

ELŻBIETA KRĘCISZ-PLIS

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

ORCID – 0000-0001-5475-9301

RADZENIE SOBIE MATEK ZAANGAŻOWANYCH W REALIZACJĘ ZADAŃ RODZICIELSKICH WOBEC DZIECKA Z DIAGNOZĄ PADACZKI*

Wprowadzenie: Macierzyństwo kobiet wychowujących dzieci z padaczką to temat, który nie doczekał się jak dotąd na gruncie polskim szerszego opracowania. Szczególną uwagę należy poświęcić matkom, które przyjmując rolę głównego opiekuna dziecka chorego, często podejmują się realizacji zadań i obowiązków przewyższających ich możliwości.

Cel badań: Celem badań własnych było ustalenie zależności pomiędzy rodzicielskim zaangażowaniem badanych matek w zadania związane z wychowaniem dziecka z padaczką a preferowanymi przez nie strategiami radzenia sobie.

Metoda badań: W badaniach posłużono się metodą sondażu diagnostycznego oraz techniką ankietowania. Materiał zebrano za pomocą narzędzi: Skali Rodzicielskiego Zaangażowania Parchomiuk i Kręcisz-Plis, Inwentarza do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (Mini-COPE) Carvera, w adaptacji Juczyńskiego i Ogińskiej-Bulik oraz kwestionariusza ankiety własnej konstrukcji.

Wyniki: Zaangażowanie rodzicielskie badanych matek dzieci z padaczką kształtuje się na poziomie przeciętnym w wymiarze realizacji, motywacji oraz satysfakcji. Odnotowany u respondentek niższy od poziomu motywacji stopień realizacji rodzicielskich powinności świadczy o tym, że wykazują one chęć i gotowość do spełniania macierzyńskich obowiązków w zakresie opieki i wychowania wobec swojego dziecka, jednak nie zawsze są w stanie zaangażować się w ich wypełnianie w takim stopniu, w jakim by tego pragnęły. Wśród najczęściej stosowanych przez matki strategii radzenia sobie znalazły się strategie adaptacyjne, takie jak Aktywne radzenie sobie, Akceptacja i Poszukiwanie wsparcia.

Wnioski: W zakresie niektórych analizowanych obszarów potwierdzono występowanie pozytywnych związków między zaangażowaniem rodzicielskim badanych kobiet a stosowaniem przez nie adaptacyjnych strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

Słowa kluczowe: padaczka, rodzicielskie zaangażowanie, radzenie sobie, macierzyństwo

* Sugerowane cytowanie: Kręcisz-Plis, E. (2024). Radzenie sobie matek zaangażowanych w realizację zadań rodzicielskich wobec dziecka z diagnozą padaczki. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, 43(2), 147–172. <http://dx.doi.org/10.17951/lrp.2024.43.2.147-172>

WPROWADZENIE

Rodzina jako pierwsze i główne środowisko życia człowieka stanowi temat ważny i szeroko omawiany w literaturze przez przedstawicieli różnych dyscyplin naukowych. Posiadanie dzieci i możliwość realizacji w roli rodzica ma istotne znaczenie dla poziomu osiągniętej satysfakcji z życia przez człowieka dorosłego (Konieczna-Salamatin, 2009; Krzyżanowska i Wiśnicka, 2009). Doświadczenie rodzicielstwa, poza niekwestionowanym trudem związanym z wychowaniem, wnosi w życie człowieka dorosłego wiele możliwości rozwoju osobowego i społecznego (Tataj-Puzyna i in., 2017), również jeśli chodzi o pełnienie roli rodzica wobec dziecka o zaburzonym rozwoju.

Nie ulega wątpliwości, że dziecko wymagające szczególnej troski ze strony swoich rodziców pozostanie w centrum ich zainteresowania, angażując nie tylko matkę i ojca w obowiązki o charakterze opiekuńczo-wychowawczym i terapeutyczno-rehabilitacyjnym, ale również pozostałych domowników, pozostających z nim w bliskim kontakcie. Sytuacja rodziny wychowującej dziecko chore przewlekłe ma charakter szczególnie obciążający. Piętrzące się sytuacje trudne wynikające z doświadczanej przez dziecko choroby kładą się cieniem na funkcjonowaniu całego systemu rodzinnego, nierzadko stając się przyczyną poczucia osobistej klęski życiowej jego rodziców, ich niespełnionych oczekiwań, nadziei i planów na przyszłość (Wyczesany, 2006). Członkowie rodziny czują się wyczerpani, zrozpaczeni, niejednokrotnie towarzyszy im poczucie winy (Punaglom, 2022). Występująca w rodzinie choroba przewlekła jednego z domowników nie tylko wpływa na funkcjonowanie całego systemu rodzinnego, ale także staje się elementem jego struktury (Świętochowski, 2014). Poczucie niepewności odnośnie do posiadanej wiedzy i kompetencji, by sprostać wyzwaniom związanym z rodzicielstwem wobec dziecka chorego, poszukiwanie przyczyny choroby dziecka w sobie czy we współmałżonku, przebieg leczenia choroby oraz towarzyszące jej objawy, a także niepewność co do rokowań to tylko niektóre z czynników, w efekcie działania których rodzice dzieci chorych przewlekłe doświadczają silnego stresu (Gal, 2011). „Bycie rodzicem dziecka z przewlekłą chorobą to ciężka i mozolna praca, tak nad dzieckiem, jak i nad sobą samym. Sytuacja ta daje przyzwolenie na zmęczenie, znużenie, zwątpienie rodziców [...] niektórzy czują się wyczerpani, wypaleni [...]” (Gal, 2011, s. 27–28). Występowanie w systemie rodzinnym choroby przewlekłej jest szczególnym utrudnieniem z uwagi na długi czas trwania i towarzyszące jej obniżenie jakości życia rodziny (Nansel i in., 2008; Willems i in., 2009; Jafari i in., 2011), związane z doświadczanymi obciążeniami o charakterze czasowym (w przypadku rzutów choroby lub nasilenia towarzyszących jej objawów), fizycznym (wynikające z konieczności odpowiedniej pielęgnacji i usprawniania) oraz psychicznym (jako konsekwencja nadmiaru obowiązków oraz doświadczanych sytuacji stresowych) (Maciarz, 2001).

W przypadku choroby przewlekłej dziecka to matki najczęściej przejmują rolę głównego opiekuna (Byra i Parchomiuk, 2010; Twardowski, 2012; Kichler i Hna-

tyszyn, 2015; Anikiej i in., 2018; Stenka i Izdebski, 2018), angażując się w realizację rodzicielskich powinności nierzadko kosztem zaspokojenia własnych potrzeb. Matczyne obowiązki wobec dziecka z padaczką, poza powinnościami realizowanymi przez rodziców dzieci zdrowych, swym zakresem obejmują również te wynikające ze specyfiki doświadczanej choroby, a związane z leczeniem, opieką, pielęgnacją i rehabilitacją dziecka (Maciarz, 1996; 1998). To potrzeby dziecka chorego oraz konieczność ich zaspokojenia wysuwa się na pierwszy plan, odsuwając jednocześnie na plan dalszy dotychczasowe plany i zamierzenia pozostałych członków rodziny (Wysocka i in., 2020). Wong, Fong i Lam (2015) wśród najbardziej obciążających wymieniają czynniki związane z codzienną opieką nad dzieckiem, którą to w głównej mierze przejmują na siebie matki. To, w jaki sposób poradzą sobie z chorobą dziecka oraz wyzwaniem, jakie stawia przed nimi zapewnienie optymalnych warunków do jego rozwoju, będzie miało wpływ zarówno na ich stosunek do samych siebie, jak i do dziecka o szczególnych potrzebach, wynikających z choroby przewlekłej (Stelter, 2004). Dobrostan psychiczny rodziców i opiekunów dziecka warunkuje ich konstruktywne uczestnictwo w opiece nad chorym oraz ma znaczenie dla przebiegu procesu leczenia i rekonwalescencji (Obimakinde i in., 2020).

