodziców,

np. uwzględniając doświadczenia opiekunów dorosłych osób z ASD, których potrzeby są inne niż w okresie dziecięcym (por. Marsack, Samuel, 2017; Neely-Barnes, Hall, Roberts, Graff, 2011; Sarriá, Pozo, 2015).

Natomiast badania dotyczące wpływu wsparcia społecznego na funkcjonowanie tych rodziców, np. poziom stresu rodzicielskiego i jakości ich życia, są niejednoznaczne. Badania wskazują, że dla części rodziców kontakt z osobami mającymi zapewnić im wsparcie formalne był źródłem poczucia winy za rozwój dziecka i stygmatyzacji (Courcy, des Rivières, 2017) lub stresu (Downes, Lichtlé, Lamore, Orève, Cappe, 2021). Natomiast Marsack i Samuel (2017) uzyskały wyniki wskazujące na ważną rolę mediacyjną wsparcia nieformalnego na jakość życia rodziców dzieci z ASD. Przy czym analizy nie wykazały jej w odniesieniu do wsparcia formalnego, co może wynikać z utrudnionego dostępu do tych usług, ale także niedopasowania ich do potrzeb rodziców, zwłaszcza starszych dzieci/osób z ASD. Odpowiednie grupy wsparcia kierowane przez specjalistów mogłyby pomóc im rozszerzyć sieci wsparcia społecznego oraz dostarczyć informacji, czego mogą się spodziewać w przyszłości lub jak zabezpieczyć przyszłość ich dzieci. Większość badań wskazuje jednak na wsparcie społeczne (formalne i nieformalne) jako ważny zasób i czynnik chroniący w sytuacji radzenia sobie z adaptacją do tej wymagającej roli (por. Sarriá, Pozo, 2015; Szmania, 2014).

Jedno z niewielu badań jakościowych przeprowadzonych przez Dobrogowską-Schlebusch (2018), obejmujące wywiady z rodzicami dzieci z ASD i dotyczące doświadczeń opiekunów z grupami wsparcia, wskazuje na ważną rolę informacyjną tych spotkań. W ich trakcie rodzice mają możliwość wymiany nie tylko informacji o dostępnych możliwościach pomocy, ale też wiedzy dotyczącej samego zaburzenia i sposobów radzenia sobie z różnymi doświadczeniami rodzicielskimi. Kolejnym aspektem jest wspomniane poczucie przynależności oraz zrozumienie trudności, z jakimi zmagają się opiekunowie, i możliwość pomocy innym rodzicom, dzieląc się swoimi doświadczeniami. Dzięki przynależności do grupy rodzice motywowali się wzajemnie do różnych aktywności, co daje im także poczucie sprawstwa i możliwości wpływania na rzeczywistość, zmniejszając poczucie zagubienia. Analiza zebranego przez autorkę materiału wskazuje, że pomimo poszukiwania i wymiany różnych informacji w takich grupach ich wiodąca rola ma charakter wsparcia emocjonalnego.

## PROPOZYCJA WARSZTATÓW DLA RODZICÓW DZIECI Z ASD

Dalej zaprezentowano koncepcję oraz program zajęć warsztatowych dla rodziców dzieci z ASD, prowadzonych przez jednego z autorów tekstu we współpracy z dwoma podkarpackimi przedszkolami. Warsztaty rozpoczęły się w kwietniu 2017 roku i do maja 2023 roku zrealizowano cztery cykle takich zajęć. Uczestniczyli w nich rodzice dzieci z ASD w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Wśród uczestników przeważały kobiety, osoby w okresie wczesnej dorosłości (20–40 lat). W sumie w warsztatach wzięło udział ponad 50 osób. Część z nich uczestniczyła w pełnym cyklu warsztatów, część w jego wybranych modułach.

Celem zajęć warsztatowych jest poszerzanie wiedzy i rozwijanie kompetencji rodziców. Warsztaty mają charakter zadaniowy – stwarzają możliwość budowania zasobów i wzmocnienia uczestników (por. Milgramm, Corona, Janicki-Menzie, Christodulu, 2022). Ważnym założeniem jest odrzucenie schematu „nieradzącego sobie” rodzica i „wyższości” specjalisty na rzecz wzajemnego partnerstwa i współpracy. Należy podkre-

ślić, że warsztaty nie są ani psychoterapią grupową, ani tradycyjną grupą wsparcia, mogą natomiast być wstępem do innych zajęć tego typu (np. spotkań ze specjalistą stosowanej analizy zachowania), po identyfikacji oczekiwań i potrzeb uczestników.