Piszząc o doświadczeniach rodzin wychowujących dzieci z zaburzeniami w rozwoju, nie sposób pominąć fakt, że w obliczu choroby czy niepełnosprawności jednego z jej członków potrafią one mobilizować swoje siły, a domownicy służą sobie wzajemnym wsparciem. Jest to możliwe przede wszystkim dzięki wspólnemu systemowi wartości, osobistym zasobom sił i środków poszczególnych osób wchodzących w skład danego systemu, elastyczności w pełnieniu ról, zaradności, spójności oraz właściwościom psychologicznym i zdolnościom adaptacyjnym, w tym między innymi dzięki stosowanym mechanizmom radzenia sobie oraz wsparciu społecznemu (Kirenko, 2022, s. 123).

Postawione w obliczu choroby przewlekłej rodziny radzą sobie poprzez stosowanie różnych strategii, wśród których Olson i in. (1985; za: Czuba, 2019, s. 91) wyszczególnili: (1) strategię opartą na skoncentrowaniu na życiu rodzinnym i nadawaniu znaczenia chorobie; (2) strategię opartą na podtrzymywaniu kontaktów towarzyskich oraz rozwoju kulturalnym i zawodowym oraz (3) strategię związane z utrzymywaniem kontaktów z personelem medycznym, stosowaniem się do zaleceń lekarskich i wymianą informacji z rodzinami osób cierpiących na podobną chorobę.

Powstało wiele publikacji poświęconych funkcjonowaniu rodzin z dzieckiem o szczególnych potrzebach wynikających z doświadczanej niepełnosprawności, jednak w przypadku rodzin wychowujących dziecko z chorobą przewlekłą wydaje się, że jest to temat zaniedbany, pominięty. Zwłaszcza jeśli chodzi o rodziny z dzieckiem chorym na padaczkę. Niniejsze opracowanie zostało poświęcone rodzicielskiemu zaangażowaniu matek dzieci z padaczką oraz preferowanym przez nie strategiom radzenia sobie w obliczu sytuacji trudnej, jaką jest choroba dziecka.

Padaczka jest chorobą neurologiczną manifestującą się występowaniem napadów padaczkowych, które Majkowski zdefiniował jako „nagłe, nawracające, przejściowe zaburzenie czynności ośrodkowego układu nerwowego wynikające z nadmiernej czynności pewnej populacji komórek nerwowych” (Majkowski, 1992, s. 11). Wyróżnia się około 40 rodzajów napadów padaczkowych, a ich obraz zależy od tego, w którym miejscu w mózgu doszło do zaburzenia funkcji komórek nerwowych (Jędrzejczak, 2014). Padaczka należy do najczęściej diagnozowanych chorób przewlekłych (Jastrzębski, 2017). Jej leczenie może trwać kilka lat albo nawet całe życie. Systematyczność w podawaniu leków jest w tym przypadku bardzo istotna dla uzyskania i utrzymania kontroli nad wystąpieniem ewentualnych objawów choroby. Konieczność stosowania farmakoterapii oraz realizacji zabiegów związanych z rehabilitacją znacząco obciąża budżet domowy rodziny (Edelstein i in., 2019). Ustalony i funkcjonujący przed wystąpieniem choroby dziecka rytm życia rodziny wymaga reorganizacji (Gulla, 2008; Gasik, 2019; Tobiasz-Adamczyk, 2019). Jak podaje literatura przedmiotu, rodziny wychowujące dziecko chore na padaczkę doświadczają wysokiego poziomu stresu związanego z chorobą (Rodenburg i in., 2007; Mojs, 2011; Carlson i Miller, 2017; Operto i in., 2019). Możliwość wystąpienia napadu padaczkowego, skutki uboczne stosowanej farmakoterapii czy ewentualna konieczność hospitalizacji stanowią dla niego przyczynę stale obecnego niepokoju. Mimo że padaczka jest chorobą towarzyszącą człowiekowi od stuleci, nadal bywa przyczyną stygmatyzacji zarówno osób na nią cierpiących, jak i ich najbliższego środowiska (Rani i Thomas, 2019).

PROBLEM I CEL BADAŃ

Wśród czynników istotnych dla przebiegu procesu adaptacji rodziny do życia z chorobą przewlekłą wymienia się między innymi strategie radzenia sobie (Behr i Murphy, 1993). Celem artykułu jest przedstawienie relacji między zaangażowaniem rodzicielskim badanych matek dzieci z padaczką a przyjmowanymi przez nie strategiami radzenia sobie. Wśród zmiennych kontrolowanych uwzględniono płeć, wiek dziecka, sprawność intelektualną, kontrolę farmakologiczną choroby oraz wiek jej diagnozy, a także status funkcjonalny dziecka chorego.

Zaangażowane rodzicielstwo to „nabyta skłonność do długotrwałego skoncentrowania aktywności i przeżyć z nią związanych na roli matki/ojca” (Bakiera, 2013a, s. 170) oraz „określony sposób myślenia, przeżywania, wartościowania i działania wobec dziecka, w tym gotowość rodziców do zmiany aktywności w zależności od fazy rozwojowej dziecka. Wyrazem pełnego zaangażowania są wszystkie wymienione jego aspekty, tj. zaangażowanie behawioralne, poznawcze, emocjonalne oraz ujawniające się w sferze ewaluatywnej” (Bakiera, 2013b, s. 23). W niniejszym opracowaniu zastosowano koncepcję proponowaną przez Parchomiuk i Kręcisz-Plis,

które przyjmują trójczynnikiowy model rodzicielskiego zaangażowania, na który składają się: 1) stopień realizowania przez rodziców zadań wobec dziecka chorego, związanych z zaspokojeniem jego potrzeb materialnych, zdrowotnych, emocjonalnych, społecznych, edukacyjnych oraz rekreacyjno-kulturowych, a także przygotowaniem i wsparciem dziecka w okresie dojrzewania oraz przygotowaniem go do dorosłego życia; 2) poziom motywacji do podejmowania wymienionych zadań oraz 3) satysfakcja z ich realizacji odczuwana przez rodziców.

„Radzenie sobie” jako termin naukowy pojawiło się w literaturze w latach 60. XX wieku. Na potrzeby niniejszego opracowania przyjmuje się rozumienie wspomnianego zjawiska za Lazarusem i Folkman, zgodnie z którym jest to „ciągle zmieniający się wysiłek poznawczy i behawioralny skierowany na specyficzne wymagania zewnętrzne i/lub wewnętrzne, które oceniane są jako obciążające lub przekraczające możliwości człowieka” (Lazarus i Folkman, 1984, s. 141).

Ustalono następujące problemy badawcze:

1. Jakie jest zaangażowanie rodzicielskie badanych matek dzieci z padaczką w realizację matczyńskich zadań?
2. Jakie strategie radzenia sobie preferują badane kobiety?
3. Czy występują zależności między strategiami radzenia sobie ze stresem a zaangażowaniem rodzicielskim badanych matek, a jeśli tak, to o jakim charakterze?

Do problemu 3 sformułowano następującą hipotezę:

H1: Występują pozytywne związki zależnościowe między adaptacyjnymi strategiami radzenia sobie matek a ich rodzicielskim zaangażowaniem oraz negatywne związki w zakresie strategii nieadaptacyjnych a zmienną zaangażowania.

METODA BADAŃ I CHARAKTERYSTYKA PRÓBY

Materiał badawczy zebrano z wykorzystaniem następujących narzędzi: Skala Rodzicielskiego Zaangażowania (SRZ) Parchomiuk i Kręcisz-Plis, Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (Mini-COPE) Carvera, w adaptacji Juczyńskiego i Ogińskiej-Bulik, oraz kwestionariusz ankiety własnego autorstwa.

Skala Rodzicielskiego Zaangażowania (SRZ) to narzędzie zbudowane z 48 twierdzeń, które pozwala na pomiar rzeczywistej realizacji zadań wynikających z rodzicielstwa wobec dziecka, określenie poziomu motywacji do ich podejmowania oraz czerpanej z ich realizacji satysfakcji. Współczynniki alfa Cronbacha dla poszczególnych podskal wyniosły odpowiednio: realizacja zadań – 0,93; motywacja – 0,95 oraz satysfakcja – 0,96 (Kręcisz-Plis, 2020). W badaniach przeprowadzonych na potrzeby tej pracy współczynniki rzetelności wyniosły: 0,73; 0,97; oraz 0,97.

Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (Mini-COPE) w polskiej wersji składa się z 28 stwierdzeń wchodzących w skład 14 strategii radzenia sobie

ze stresem. W badaniach własnych przyjęto strukturę nadrzędną z uwzględnieniem czynników wyłonionych przez Juczyńskiego i Ogińską-Bulik (2012): Aktywne radzenie sobie (aktywne radzenie sobie, planowanie, pozytywne przewartościowanie), Bezradność (zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań i obwinianie siebie), Poszukiwanie wsparcia (poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego), Zachowania unikowe (zajmowanie się czymś innym, zaprzeczanie, wyładowanie). Pozostałe strategie: Zwrot ku religii, Akceptacja oraz Poczucie humoru tworzą odrębne elementy (Juczyński i Ogińska-Bulik, 2012).

Do zebrania informacji potrzebnych do charakterystyki grupy wykorzystano kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Uwzględnione w nim pytania pozwoliły uzyskać informacje na temat dziecka i jego choroby (aktualny wiek dziecka oraz jego wiek w chwili zdiagnozowania choroby, płeć dziecka, skuteczność stosowanego leczenia farmakologicznego, ewentualne występowanie niepełnosprawności intelektualnej, status funkcjonalny dziecka oraz jego możliwości komunikacyjne, ograniczenia w funkcjonowaniu będące następstwem padaczki i stosowanego leczenia). Kwestionariusz dostarczył również danych społeczno-demograficznych, takich jak wiek, płeć i wykształcenie badanych kobiet, oraz informacji o rodzinach respondentek (struktura rodziny, sytuacja finansowa).

Grupa badanych składa się z 84 matek dzieci z diagnozą padaczki, w wieku od 10. do 19. roku życia ($M = 14,06$; $SD = 2,55$). Charakterystyka socjometryczna ankietowanych prezentuje się następująco: wiek ($M = 41,67$; $SD = 5,70$); wykształcenie (podstawowe: 7,14%; $n = 6$; zawodowe: 13,10%; $n = 11$; średnie: 25%; $n = 21$; niepełne wyższe: 10,71%; $n = 9$; wyższe: 44,05%; $n = 37$); miejsce zamieszkania (wieś: 29,76%; $n = 25$; miasto: 67,86%; $n = 57$; dwie ankietowane nie udzieliły odpowiedzi na to pytanie); liczba posiadanych dzieci z diagnozą padaczki (jedno – 90,48%; $n = 76$; dwoje – 7,14%; $n = 6$; dwie spośród badanych matek nie odpowiedziały na to pytanie). Dla 16,67% ankietowanych dziecko chore na padaczkę jest dzieckiem jedynym. Pozostałe respondentki wychowują większą liczbę dzieci. Sześć spośród badanych matek posiada dwoje dzieci z padaczką. Wśród badanych znalazły się matki 42 dziewcząt i 42 chłopców z diagnozą choroby, która średnio była diagnozowana w wieku przedszkolnym. W doborze grupy wzięto pod uwagę możliwość współwystępowania niepełnosprawności intelektualnej, której padaczka może towarzyszyć (dzieci w normie intelektualnej: 45,24%; $n = 38$; dzieci z niepełnosprawnością intelektualną: 54,76; $n = 46$) oraz status funkcjonalny dziecka chorego.

Dzieci większości uczestniczących w badaniu kobiet (88,10%) są leczone farmakologicznie. W przypadku 44 dzieci leczenie przynosi pozytywne efekty, natomiast 30 cierpi na lekooporny wariant padaczki.

PROCEDURA ANALIZY DANYCH

W zakresie statystycznej analizy materiału na wstępie obliczono wybrane statystyki opisowe zmiennych (M, SD, Me, Min i Maks.). Ustalając znaczenie zmiennych kontrolowanych, przeprowadzono analizy korelacyjne z zastosowaniem testu r-Pearsona oraz analizy różnic przy użyciu testu *t*-Studenta. Dla weryfikacji powiązań między zmienną zależną oraz niezależnymi i kontrolowanymi zastosowano analizę regresji wielorakiej. Obliczenia wykonano za pomocą programu STATISTICA 13.3.

WYNIKI

Zaangażowanie rodzicielskie badanych matek dzieci z padaczką

W tej części artykułu opisano uzyskane wyniki odnośnie do rodzicielskiego zaangażowania matek dzieci chorych na padaczkę w zadania związane z opieką, wychowaniem, leczeniem i rehabilitacją dzieci. W tabeli 1 zaprezentowano wyniki ogólne uzyskane dla zadań w Skali Rodzicielskiego Zaangażowania w wymiarach: Realizacja, Motywacja i Satysfakcja.

Tabela 1.

Wyniki ogólne dla wszystkich zadań w Skali Rodzicielskiego Zaangażowania

Zmienna	M	Me	SD	Min.	Max.
Realizacja	148,49	158	34,58	56,00	192,00
Motywacja	157,54	159	26,52	71,00	192,00
Satysfakcja	153,76	154,5	28,76	71,00	192,00

Źródło: opracowanie własne.

Zaangażowanie rodzicielskie w trzech wymiarach: motywacji, realizacji i satysfakcji z realizacji zadań rodzicielskich badanych matek pozostawało na poziomie przeciętnym. Niższy od poziomu motywacji (M = 57,54) stopień realizacji rodzicielskich powinności (M = 148,49) świadczy o tym, że matki wykazują chęć i gotowość do spełniania macierzyńskich obowiązków w zakresie opieki i wychowania wobec swojego dziecka. Nie zawsze są jednak w stanie zaangażować się w ich wypełnianie w takim stopniu, w jakim by tego pragnęły. Respondentkom towarzyszy przeświadczenie o właściwym wypełnianiu obowiązków wobec dziecka z chorobą przewlekłą. Średni poziom satysfakcji zbliża się do maksymalnego wyniku możliwego do osiągnięcia w tej podskali (192,00).

Zmienne kontrolowane a zaangażowanie matek dzieci z padaczką w realizację zadań rodzicielskich

Uwzględniając poziom intelektualnego funkcjonowania dziecka z diagnozą padaczki, rodzicielskie zaangażowanie badanych matek w trzech wymiarach: realizacji, motywacji i satysfakcji prezentuje się następująco.

Matki dzieci z padaczką w normie intelektualnej uzyskały wyższe wyniki w obszarze realizacji zadań rodzicielskich, cechuje je również wyższy poziom motywacji, niż odnotowano to odnośnie do matek dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. W przypadku wyników uzyskanych w wymiarze Realizacji różnica nie jest istotna, natomiast w wymiarze Motywacji ukształtowała się na poziomie tendencji $t = 1,76$; $p = 0,081$.

Istotną różnicę ($t = 2,79$; $p = 0,007$) zaobserwowano natomiast w przypadku poziomu satysfakcji, jaką czerpią badane z realizacji matczynej powinności względem dziecka z padaczką. Poziom odczuwanej satysfakcji jest istotnie niższy w przypadku kobiet wychowujących dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, niż odnotowano to w grupie matek dzieci chorych na padaczkę, funkcjonujących na poziomie normy intelektualnej.

Wyniki przeprowadzonej analizy statystycznej świadczą o tym, że strategia Aktywne radzenie sobie koreluje istotnie z aktualnym wiekiem dziecka. Jest to korelacja słaba o charakterze ujemnym, która pozwala przypuszczać, że wraz z rosnącym wiekiem dziecka z padaczką obniża się zdolność do aktywnego radzenia sobie respondentek. Wiek dziecka w chwili zdiagnozowania padaczki nie koreluje istotnie z zaangażowaniem rodzicielskim badanych kobiet w żadnym z jego trzech wymiarów (tabela 2).

Tabela 2.

Strategie radzenia sobie ze stresem badanych matek a aktualny wiek dziecka chorego oraz wiek dziecka w momencie zdiagnozowania padaczki

Zmienna	Aktualny wiek dziecka z padaczką <i>r/p</i>	Wiek dziecka w momencie zdiagnozowania padaczki <i>r/p</i>
Akceptacja	-0,02 $p = 0,868$	-0,15 $p = 0,220$
Poczucie humoru	-0,21 $p = 0,101$	0,08 $p = 0,543$
Zwrot ku religii	0,14 $p = 0,279$	0,12 $p = 0,350$
Aktywne radzenie sobie	-0,26 $p = 0,034^*$	-0,18 $p = 0,152$
Bezradność	0,05 $p = 0,717$	0,14 $p = 0,282$

Poszukiwanie wsparcia	-0,14	-0,10
	$p = 0,252$	$p = 0,443$
Zachowania unikowe	-0,10	0,03
	$p = 0,428$	$p = 0,833$

* $p < 0,05$

Źródło: opracowanie własne.

Zaangażowanie rodzicielskie badanych kobiet różni się istotnie w wymiarze realizacji i motywacji w zależności od płci dziecka chorego. Istotnie wyższym nasileniem zaangażowania rodzicielskiego w wymiarze Realizacji ($t = -2,20$; $p = 0,030$) i Motywacji ($t = -2,41$; $p = 0,018$) cechują się matki dziewcząt cierpiących na padaczkę w porównaniu do matek chłopców. W wymiarze czerpanej przez respondentki satysfakcji z realizacji rodzicielskich powinności nie odnotowano istotnych różnic między badanymi ze względu na płeć dziecka z padaczką, choć wyższe wyniki w tym obszarze odnotowano w przypadku kobiet wychowujących córki cierpiące na padaczkę (tabela 3).

Tabela 3.

Strategie radzenia sobie ze stresem badanych matek a płeć dziecka z padaczką

Zmienna	Dziewczęta		Chłopcy		t	p
	M	SD	M	SD		
Aktywne radzenie sobie	13,60	3,76	12,00	3,04	-2,14	0,035*
Bezradność	4,29	4,57	4,88	2,75	0,72	0,471
Poszukiwanie wsparcia	7,95	2,61	6,74	2,61	-2,19	0,031*
Zachowania unikowe	7,81	4,24	7,02	3,25	-0,95	0,343
Zwrot ku religii	2,00	2,06	2,26	2,06	0,58	0,562
Akceptacja	4,19	1,57	3,76	1,16	-1,42	0,158
Poczucie humoru	1,76	1,61	1,38	1,21	-1,23	0,223

* $p < 0,05$

Źródło: opracowanie własne.

W toku prowadzonych analiz uwzględniono również znaczenie charakteru choroby oraz możliwości jej farmakologicznego kontrolowania dla zaangażowania rodzicielskiego badanych matek dzieci chorych na padaczkę.

Matki dzieci z lekoopornym wariantem padaczki cechuje wyższy poziom motywacji do działania, jak również wyższy stopień rzeczywistej realizacji zadań o charakterze opiekuńczo-wychowawczym i terapeutyczno-rehabilitacyjnym wobec swoich dzieci, niż obserwuje się w przypadku respondentek wychowujących dzieci, których choroba poddaje się leczeniu. W przypadku matek dzieci z padacz-

ką lekooporną zaobserwowano również wyższy poziom satysfakcji z podejmowanych wysiłków. Należy podkreślić, że uzyskane wyniki nie są statystycznie istotne. Jednak w przypadku wymiaru satysfakcji różnica ukształtowała się na poziomie tendencji ($t = 1,81$; $p = 0,074$).

Jak pokazały wyniki przeprowadzonych badań, poziom funkcjonowania dziecka chorego na padaczkę koreluje istotnie z każdą z trzech podskal tworzących Skalę Rodzicielskiego Zaangażowania (SRZ – Realizacja: $r = 0,32$; SRZ – Motywacja: $r = 0,43$; SRZ – Satysfakcja: $r = -0,44$; $p < 0,05$). Na podstawie zaprezentowanych danych można wnioskować, że wraz ze wzrostem statusu funkcjonalnego dziecka wzrasta stopień realizacji zadań u matek, jak również poziom motywacji do ich podejmowania. Jednak wzrostowi samodzielności dziecka towarzyszy niższa satysfakcja z podejmowanych działań.

Radzenie sobie badanych matek dzieci z padaczką

W tej części artykułu przedstawiono wyniki analiz, których celem było określenie strategii radzenia sobie ankietowanych matek dzieci z padaczką. W tabeli 4 przedstawiono wyniki uzyskane odnośnie do preferowanych przez badane matki strategii radzenia sobie.

Tabela 4.

Strategie radzenia sobie ze stresem badanych matek, style i podstyle

Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem Mini-COPE					
Skale i podskale	M	Me	SD	Min.	Max.
Aktywne radzenie sobie (AR) – wynik ogólny dla skali	12,80	13,00	3,49	3,00	18,00
1. Aktywne radzenie sobie	4,68	5,00	1,34	0,00	6,00
2. Planowanie	4,37	4,00	1,39	1,00	6,00
3. Pozytywne przewartościowanie	3,75	4,00	1,34	1,00	6,00
Bezradność (BZR) – wynik ogólny dla skali	4,58	4,00	3,76	0,00	18,00
1. Zażywanie substancji psychoaktywnych	0,82	0,00	1,47	0,00	6,00
2. Zaprzestanie działań	1,68	2,00	1,58	0,00	6,00
3. Obwinianie siebie	2,08	2,00	1,51	0,00	6,00
Poszukiwanie wsparcia (PW) – wynik ogólny dla skali	7,35	8,00	2,60	2,00	12,00
1. Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	3,64	4,00	1,53	0,00	6,00
2. Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	3,70	4,00	1,49	0,00	6,00
Zachowania unikowe (ZU) – wynik ogólny dla skali	7,42	7,00	3,77	0,00	18,00
1. Zajmowanie się czymś Innym	3,13	3,00	1,49	0,00	6,00
2. Zaprzeczanie	1,76	1,50	1,73	0,00	6,00
3. Wyładowanie	2,52	2,50	1,43	0,00	6,00
Zwrot ku religii (REL)	2,13	2,00	2,05	0,00	6,00

Akceptacja (A)	3,98	4,00	1,39	0,00	6,00
Poczucie humoru (HUM)	1,57	1,00	1,43	0,00	6,00

Źródło: opracowanie własne.

Uczestniczące w badaniu matki dzieci z padaczką, konfrontując się z sytuacją trudną i kryzysową, zazwyczaj mobilizują swoje siły i podejmują działania mające na celu jej rozwiązanie, zmniejszenie siły działającego stresora lub jego konsekwencji. Reakcje i zachowania matek są przemyślane i realizowane zgodnie z wcześniej nakreślonym planem. Pojawiające się problemy przez ankietowane kobiety są postrzegane w kategoriach wyzwania, z którym należy się zmierzyć. Każda sytuacja trudna stanowi okazję do samorozwoju i samodoskonalenia.

Rozwiązując problemy dnia codziennego, badane kobiety chętnie poszukiwały porad i wsparcia emocjonalnego u osób ze swojego otoczenia, u których w chwilach trudnych znajdowały zrozumienie i słowa otuchy.

Jeśli chodzi o stosowane przez respondentki zachowania unikowe, wśród najczęściej deklarowanych znalazły się: wykonywanie czynności zastępczych, dzięki którym możliwe było odsunięcie myśli o napotykanym problemach, oraz zachowania ujawniające nagromadzone emocje. Zachowaniem unikowym stosowanym najrzadziej przez badane kobiety było odrzucanie faktu wystąpienia danej sytuacji.

Z deklaracji ankietowanych kobiet wynika, że stając w obliczu sytuacji stresowej, rzadko rezygnują z podejmowania działań ukierunkowanych na realizację wcześniej założonych celów, bardzo rzadko sięgają również po środki psychoaktywne, aby poprzez ich działanie złagodzić przykre doświadczenia emocjonalne. Nieco częściej natomiast badane matki deklarują obwinianie samych siebie za pojawiające się w ich życiu problemy i sytuacje trudne.

W niewielkim nasileniu respondentki preferują strategię radzenia sobie w sytuacjach stresowych polegającą na pogodzeniu się z występującym problemem i uczeniu się, jak z nim żyć. Modlitwa oraz medytacja są przez nie stosunkowo rzadko wykorzystywane jako drogi do ukojenia. Doświadczane sytuacje stresowe prawie nigdy nie stają się dla nich tematem do żartów.