Metody prowadzenia warsztatów są powszechnie znane, najważniejsze z nich to: miniwykład, praca w podgrupach, burza mózgów, dyskusja, odgrywanie ról (Ziółkowski, 2015, s. 104–105). Praca skupiona jest na grupowej aktywności w celu rozwiązania danego problemu. W wyniku tych działań następuje uczenie się np. nowych umiejętności i wyciąganie wniosków. Ważną rolę odgrywa w niej prowadzący, będący osobą nadającą im strukturę, monitorującą ich przebieg oraz dbającą o komfort uczestników (Ziółkowski, 2015). Trzeba pamiętać o zachowaniu właściwej proporcji form pasywnych (jak np. miniwykład) do bardziej dynamicznych (np. burza mózgów). Formy pasywne są istotne dla wprowadzenia tematu, wyjaśnienia ważnych pojęć (np. stres, techniki radzenia sobie, zasoby) i podsumowania pracy grupy. Nie powinny jednak obejmować więcej niż 1/3 czasu każdego spotkania. Formy dynamiczne są kluczowe, ponieważ stwarzają okazję do wymiany myśli i doświadczeń, gwarantując większą trwałość zdobytej wiedzy, bazując na doświadczeniu, które koresponduje z osobistymi emocjami, potrzebami i motywacjami (por. Gola, Pauluk, 2015). Szczególną wartość mają też tzw. zadania domowe, czyli ćwiczenia, które zleca się rodzicom do wykonania między kolejnymi spotkaniami. Rodzice proszeni są np. o zastanowienie się i udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie: „Jakie pozytywne zmiany spowodowała w Twoim życiu diagnoza ASD u Twojego dziecka?”. Pytanie, na wstępie zaskakujące, z czasem pozwala rodzicowi uświadomić sobie nabyte kompetencje i umiejętności (zasoby) oraz konstruktywne strategie radzenia sobie, które rozwijał, opiekując się dzieckiem z ASD.

Proponowany cykl warsztatów, oprócz zajęć wprowadzających i podsumowujących, obejmuje następujące jednostki tematyczne:

- stereotypy dotyczące rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu;
- stres i radzenie sobie;
- poczucie osamotnienia – przyczyny i uwarunkowania;
- zasoby – ich uświadamianie i kreowanie;
- relacje z członkami rodziny – rodzicami, teściami, rodzeństwem;
- relacje z diagnostami, terapeutami i nauczycielami – zarządzanie wsparciem formalnym;
- higiena psychiczna i rozwój własny rodzica.

Pomimo wielu kampanii społecznych i działań na rzecz osób z różnymi niepełnosprawnościami i ich bliskich wciąż jeszcze spotkać się można z dystansem społecznym i uproszczonymi przekonaniem ich dotyczącymi (Michalczyk, Masłowska, 2019). Warsztat poświęcony stereotypom pozwala podyskutować na temat tego, jak rodzice dzieci z ASD są społecznie spostrzegani, co oczywiście przekłada się na zachowania, z którymi się spotykają, jak się z tym czują i co mogą z tym zrobić (głównie jak reagować zetknięwszy się z takimi przekonaniem i postawami, a w dalszej perspektywie jak można próbować zmienić negatywne stereotypy – np. rodzic dziecka z niepełnosprawnością jako „świadczenioborca” albo rodzic, który z definicji „sobie nie radzi”).

Celem zajęć poświęconych stresowi psychologicznemu jest uświadomienie negatywnej, ale też pozytywnej roli stresu, zapoznanie z technikami radzenia sobie z nim oraz kształtowanie umiejętności ich odniesienia do własnych doświadczeń. Badania (Gugała i in., 2019) pokazują, że czynnikiem szczególnie obciążającym może być dla rodziców poczucie osamotnienia, stąd temat ten zwykle jest podejmowany na kolejnym spotkaniu. Długotrwałe poczucie osamotnienia ma negatywne następstwa zdrowotne,

m.in. przyczyniając się do epizodów depresji i problemów kardiologicznych (Borawski, 2016). Stąd prowadząc zajęcia z rodzicami, warto uświadamić różnorodność możliwości korzystania z zasobów społecznych oraz wzmacniać kompetencje wpływające na dobrą jakość bliskich relacji interpersonalnych (Gosztyła, Prokopiak, 2017).

Każdy rodzic podlega określonym stresorom, ale ma też zasoby. Hobfoll (1989; 2006) w swojej teorii zachowania zasobów dzieli je na wewnętrzne, czyli będące w posiadaniu „Ja”, albo bezpośrednio dostępne (np. optymizm, poczucie własnej wartości, kompetencje); oraz zewnętrzne, pozostające poza granicami „Ja” (wsparcie społeczne, zatrudnienie, status ekonomiczny). Wyróżnia zasoby materialne (np. dom, samochód), osobiste (umiejętności i cechy osobowości), stanu (np. zdrowie, zatrudnienie, małżeństwo) i energii (np. pieniądze, czas, wiedza). Spotkanie dotyczące zasobów ma na celu uświadomienie uczestnikom, że zasobem może być cokolwiek, jeśli tylko zostanie wykorzystane przez rodzica do zaspokojenia jego potrzeb lub realizacji celów (własnych, dziecka z ASD, całej rodziny).

Istotnym zadaniem jest uwrażliwienie rodziców na aktualnie posiadane zasoby oraz możliwości tworzenia i poszukiwania nowych. Warsztat dotyczący relacji z członkami rodziny jest poświęcony potencjalnym wyzwaniom i problemom związanym z interakcjami z osobami bliskimi. Pozwala na przepracowanie i przećwiczenie m.in. takich sytuacji, jak przekazanie bliskim informacji o tym, że dziecko jest w spektrum autyzmu oraz co to oznacza dla niego i rodziny, a także ustalenie elastycznych granic w rodzinie. Ma też za zadanie uświadomić możliwe formy pomocy i zasoby, jakie można uzyskać od członków rodziny. Temat dotyczący zarządzania wsparciem formalnym dotyczy z kolei relacji z profesjonalistami wspierającymi dziecko i rodzinę. To rodzice decydują, do jakiego diagnosty i terapeuty się udać oraz do jakiej szkoły uczęszcza dziecko. Są odpowiedzialni za uporządkowanie terapii, co jest niełatwym zadaniem oraz wymaga wiedzy i namysłu. Temat ostatni w sposób szczególny wyraża i niejako podsumowuje ideę warsztatów – kształtowanie higieny psychicznej rodzica, odpowiedzialnego za długofalową opiekę i wspieranie rozwoju swojego dziecka. Stwarza możliwość refleksji nad własnymi potrzebami i rozwojem.

Na pierwszym, organizacyjnym, spotkaniu należy zawrzeć z rodzicami kontrakt. Warunki uczestnictwa są następujące: dobrowolność udziału, zachowanie tajemnicy oraz konstruktywna, czyli przejrzysta i bazująca na poszanowaniu godności osoby, komunikacja. Każdy z rodziców powinien mieć prawo wyrażenia swoich oczekiwań w stosunku do rozpoczynających się zajęć. Grupa powinna liczyć od 7 do 14 osób. Należy ustalić częstotliwość i czas trwania spotkań, np. raz na dwa tygodnie po 1,5 godziny. Dobrą praktyką jest również zorganizowanie spotkania podsumowującego, po zakończeniu całego cyklu warsztatów, kiedy każdy z rodziców będzie mógł podzielić się swoimi doświadczeniami i przemyśleniami. Warto poprosić uczestników o anonimową informację zwrotną dotyczącą tego, co się im podobało, a co można by zmienić, skorygować, poprawić. Jest to istotne dla przygotowania kolejnych edycji zajęć warsztatowych (ocena warsztatów przez rodziców stanie się przedmiotem dalszych opracowań autorów).