Analizując wartości wyników średnich, jakie uzyskano w przypadku poszczególnych itemów tworzących skale wchodzące w skład narzędzia Mini-COPE, należy podkreślić, że stając w obliczu sytuacji trudnej, ankietowane bardzo często podejmują wysiłki zmierzające do jej rozwiązania. Uczucie bezradności towarzyszy im bardzo rzadko, zwykle też nie sięgają po alkohol i inne środki w celu poprawy samopoczucia.

Zgromadzone dane empiryczne pozwalają wnioskować, że uczestniczące w badaniu matki prezentują zachowania, które świadczą o stopniowej akceptacji swojego położenia. Mimo iż nieco rzadziej dostrzegają pozytywne aspekty doświadczanej sytuacji, rozważają możliwości jej rozwikłania, planują konkretne działania i dążą do ich realizacji. Nie rezygnują również z prób urzeczywistniania celów założonych uprzednio. Dla radzenia sobie z trudami dnia co-

dziennego oraz doświadczanymi negatywnymi emocjami związanymi z chorobą dziecka istotne jest dla nich wsparcie, jakie otrzymują od osób z otoczenia, do których respondentki również same zwracają się z prośbą o pomoc i poradę. Badane matki wskazują także na znaczenie możliwości uzyskania wsparcia emocjonalnego.

Uczestniczące w badaniu matki dzieci z padaczką nie obwiniają samych siebie za doświadczane trudności i problemy. Większość z nich akceptuje zdarzenia, jakie miały miejsce w ich życiu. Sytuacje stresowe zazwyczaj są przez nie traktowane niezwykle poważnie i nigdy nie stanowią tematów do żartów.

Respondentki podejmują próby adaptacji do zaistniałej sytuacji. Niewiele spośród ankietowanych stosuje zachowania unikowe w postaci czynności zastępczych, jak ucieczka w pracę, sen, zakupy itp. Religia i wiara są przez badane kobiety rzadko wskazywane jako źródło ukojenia. Najczęściej wybierają one inne niż modlitwa i medytacja sposoby radzenia sobie w sytuacji trudnej.

Zmienne kontrolowane a strategie radzenia sobie badanych matek dzieci z padaczką

Badane matki dzieci w pełni sprawnych intelektualnie wykazują istotnie wyższą ($t = 3,12$; $p = 0,002$) skłonność do stosowania humoru i żartowania z zaistniałej sytuacji stresowej, niż obserwuje się to w przypadku matek dzieci funkcjonujących na poziomie niepełnosprawności intelektualnej.

W przypadku dwóch skal: Poszukiwanie wsparcia i Bezradność, odnotowano nieco wyższe wyniki u matek dzieci w normie intelektualnej, przy czym pierwsza z tych różnic przebiega na poziomie tendencji ($t = 1,78$; $p = 0,078$), a druga nie jest statystycznie istotna. Można przypuszczać, że matki dzieci w normie intelektualnej częściej niż matki dzieci z niepełnosprawnością intelektualną poszukują porady i wsparcia u osób z otoczenia. Być może przyczyn takiego zachowania badanych kobiet należy upatrywać w doświadczaniu większego poczucia bezradności w konfrontacji z doświadczanymi trudnościami, częstszej rezygnacji z podejmowania wysiłku realizacji wcześniejszych planów i zamierzeń czy samoobwiniania ankietowanych za napotykanie w życiu problemy. Wyniki odnotowane w zakresie pozostałych skal są bardzo zbliżone w obu grupach.

Odnotowano ujemną korelację ($r = -0,26$; $p < 0,05$) między aktywnym radzeniem sobie badanych kobiet i wiekiem dziecka chorego na padaczkę. Na tej podstawie można przypuszczać, że wraz z rosnącym wiekiem dzieci obniża się zdolność do aktywnego radzenia sobie respondentek. Nie zaobserwowano istotnych korelacji między preferowanymi przez respondentki strategiami radzenia sobie a wiekiem dziecka chorego w momencie przekazania informacji o diagnozie padaczki.

Uczestniczące w badaniu matki dziewcząt chorych na padaczkę uzyskały wyniki istotnie wyższe w skali Aktywne radzenie sobie ($t = -2,14$; $p = 0,035$) i w skali Poszukiwanie wsparcia ($t = -2,19$; $p = 0,031$), niż odnotowano to

w przypadku matek chłopców cierpiących na tę chorobę. Można więc przypuszczać, że kobiety wychowujące chore córki częściej analizują sytuację, w jakiej się znalazły, w kontekście planowania jej rozwiązania. Częściej dostrzegają pozytywne aspekty macierzyństwa wobec dziecka z chorobą przewlekłą. Jak pokazują wyniki badań, matki dziewcząt również istotnie częściej poszukują wsparcia u osób z otoczenia, chętniej zwracają się do nich po radę i pomoc oraz po wsparcie o charakterze emocjonalnym. Odnośnie do pozostałych skal nie stwierdzono różnic między grupami matek ze względu na płeć dziecka chorego na padaczkę, co oznacza, że z porównywalną częstością stosują strategie nieadaptacyjne, jak bezradność czy unikanie, ale też adaptacyjne, jak szukanie wsparcia w praktykach religijnych, stosowanie humoru. Ze zbliżoną częstością są skłonne akceptować sytuacje stresowe.

Nie odnotowano statystycznie istotnych różnic w strategiach radzenia sobie preferowanych przez matki dzieci z padaczką poddającą się leczeniu oraz matki dzieci z padaczką lekooporną (tabela 5).

Tabela 5.

Strategie radzenia sobie badanych matek a skuteczność leczenia padaczki

Zmienna	Padaczka poddająca się leczeniu		Padaczka lekooporna		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	SD	M	SD		
Aktywne radzenie sobie	13,16	3,35	13,13	3,29	0,03	0,974
Bezradność	4,70	4,43	4,50	2,80	0,22	0,823
Poszukiwanie wsparcia	7,95	2,58	6,80	2,35	1,96	0,054~
Zachowania unikowe	7,14	3,96	7,77	3,62	-0,70	0,489
Zwrot ku religii	2,14	2,17	2,17	2,00	-0,06	0,952
Akceptacja	4,02	1,41	4,17	1,26	-0,45	0,654
Poczucie humoru	1,68	1,46	1,53	1,55	0,42	0,676

* $p < 0,05$

Źródło: opracowanie własne.

Uzyskana na poziomie tendencji ($t = 1,96$; $p = 0,054$) różnica w zakresie Poszukiwania wsparcia pozwala przypuszczać, że matki dzieci chorych na padaczkę poddającą się leczeniu częściej poszukują wsparcia społecznego w swoim otoczeniu i chętniej korzystają z pomocy innych osób, niż obserwuje się to w przypadku respondentek z grupy drugiej. Wartości wyników uzyskanych w pozostałych skalach ukształtowały się na zbliżonych poziomach w przypadku obu grup ankietowanych.

Nie odnotowano również istotnych zależności między strategiami radzenia sobie matek a statusem funkcjonalnym dziecka z padaczką (tabela 6).

Tabela 6.
Strategie radzenia sobie ze stresem badanych kobiet a status funkcjonalny dziecka z padaczką

Zmienna	Status funkcjonalny dziecka z padaczką <i>r/p</i>
Akceptacja	0,04 <i>p</i> = 0,743
Poczucie humoru	0,11 <i>p</i> = 0,374
Zwrot ku religii	0,01 <i>p</i> = 0,959
Aktywne radzenie sobie	0,02 <i>p</i> = 0,894
Bezradność	0,17 <i>p</i> = 0,182
Poszukiwanie wsparcia	0,20 <i>p</i> = 0,111
Zachowania unikowe	0,18 <i>p</i> = 0,156

* $p < 0,05$

Źródło: opracowanie własne.

Strategie radzenia sobie ze stresem matek a ich zaangażowanie w zadania rodzicielskie

Radzenie sobie matek dzieci z padaczką dotyczy preferowanych przez nie określonych czynności zaradczych w obliczu pojawiających się sytuacji trudnych. W tej części artykułu przedstawiono wyniki analizy statystycznej uwzględniającej zależności między stosowanymi przez matki strategiami radzenia sobie a ich rodzicielskim zaangażowaniem w wymiarze realizacji, motywacji i satysfakcji. Do weryfikacji założenia o występowaniu wspomnianych związków zależnościowych wykorzystano analizę korelacyjną (*r*-Pearsona). Uzyskane rezultaty zaprezentowano w tabeli 7.