## PODSUMOWANIE

Zajęcia warsztatowe stanowią uzupełnienie istniejących form wsparcia rodziców dzieci z ASD – indywidualnych, jak spotkania z psychologiem (konsultacje i poradnictwo psychologiczne) oraz grup wsparcia. Ich zasadniczym celem jest wyposażenie rodziców w kompetencje przydatne w zmaganiu się z wyzwaniem, jakim jest wychowywanie dziecka z zaburzeniem rozwoju. Warsztaty mogą pełnić ważną funkcję profilaktyczną, głównie w odniesieniu do zespołu wypalenia sił u rodzica (Sekulowicz, Kwiatkowski,

Manor-Binyamini, Boroń-Krupińska, Cieślik, 2022). Ponieważ są to zajęcia grupowe, mogą też służyć jako miejsce wymiany doświadczeń i informacji między rodzicami, poczucia akceptacji i przynależności do grupy, a zatem pełnić do pewnego stopnia funkcje właściwe grupie wsparcia (choć, co chcemy podkreślić, nie są w stanie całkowicie jej zastąpić). Mogą być też okazją do nawiązania relacji między rodzicami, co przeciwdziała poczuciu osamotnienia. Warto zachęcać rodziców do uczestnictwa w warsztatach stosunkowo szybko po diagnozie ASD u dziecka, aby móc wyposażyć ich w kompetencje, które będą mogli wykorzystywać zarówno teraz, jak i w przyszłości, oraz stanowić będą bufor w zmaganiach z nietypowymi wyzwaniami rodzicielskimi.

Warto też rozważyć tę metodę pracy z rodzicami przy udziale innych specjalistów i w odniesieniu do innych kwestii – np. warsztaty poświęcone radzeniu sobie z trudnym zachowaniem dziecka (np. z analitykiem zachowania), aspektem prawnym bycia rodzicem dziecka z niepełnosprawnością, ulgom i zasiłkom (z prawnikiem, pracownikiem ZUS, GOPS, MOPS), zasadności stosowania diety u osób z ASD (z dietetykiem). W takiej sytuacji rodzice mogliby korzystać z kilku warsztatów, dobierając je zgodnie ze swoimi indywidualnymi potrzebami i w poczuciu, że ten wybór mają, a nie są „skazani” na to, co wydaje się innym, dla nich najlepsze lub najważniejsze.

## BIBLIOGRAFIA

- Altieri, M. J., von Kluge, S. (2009). Searching for acceptance: challenges encountered while raising a child with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34(2), 142, 152. DOI: 10.1080/13668250902845202.
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5 Task Force*. (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. DOI: 10.1176/appi.books.9780890425596.
- Banasiak, A. (2013). Znaczenie grup wsparcia w adaptacji rodziców dzieci z autyzmem. *Pedagogika Rodziny*, 3(4), 129–140.
- Benjak, T., Vuletić Mavrinc, G., Pavić Simetin, I. (2009). Comparative study on self-perceived health of parents of children with autism spectrum disorders and parents of non-disabled children in Croatia. *Croatian Medical Journal*, 50(4), 403–409. DOI: 10.3325/cmj.2009.50.403.
- Beversdorf, D. Q., Stevens, H. E., Jones, K. L. (2018). Prenatal Stress, Maternal Immune Dysregulation, and Their Association with Autism Spectrum Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 20(9), 76. DOI: 10.1007/s11920-018-0945-4.
- Bishop, S. L., Richler, J., Cain, A. C., Lord, C. (2007). Predictors of perceived negative impact in mothers of children with autism spectrum disorder. *American Journal on Mental Retardation*, 112(6), 450–461. DOI: 10.1352/0895-8017(2007)112[450:PO-PNII]2.0.CO;2.
- Bitsika, V., Sharpley, C., Bell, R. (2013). The Buffering Effect of Resilience upon Stress, Anxiety and Depression in Parents of a Child with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Developmental & Physical Disabilities*, 25(5), 533–543. DOI: 10.1007/s10882-013-9333-5.
- Bölte, S., Girdler, S., Marschik, P. B. (2019). The contribution of environmental exposure to the etiology of autism spectrum disorder. *Cellular and Molecular Life Sciences: CMLS*, 76(7), 1275–1297. DOI: 10.1007/s00018-018-2988-4.
- Borawski, D. (2016). Konsekwencje zdrowotne poczucia osamotnienia. W: M. Janiszewska, D. Żołnierczuk-Kieliszek (red.), *Wybrane zagadnienia z zakresu chorób cywilizacyjnych* (63–74). Lublin: Wydawnictwo Naukowe TYGIEL.



- Bowker, A., D'Angelo, N. M., Hicks, R., Wells, K. (2011). Treatments for autism: parental choices and perceptions of change. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(10), 1373–1382. DOI: 10.1007/s10803-010-1164-y.
- Brobst, J. B., Clopton, J. R., Hendrick, S. S. (2009). Parenting Children with Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(1), 38–49. DOI: 10.1177/1088357608323699.
- Bull, L. (2009). Survey of complementary and alternative therapies used by children with specific learning difficulties (dyslexia). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(2), 224–235. DOI: 10.1080/13682820802015643.
- Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., Adler, A. B., Lester, P. B., McGurk, D., Thomas, J. L., Chen, H. Y. (2016). The cultural context of loneliness: risk factors in active duty soldiers. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(10), 865–882. DOI: 10.1521/jscp.2016.35.10.865.
- Cadman, T., Eklund, H., Howley, D., Hayward, H., Clarke, H., Findon, J., Xenitidis, K., Murphy, D., Asherson, P., Glaser, K. (2012). Caregiver burden as people with autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder transition into adolescence and adulthood in the United Kingdom. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(9), 879–888. DOI: 10.1016/j.jaac.2012.06.017.
- Callander, E. J., Lindsay, D. B. (2018). The impact of childhood autism spectrum disorder on parent's labour force participation: Can parents be expected to be able to re-join the labour force? *Autism : The International Journal of Research and Practice*, 22(5), 542–548. DOI: 10.1177/1362361316688331.
- Cappe, E., Wolff, M., Bobet, R., Adrien, J. L. (2011). Quality of life: a key variable to consider in the evaluation of adjustment in parents of children with autism spectrum disorders and in the development of relevant support and assistance programmes. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 20(8), 1279–1294. DOI: 10.1007/s11136-011-9861-3.
- Chan, K. K. S., Leung, D. C. K. (2020). The Impact of Child Autistic Symptoms on Parental Marital Relationship: Parenting and Coparenting Processes as Mediating Mechanisms. *Autism Research : Official Journal of the International Society for Autism Research*, 13(9), 1516–1526. DOI: 10.1002/aur.2297.
- Clifford, T., Minnes, P. (2013). Who participates in support groups for parents of children with autism spectrum disorders? The role of beliefs and coping style. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(1), 179–187. DOI: 10.1007/s10803-012-1561-5.
- Courcy, I., des Rivières, C. (2017). “From cause to cure”: A qualitative study on contemporary forms of mother blaming experienced by mothers of young children with autism spectrum disorder. *Journal of Family Social Work*, 20(3), 233–250.
- Dobrogowska-Schlebusch, E. (2018). Grupy wsparcia, samopomocy i stowarzyszenia rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu – narzędzie wsparcia emocjonalnego, informacyjnego czy instrumentalnego? *Pomeranian Journal of Life Sciences*, 64(3), 61–68. DOI: 10.21164/pomjlifesci.446.
- Donenberg, G., Baker, B. L. (1993). The impact of young children with externalizing behaviors on their families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(2), 179–198. DOI: 10.1007/BF00911315.
- Downes, N., Lichtlé, J., Lamore, K., Orêve, M.-J., Cappe, E. (2021). Couples' Experiences of Parenting a Child After an Autism Diagnosis: A Qualitative Study. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 51(8), 2697–2710. DOI: 10.1007/s10803-020-04744-5.