Tabela 7.
Współczynniki korelacji między zmiennymi (*r*-Pearsona)

Zmienna	AKT_ RADZ	BZR	POSZ_ WSP.	UN	HUM	AKCPT	REL
SRZ_re- alizacja	0,54 <i>p</i> = 0,000*	-0,13 <i>p</i> = 0,232	0,28 <i>p</i> = 0,010*	-0,10 <i>p</i> = 0,351	-0,06 <i>p</i> = 0,615	0,40 <i>p</i> = 0,000*	0,02 <i>p</i> = 0,824

SRZ_ moty- wacja	0,54 $p = 0,000^*$	-0,11 $p = 0,326$	0,30 $p = 0,005^*$	-0,15 $p = 0,169$	0,04 $p = 0,720$	0,39 $p = 0,000^*$	0,18 $p = 0,112$
SRZ_sa- tysfak- cja	0,39 $p = 0,000^*$	-0,11 $p = 0,315$	0,29 $p = 0,008^*$	-0,03 $p = 0,772$	0,02 $p = 0,839$	0,26 $p = 0,020^*$	0,07 $p = 0,519$

* $p < 0,05$

SRZ_realizacja – rodzicielskie zaangażowanie w wymiarze realizacji; SRZ_motywacja – rodzicielskie zaangażowanie w wymiarze motywacji; SRZ_satysfakcja – rodzicielskie zaangażowanie w wymiarze satysfakcji z realizowanych zadań; AKT_RADZ – Aktywne radzenie sobie; BZR – Bezradność; POSZ_WSP. – Poszukiwanie wsparcia; UN – zachowania unikowe; HUM – Poczucie Humoru; AK-CPT – Akceptacja; REL – Zwrot ku Religii

Źródło: opracowanie własne.

Zaobserwowano występowanie istotnych statystycznie zależności między wymiarami realizacji, motywacji i satysfakcji Zaangażowania rodzicielskiego oraz następującymi zmiennymi niezależnymi: Aktywne radzenie sobie, Poszukiwanie wsparcia i Akceptacja.

Odnotowano umiarkowaną korelację o charakterze dodatnim Aktywnego radzenia sobie z wymiarami realizacji i motywacji rodzicielskiego zaangażowania badanych kobiet. Również w przypadku wymiaru satysfakcji stwierdzono występowanie dodatniej, jednak słabej korelacji.

Zaangażowanie rodzicielskie respondentek we wszystkich jego wymiarach koreluje dodatnio z Poszukiwaniem wsparcia. Jest to słaba zależność. Słabą zależność odnotowano również między podskalami: motywacja i satysfakcja Skali Zaangażowania Rodzicielskiego ze zmienną dotyczącą radzenia sobie ankietowanych matek poprzez stosowanie akceptacji. Rodzicielskie zaangażowanie badanych matek dzieci z padaczką koreluje dodatnio z umiarkowanym nasileniem.

W dalszej części artykułu przedstawiono wyniki analiz przeprowadzonych z zastosowaniem analizy regresji wielokrotnej, których celem było ustalenie zmienności zmiennej zależnej – zaangażowania rodzicielskiego badanych matek w kontekście oddziaływania zmiennej niezależnej – stosowanych przez ankietowane strategii radzenia sobie ze stresem.

Tabela 8.

Podsumowanie analizy regresji wielorakiej dla zmiennej zależnej Zaangażowanie matek w zadania rodzicielskie – realizacja

Zmienne niezależne – Radzenie sobie	Podsumowanie zmiennej zależnej Zaangażowanie matek w zadania rodzicielskie – realizacja		
	$R = 0,652$; $R^2 = 0,425$; $cR^2 = 0,391$; $F(6,71) = 12,38$; $p < 0,000$		
	β	$t(71)$	p
Aktywne radzenie sobie	0,72	5,64	0,000*

Akceptacja	-0,11	-0,88	0,383
Wiek dziecka	0,11	1,13	0,261
Niepelnosprawność intelektualna dziecka (NI)	-0,15	-1,61	0,113

* $p < 0,05$

Źródło: opracowanie własne.

Model regresji dla zaangażowania rodzicielskiego w wymiarze realizacji utworzyły cztery zmienne (tabela 8), które wyjaśniają 39% wariacji realizacji zadań macierzyńskich przez respondentki. Odnotowano istotny wkład aktywnego radzenia sobie w wyjaśnianie zmienności tego wymiaru rodzicielskiego zaangażowania matek ($\beta = 0,72$). W prezentowanym modelu uzyskano dodatni związek między aktywnym radzeniem sobie a realizacją zadań rodzicielskich. Wyższy stopień realizacji zadań związanych z opieką i wychowaniem dziecka z padaczką wiąże się z częstszym stosowaniem aktywnego radzenia sobie przez ankietowane. Można więc przypuszczać, że matki cechujące się wyższym poziomem zaangażowania rodzicielskiego w wymiarze realizacji zadań w obliczu sytuacji trudnych i stresowych częściej podejmują działania ukierunkowane na poprawę sytuacji, w jakiej się znalazły. Wspomniane kobiety częściej realizują swoje plany i zamierzenia w sposób przemyślany i zaplanowany. Częściej również dostrzegają pozytywne aspekty zdarzeń, z jakimi mierzą się w swoim życiu.

Tabela 9.

Podsumowanie analizy regresji wielorakiej dla zmiennej zależnej Zaangażowanie matek w zadania rodzicielskie – motywacja

Zmienne niezależne – Radzenie sobie	Podsumowanie zmiennej zależnej Zaangażowanie matek w zadania rodzicielskie – motywacja $R = 0,683$; $R^2 = 0,466$; $cR^2 = 0,417$; $F(46,42) = 9,59$; $p < 0,000$		
	β	$t (72)$	p
Aktywne radzenie sobie	0,61	5,58	0,000*
Bezradność	0,14	1,13	0,264
Poszukiwanie wsparcia	0,09	0,83	0,412
Zachowania unikowe	-0,23	-1,93	0,058~
Wiek postawienia diagnozy o chorobie dziecka	0,19	1,69	0,100
Niepelnosprawność intelektualna dziecka (NI)	-0,10	-0,84	0,404

* $p < 0,05$

Źródło: opracowanie własne.

Do modelu regresji utworzonego dla motywacji ankietowanych do realizacji zadań rodzicielskich weszło sześć zmiennych (tabela 9), które wyjaśniają 42% wariancji zmiennej zależnej. Zmienna Aktywne radzenie sobie jako jedyna tworzy istotny dodatni związek z wymiarem motywacji matek do podejmowania rodzicielskich powinności wobec dziecka chorego na padaczkę ($\beta = 0,61$). Oznacza to, że wyższy stopień motywacji do podejmowania działań związanych z wykonywaniem zadań wynikających z pełnienia roli rodzica wobec dziecka z chorobą przewlekłą wiąże się z częstszym stosowaniem strategii Aktywne radzenie sobie w sytuacjach stresowych. Zachowania unikowe tworzą ujemną, zbliżoną do istotnej zależność, co oznacza, że respondentki, które wykazują wyższą motywację do działań w obszarze rodzicielskich obowiązków, rzadziej poszukują czynności zastępczych w celu odsunięcia od siebie myśli o sytuacji stresowej, odrzucają fakt jej wystąpienia czy też ujawniają nagromadzone negatywne emocje. Większa motywacja badanych kobiet do wypełniania zadań rodzicielskich związanych z opieką i wychowaniem oraz leczeniem, terapią i rehabilitacją dziecka chorego wiąże się z częstszym podejmowaniem przez nie w sytuacjach stresujących czynności ukierunkowanych na planowanie przyszłych działań oraz postrzeganiem otaczającej rzeczywistości w bardziej pozytywnym świetle.

Tabela 10.