- Drabata, A. (2019). Doświadczenia matek dzieci ze spektrum autyzmu w obliczu wielogłowości wiedzy i praktyk dotyczących autyzmu. *Szkoła Specjalna*, 80(5), 340–351. DOI: 10.5604/01.3001.0013.6412.
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H., Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(4), 375–387. DOI: 10.1177/1362361309105658.
- Fegert, J. M., Slawik, L., Wermelskirchen, D., Nübling, M., Mühlbacher, A. (2011). Assessment of parents' preferences for the treatment of school-age children with ADHD: a discrete choice experiment. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 11(3), 245–252. DOI: 10.1586/erp.11.22.
- Gola, B., Pauluk, D. (2015). Stosowanie metod aktywizujących przejawem profesjonalizmu nauczyciela akademickiego. *Edukacja Ustawiczna Dorosłych = Polish Journal of Continuing Education*, 2(89), 26–38. Pobrane z: [http://www.edukacjaustawicznadoroslych.eu/download/2015/edu\\_2\\_2015.pdf](http://www.edukacjaustawicznadoroslych.eu/download/2015/edu_2_2015.pdf).
- Gosztyła, T., Prokopiak, A. (2017). Poczucie osamotnienia u rodziców dzieci z zaburzeniem ze spektrum autyzmu oraz dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. *Psychoterapia*, 3(182), 81–92.
- Gosztyła, T., Prokopiak, A., Pasternak, J. (2019). Radzenie sobie ze stresem a rozwój potraumatyczny rodziców dzieci ze spektrum autyzmu. *Edukacja-Technika-Informatyka*, nr specj. 1, 46–52.
- Gosztyła, T., Prokopiak, A., Pasternak, J. (2020). Wdzięczność jako kluczowy czynnik rozwoju potraumatycznego u matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. W: E. Sobocha, D. Wolska (red.), *Zaburzenia ze spektrum autyzmu oraz niepełnosprawność intelektualna. Aktualne wyzwania i propozycje wsparcia* (52–71). Kraków: Wydawnictwo Naukowe UP.
- Grasu, M. (2015). Challenges in Families with a Child with Autism Spectrum Disorder. *Bulletin of the Transilvania University of Brasov. Series VII: Social Sciences. Law*, 8(1), 87–94.
- Gray, D. A. (2002b). 'Everybody just freezes. Everybody is just embarrassed': felt and enacted stigma among parents of children with high functioning autism. *Sociology of Health & Illness*, 24(6), 734–749. DOI: 10.1111/1467-9566.00316.
- Gray, D. E. (2002a). Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 27(3), 215–222. DOI: 10.1080/1366825021000008639.
- Gugała, B., Penar-Zadarko, B., Pięciak-Kotlarz, D., Wardak, K., Lewicka-Chomont, A., Futyma-Ziaja, M., Opara, J. (2019). Assessment of Anxiety and Depression in Polish Primary Parental Caregivers of Children with Cerebral Palsy Compared to a Control Group, as well as Identification of Selected Predictors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21). DOI: 10.3390/ijerph16214173.
- Hartley, S. L., Barker, E. T., Seltzer, M. M., Floyd, F., Greenberg, J., Orsmond, G., & Bolt, D. (2010). The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology*, 24(4), 449–457. DOI: 10.1037/a0019847.
- Hayes, S. A., Watson, S. L. (2013). The Impact of Parenting Stress: A Meta-analysis of Studies Comparing the Experience of Parenting Stress in Parents of Children with and Without Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629–642. DOI: 10.1007/s10803-012-1604-y.

- 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. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2006.00904.x.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress. *The American Psychologist*, 44(3), 513–524. DOI: 10.1037//0003-066x.44.3.513.
- Hobfoll, S. E. (2006). *Stres, kultura i społeczność. Psychologia i filozofia stresu*. Gdańsk: GWP.
- Johnston, C., Scipp, C., Hommersen, P., Hoza, B., Fine, S. (2005). Treatment choices and experiences in attention deficit and hyperactivity disorder: relations to parents' beliefs and attributions. *Child: Care, Health and Development*, 31(6), 669–677. DOI: 10.1111/j.1365-2214.2005.00555.x.
- Jones, J., Passey, J. (2005). Family Adaptation, Coping and Resources: Parents of Children with Developmental Disabilities and Behaviour Problems. *Journal on Developmental Disabilities*, 11(1), 31–46.
- Kurzrok, J., McBride, E., Grossman, R. B. (2021). Autism-specific parenting self-efficacy: An examination of the role of parent-reported intervention involvement, satisfaction with intervention-related training, and caregiver burden. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 25(5), 1395–1408. DOI: 10.1177/1362361321990931.
- Lee, L. C., Harrington, R. A., Louie, B. B., Newschaffer, C. J. (2008). Children with autism: quality of life and parental concerns. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(6), 1147–1160. DOI: 10.1007/s10803-007-0491-0.
- Lenart, A. (2022). Dorosłe osoby z autyzmem w Polsce – sukcesy i wyzwania w ich wspieraniu. W: E. Pisula, J. Błężyński, D. Podgórska-Jachnik (red.), *Poszukiwanie dróg zagubionych w rzeczywistości. Księga pamięci poświęcona Profesorowi Tadeuszowi Gałkowskiemu* (218–233). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Little, L. (2002). Differences in stress and coping for mothers and fathers of children with Asperger's syndrome and nonverbal learning disorders. *Pediatric Nursing*, 28(6), 565–570.
- Maenner, M. J., Shaw, K. A., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Esler, A., Furrer, S. M., Hallas, L., Hall-Lande, J., Hudson, A., Hughes, M. M., Patrick, M., Pierce, K., Poynter, J. N., Salinas, A., Shenouda, J., Vehorn, A., Warren, Z., Constantino, J. N., Cogswell, M. E. (2021). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. *Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries (Washington, D.C.: 2002)*, 70(11), 1–16. DOI: 10.15585/mmwr.ss7011a1.
- Marsack, C., Samuel, P. (2017). Mediating Effects of Social Support on Quality of Life for Parents of Adults with Autism. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 47(8), 2378–2389. DOI: 10.1007/s10803-017-3157-6.
- Marsack-Topolewski, C. N., Church, H. L. (2019). Impact of Caregiver Burden on Quality of Life for Parents of Adult Children with Autism Spectrum Disorder. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 124(2), 145–156. DOI: 10.1352/1944-7558-124.2.145.
- Matson, J.L., Rivet, T.T. (2008). Reliability and Factor Structure of the Autism Spectrum Disorders-Behavior Problems for Adults (ASD-BPA) With Intellectual Disabilities