Podsumowanie analizy regresji wielorakiej dla zmiennej zależnej Zaangażowanie matek w zadania rodzicielskie – satysfakcja

Zmienne niezależne – Radzenie sobie	Podsumowanie zmiennej zależnej Zaangażowanie matek w zadania rodzicielskie – satysfakcja $R = 0,556$; $R^2 = 0,309$; $cR^2 = 0,247$; $F(41,55) = 4,93$; $p < 0,000$		
	β	t (72)	p
Aktywne radzenie sobie	0,50	3,22	0,002*
Poszukiwanie wsparcia	0,17	1,37	0,176
Akceptacja	-0,15	-1,07	0,290
Płeć dziecka	-0,08	-0,73	0,469
Wiek postawienia diagnozy o chorobie dziecka	0,17	1,28	0,205
Niepełnosprawność intelektualna dziecka (NI)	-0,20	-1,45	0,151

* $p < 0,05$

Źródło: opracowanie własne.

Model regresji dla satysfakcji odczuwanej przez ankietowane matki z realizacji rodzicielskich powinności wobec dziecka z padaczką został utworzony przez sześć zmiennych (tabela 10), które wyjaśniają 25% wariancji zmiennej zależnej. Zmienna Aktywne radzenie sobie tworzy dodatni istotny związek ze zmienną zależną ($\beta = 0,50$), co oznacza, że częstsze stosowanie przez matki strategii polegających na ak-

tywnym radzeniu sobie, planowaniu i pozytywnym przewartościowaniu wiąże się z odczuwanym przez nie wyższym zadowoleniem z wykonywania powinności wynikających z wychowywania dziecka z padaczką. Respondentki podejmujące działania ukierunkowane na poprawę sytuacji stresującej, w jakiej postawiło je życie oraz dostrzegające pozytywne aspekty doświadczeń wynikających z takiej sytuacji, doświadczają wyższego poziomu satysfakcji z realizacji macierzyńskich obowiązków.

DYSKUSJA WYNIKÓW

Radzenie sobie rodziców dzieci ze zdiagnozowaną chorobą przewlekłą to zagadnienie zdecydowanie rzadziej eksplorowane w porównaniu do badań prowadzonych nad rodziną dziecka z niepełnosprawnością. Najczęściej w grupie respondentów uczestniczących w badaniach znajdują się zarówno matki, jak i ojcowie dzieci o nieprawidłowym rozwoju. Zwykle są to badania prowadzone wśród rodziców dzieci z bardzo zróżnicowanymi zaburzeniami rozwojowymi (padaczka, astma, cukrzyca, mukowiscydoza, białaczka, rzadkie zespoły i choroby genetyczne, zaburzenia ze spektrum autyzmu, różne rodzaje i stopnie niepełnosprawności), o dużej rozpiętości wieku (Hymovich i Baker 1985; Behr i Murphy, 1993; Heaman, 1995; Judge, 1998; Azar i Solomon, 2001; Lustig, 2002; Taanila i in., 2002; Wojtas i in., 2014; Picci i in., 2015; Waters i in., 2017; Zanon i in., 2017; Dymecka, 2018; Klajmon-Lech, 2018; Repka i in., 2019; Ezeonu i in., 2021; Mohammed i in., 2021). Prezentowane przez badaczy wyniki badań wskazują, że rodzice dzieci z zaburzeniami w rozwoju najczęściej stosują strategie radzenia sobie polegające na aktywnym poszukiwaniu wsparcia w otoczeniu najbliższych, koncentracji na problemie oraz pozytywnym przewartościowaniu.

Jak wynika z zaprezentowanych w artykule wyników badań własnych, respondentki najczęściej wykorzystują strategię Aktywne radzenie sobie, w dalszej kolejności Akceptację oraz Poszukiwanie wsparcia. Wymienione strategie mają charakter adaptacyjny, a ich stosowanie pomaga zredukować doświadczany stres, będący następstwem zaistniałej sytuacji trudnej, w tym przypadku choroby przewlekłej dziecka. Podobne wyniki uzyskali Wojtas i in. (2014), którzy przeprowadzili badania wśród rodziców wychowujących dzieci chore na padaczkę. Autorzy odnotowali, że matki i ojcowie uczestniczący w badaniu najczęściej stosowali strategię Aktywne radzenie sobie oraz Poszukiwanie wsparcia. Badania Wojtasa i in. (2014) ujawniły jednak, że wśród strategii preferowanych przez ankietowanych znalazło się również Zwracanie się ku religii, czego nie odnotowano w badaniach własnych prezentowanych w niniejszym opracowaniu. Również Picci i in. (2015) w swojej pracy badawczej skoncentrowali się na doświadczeniach rodziców wychowujących dzieci z chorobami przewlekłymi. Wnioski dotyczące stosowanych przez respondentów strategii radzenia sobie potwierdzają częstsze stosowanie aktywnych

sposobów radzenia sobie, poszukiwanie różnych form wsparcia, między innymi w postaci porady, i w tym aspekcie są one zbieżne z wynikami prezentowanych w niniejszym opracowaniu badań własnych.

Aktywne radzenie sobie to również najczęściej stosowana strategia radzenia sobie w grupie rodziców dzieci z zespołem Aspergera, o czym piszą Sołtys i in. (2016). Natomiast do najrzadziej stosowanych przez ankietowanych strategii autorzy wspomnianych badań zaliczyli Poczucie humoru, Zaprzeczanie oraz Zażywanie substancji psychoaktywnych. Również wyniki badań prowadzonych przez Zubrzycką (2017), w obszarze zainteresowań której znalazły się rodziny z dzieckiem chorym na mukowiscydozę, pokazują, że Aktywne radzenie sobie, Planowanie, Akceptacja, Pozytywne przewartościowanie oraz Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego to strategie najczęściej stosowane przez uczestniczących we wspomnianych badaniach rodziców. Również w tym przypadku, jak i w badaniach własnych oraz innych badaczy przytoczonych wyżej, strategie radzenia sobie polegające na zażywaniu substancji psychoaktywnych, poczuciu humoru czy strategie polegające na unikaniu były przez respondentów najrzadziej preferowane. Uzyskane przez Zubrzycką przywołane wyniki badań zostały przez autorkę potwierdzone w kolejnych przez nią prowadzonych, tym razem na grupie samych matek dzieci z mukowiscydozą (Zubrzycka, 2018). Ponownie wśród najczęściej stosowanych strategii znalazły się Aktywne radzenie sobie, Planowanie, Pozytywne przewartościowanie, Akceptacja, Zwrot ku religii, Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego oraz Wyładowanie, natomiast wśród najrzadziej wykorzystywanych – Poczucie humoru oraz Zażywanie substancji psychoaktywnych.

Badania nad radzeniem sobie oraz jakością życia rodzin wychowujących potomstwo z niepełnosprawnością intelektualną prowadziła Roszkowska (2022). Wyniki przeprowadzonych przez badaczkę analiz wykazały, że najczęściej stosowane przez badanych rodziców strategie radzenia sobie to Planowanie, Aktywne radzenie sobie oraz Poszukiwanie wsparcia, zarówno instrumentalnego, jak i emocjonalnego. Podobnie odnotowano w badaniach własnych w przypadku matek wychowujących dzieci z padaczką. Przemyślane i zaplanowane wcześniej działania i podejmowane aktywności to strategie radzenia sobie charakteryzujące zarówno rodziców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, jak i matki dzieci przewlekle chorych. Podobnie jeśli chodzi o poszukiwanie i korzystanie ze wsparcia osób bliskich w rozwiązywaniu pojawiających się trudności i problemów dnia codziennego.

Warto również przytoczyć wnioski z badań prowadzonych przez Byrę i Parchomiuk (2018). Zdaniem autorek również matki dzieci z różnym rodzajem niepełnosprawności najczęściej wykorzystują adaptacyjne strategie radzenia sobie, wśród których wymieniają: Akceptację, Dążenie do rozwiązania trudności oraz Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego u osób bliskich. Najrzadziej stosowane strategie w grupie badanych matek to według badaczek strategie Unikowe oraz Stosowanie poczucia humoru.