- and Autism. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 1, 34–47. DOI: 10.1080/19315860701674498
- Meleady, J., Clyne, C., Braham, J., Carr, A. (2020). Positive contributions among parents of children on the autism spectrum: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 78. DOI: 10.1016/j.rasd.2020.101635.
- Michalczyk, A., Masłowska, M. (2019). Społeczna percepcja niepełnosprawności w opinii matek dzieci niepełnosprawnych. *Przegląd Pedagogiczny*, 1(24), 168–184.
- Milgramm, A., Corona, L. L., Janicki-Menzie, C., Christodulu, K. V. (2022). Community-based Parent Education for Caregivers of Children Newly Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(3), 1200–1210. DOI: 10.1007/s10803-021-05025-5.
- Mire, S. S., Gealy, W., Kubiszyn, T., Burrridge, A. B., Goin-Kochel, R. P. (2017). Parent Perceptions About Autism Spectrum Disorder Influence Treatment Choices. *Focus On Autism & Other Developmental Disabilities*, 32(4), 305–318.
- Neely-Barnes, S., Hall, H., Roberts, R., Graff, J. C. (2011). Parenting a Child With an Autism Spectrum Disorder: Public Perceptions and Parental Conceptualizations. *Journal of Family Social Work*, 14(3), 208–225. DOI: 10.1080/10522158.2011.571539.
- Nowakowska, I., Pisula, E. (2018). Wiedza na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu i opinie dotyczące edukacji włączającej dzieci z tymi zaburzeniami u nauczycieli szkół podstawowych oraz studentów kierunków nauczycielskich. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 40(2), 29–47. DOI: 10.5604/01.3001.0012.7546.
- Ntre, V., Papanikolaou, K., Amanaki, E., Triantafyllou, K., Tzavara, C., Kolaitis, G. (2022). Coping Strategies in mothers of children with autism spectrum disorder and their relation to maternal stress and depression. *Psychiatrike = Psychiatriki*, 33(3), 210–218. DOI: 10.22365/jpsych.2022.068
- Pastor-Cerezueta, G., Fernández-Andrés, M. I., Tárraga-Mínguez, R., Navarro-Peña, J. M. (2016). Parental Stress and ASD: Relationship with Autism Symptom Severity, IQ, and Resilience. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 31(4), 300–311.
- Pisula, E. (2012). *Rodzice dzieci z autyzmem*. Warszawa: PWN.
- Platos, M., Pisula, E. (2019). Service use, unmet needs, and barriers to services among adolescents and young adults with autism spectrum disorder in Poland. *BMC Health Services Research*, 19(1), 587. DOI: 10.1186/s12913-019-4432-3.
- Pozo, P., Sarriá, E., Brioso, A. (2014). Family quality of life and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorders: a double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research: JIDR*, 58(5), 442–458. DOI: 10.1111/jir.12042.
- Robinson, S., Weiss, J. A., Lunsy, Y., Ouellette-Kuntz, H. (2016). Informal Support and Burden among Parents of Adults with Intellectual and/or Developmental Disabilities. *Journal of applied research in intellectual disabilities: JARID*, 29(4), 356–365. DOI: 10.1111/jar.12184.
- Santos, J. X., Rasga, C., Marques, A. R., Martiniano, H., Asif, M., Vilela, J., Oliveira, G., Sousa, L., Nunes, A., Vicente, A. M. (2022). A Role for Gene-Environment Interactions in Autism Spectrum Disorder Is Supported by Variants in Genes Regulating the Effects of Exposure to Xenobiotics. *Frontiers in Neuroscience*, 16, 862315. DOI: 10.3389/fnins.2022.862315.
- Sarriá, E., Pozo, P. (2015). Coping Strategies and Parents' Positive Perceptions of Raising a Child with Autism Spectrum Disorders. *Autism Spectrum Disorder – Recent Advances*. DOI: 10.5772/58966.

- Sekułowicz, M., Kaczmarek, E. (2013). Ścieżki radzenia sobie matek dzieci z autyzmem: pomiędzy wypaleniem a prężnością. *Niepełnosprawność*, 13, 9–23.
- Sekułowicz, M., Kwiatkowski, P., Manor-Binyamini, I., Boroń-Krupińska, K., Cieślak, B. (2022). The Effect of Personality, Disability, and Family Functioning on Burnout among Mothers of Children with Autism: A Path Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3). DOI: 10.3390/ijerph19031187.
- Seymour, M., Wood, C., Giallo, R., Jellett, 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. DOI: 10.1007/s10803-012-1701-y.
- Sharpley, C. F., Bitsika, V., Efremidis, B. (1997). Influence of gender, parental health, and perceived expertise of assistance upon stress, anxiety, and depression among parents of children with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 22(1), 19–28. DOI: 10.1080/13668259700033261.
- Shtayermman, O. (2013). Stress and Marital Satisfaction of Parents to Children Diagnosed with Autism. *Journal of Family Social Work*, 16, 243–259. DOI: 10.1080/10522158.2013.786777.
- Siman-Tov, A., Kaniel, S. (2010). Stress and Personal Resource as Predictors of the Adjustment of Parents to Autistic Children: A Multivariate Model. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 41, 879–890. DOI: 10.1007/s10803-010-1112-x.
- Szmania, L. (2014). Doświadczenia emocjonalne rodziców dzieci z autyzmem. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 5, 69–91.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1–18. DOI: 10.1207/s15327965pli1501\_01.
- Tian, Y., Yang, L., Chen, S., Guo, D., Ding, Z., Tam, K.Y., Yao, D. (2017). Causal interactions in resting-state networks predict perceived loneliness. *PLoS ONE*, 12(5), 1–15.
- Tomanik, S., Harris, G. E., & Hawkins, J. (2004). The relationship between behaviours exhibited by children with autism and maternal stress. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29(1), 16–26. DOI: 10.1080/13668250410001662892.
- Vasileiou, K., Barnett, J., Barreto, M., Vines, J., Atkinson, M., Lawson, S., Wilson, M. (2017). Experiences of Loneliness Associated with Being an Informal Caregiver: A Qualitative Investigation. *Frontiers in Psychology*, 8, 585. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.00585.
- Walton, K. M. (2019). Leisure time and family functioning in families living with autism spectrum disorder. *Autism : The International Journal of Research and Practice*, 23(6), 1384–1397. DOI: 10.1177/1362361318812434.
- World Health Organization. (2019). ICD-11: International classification of diseases (11th revision). Pobrane z: <https://icd.who.int/>.
- Zablotsky, B., Pringle, B. A., Colpe, L. J., Kogan, M. D., Rice, C., Blumberg, S. J. (2015). Service and treatment use among children diagnosed with autism spectrum disorders. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 36(2), 98–105. DOI: 10.1097/DBP.0000000000000127.
- Ziółkowski, P. (2015). *Teoretyczne podstawy kształcenia*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Gospodarki w Bydgoszczy.

---

**Tomasz Gosztyła (ORCID: 0000-0001-5780-2862)** – doktor, adiunkt w Zakładzie Psychologii Uniwersytetu Rzeszowskiego. Prowadzi badania dotyczące psychospołecznych aspektów funkcjonowania rodzin z osobą z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) oraz zajęcia warsztatowe i grupy wsparcia dla rodziców dzieci z ASD.

---

**Anna Lenart (ORCID: 0000-0001-9501-5296)** – psycholog, nauczyciel akademicki, doktorantka na Uniwersytecie SWPS. Od ponad 8 lat zawodowo i naukowo zajmuje się tematyką zaburzeń ze spektrum autyzmu. Pracuje jako diagnosta dzieci z niepełnosprawnościami, zwłaszcza z ASD.