WNIOSKI

Celem przeprowadzonej analizy było przedstawienie relacji między zaangażowaniem rodzicielskim badanych matek dzieci z padaczką a przyjmowanymi przez nie strategiami radzenia sobie. Na podstawie otrzymanych rezultatów sformułowano następujące wnioski.

Uczestniczące w badaniu respondentki charakteryzuje przeciętny poziom zaangażowania w realizację rodzicielskich obowiązków względem dziecka chorego w trzech wymiarach: realizacji, motywacji i satysfakcji. Radząc sobie z trudami opieki i wychowania dziecka chorego na padaczkę, badane matki najczęściej stosują strategie adaptacyjne (Aktywne radzenie sobie, Akceptację i Poszukiwanie wsparcia). Wśród najrzadziej preferowanych przez nie strategii radzenia sobie znalazły się natomiast zachowania polegające na zażywaniu środków psychoaktywnych i stosowanie humoru.

Wysunięta hipoteza zakładająca występowanie pozytywnych związków zależnościowych między adaptacyjnymi strategiami radzenia sobie matek a ich rodzicielskim zaangażowaniem oraz negatywnych związków w zakresie strategii nieadaptacyjnych a zmienną zaangażowania została częściowo potwierdzona. Na podstawie przeprowadzonych analiz potwierdzono występowanie istotnego statystycznie dodatniego związku między preferowanymi przez ankietowane strategiami radzenia sobie, takimi jak Aktywne radzenie sobie, Poszukiwanie wsparcia i Akceptacja, a trzema wymiarami rodzicielskiego zaangażowania badanych kobiet w wypełnianie obowiązków macierzyńskich. Na tej podstawie można wnioskować, że stosowanie strategii radzenia sobie o charakterze adaptacyjnym sprzyja większemu zaangażowaniu rodzicielskiemu matek dzieci z padaczką. Kluczowa dla zaangażowania rodzicielskiego matek okazała się strategia Akceptacji, tworząca w modelach regresji istotne dodatnie związki z jego trzema wymiarami. Nie odnotowano istotnych związków zależnościowych między strategiami radzenia sobie, takimi jak Poczucie humoru i Zwrot ku religii, a zmienną zaangażowania. Spośród strategii nieadaptacyjnych tylko zachowania unikowe tworzyły istotny ujemny związek z macierzyńską motywacją.

OGRANICZENIA BADAŃ

Wśród objętych badaniem kobiet uwzględniono matki dzieci w pełni sprawnych oraz z niepełnosprawnością intelektualną, pomijając inne rodzaje niepełnosprawności. Tak wyselekcjonowana grupa nie odzwierciedla w pełni grupy występującej w populacji.

Liczebność matek uczestniczących w badaniu była stosunkowo niewielka. Wynikało to jednak z ówczesnych warunków związanych z trwającą pandemią oraz znacznie ograniczonymi możliwościami realizacji badań.

W prowadzonych badaniach skoncentrowano się jedynie na zaangażowaniu rodzicielskim matek oraz ich strategiach radzenia sobie. Z pewnością udział zarówno matek, jak i ojców dzieci z diagnozą padaczki pozwoliłby na uzyskanie pełniejszego obrazu rodzicielstwa wobec dziecka z chorobą przewlekłą.

BIBLIOGRAFIA

- Anikiej, P., Mański, A., Bidzan, M. (2018). Aktualizacja – siebie rodziców dzieci z dystrofią mięśniową Duchenne’a. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, 2(27), 37–53.
- Azar, R., Solomon, C.R. (2001). Coping strategies of parents facing child diabetes mellitus. *Journal of Pediatric Nursing*, 16(6), 418–428. <https://doi.org/10.1053/jpdn.2001.27878>
- Bakiera, L. (2013a). *Zaangażowane rodzicielstwo a autokreacyjny aspekt rozwoju dorosłych*. Difin.
- Bakiera, L. (2013b). Zaangażowane rodzicielstwo w kontekście satysfakcji małżeńskiej i zawodowej osób dorosłych. *Psychologia Rozwojowa*, 18(2), 21–33. <https://doi.org/10.4467/20843879PR.13.008.1181>
- Behr, S.K., Murphy, D. (1993). Research progress and promise: The role of perceptions in cognitive adaptation to disability. W A.P. Turnbull, J.M. Patterson, S.K. Behr, D.L. Murphy, J.G. Marquis, M.J. Blue-Banning (Eds.), *Cognitive coping, families, and disability* (s. 151–163). Paul H. Brookes Publishing.
- Byra, S., Parchomiuk, M. (2010). Motywacja osiągnięć i radzenia sobie ze stresem pracujących i niepracujących matek dzieci z niepełnosprawnością. W Z. Palak, A. Bujnowska, A. Pawlak (red.), *Aktualne problemy edukacji i rehabilitacji osób niepełnosprawnych w biegu życia* (s. 133–141). Wyd. UMCS.
- Byra, S., Parchomiuk, M. (2018). Resiliencja a strategie radzenia sobie z problemami u matek dzieci z niepełnosprawnością. *Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, 31, 24–41.
- Carlson, J.M., Miller, P.A. (2017). Family burden, child disability, and the adjustment of mothers caring for children with epilepsy: Role of social support and coping. *Epilepsy and Behavior*, 68, 168–173. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2017.01.013>
- Czuba, B. (2019). *Funkcjonowanie systemu rodzinnego w rodzinach dzieci chorych na atopowe zapalenie skóry*. Wyd. Państwowej wyższej Szkoły Techniczno-Ekonomicznej im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu.
- Dymecka, J. (2018). Poczucie koherencji a style radzenia sobie ze stresem rodziców dzieci z chorobą nowotworową. *Psychoonkologia*, 22(2), 41–49. <https://doi.org/10.5114/pson.2018.82618>
- Edelstein, E., Shorer, T., Shorer, Z., Bachner, Y.G. (2019). Correlates of quality of life in mothers of children with diagnosed epilepsy. *Epilepsy and Behavior*, 93, 80–86. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.01.039>

- Ezeonu, C.T., Obu, D.C., Daniyan, O.W., Asiegbu, U.V., Oyim-Elechi, O., Edafioghor, L.O., Okoro, K.J. (2021). Coping strategies of caregivers of persons with a disability attending a special education Center in Abakaliki, Southeast Nigeria: a cross sectional study. *The Pan African Medical Journal*, 39, 249. <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.39.249.26884>
- Gal, K. (2011). Postawy wychowawcze rodziców wobec dzieci przewlekle chorych. W M. Białas (red.), *Specjalne potrzeby niepełnosprawnych* (s. 25–33). Arson.
- Gasik, J.M. (2019). Choroba przewlekła, śmierć i żaloba w rodzinie w perspektywie dziecka i innych członków rodziny. W: B. Szurowska (red.), *Rodzina w sytuacji trudnej. Zdążyć z pomocą. Część 1* (s. 155–169). Difin.
- Gulla, B. (2008). Rodzinny wymiar choroby dziecka. W M. Duda (red.). *Rodzina wobec zagrożeń* (s. 117–133). Wyd. Naukowe Papieskiej Akademii Teologicznej w Krakowie.
- Heaman, D.J. (1995). Perceived stressors and coping strategies of parents who have children with developmental disabilities: a comparison of mothers with fathers. *Journal of Pediatric Nursing*, 10(5), 311–320. [https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(05\)80049-1](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(05)80049-1)
- Hymovich, D.P., Baker, C.D. (1985). The needs, concerns and coping of parents of children with cystic fibrosis. *Family Relations*, 34(1), 91–97. <https://doi.org/10.2307/583761>
- Jafari, P., Forouzandeh, E., Bagheri, Z., Karamizadeh, Z., Shalileh, K. (2011). Health related quality of life of Iranian children with type 1 diabetes: reliability and validity of the Persian version of the PedsQL™ Generic Core Scales and Diabetes Module. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9, 104. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-104>
- Jastrzębski, K. (2017). Zastosowanie diety ketogennej w leczeniu padaczki. *Aktualności Neurologiczne*, 17(4), 214–219. <https://doi.org/10.15557/AN.2017.0024>
- Jędrzejczak, J. (2014). Padaczka. W W. Kozubski, P. Liberski (red.), *Neurologia* (s. 663–682). PZWL.
- Juczyński, Z., Ogińska-Bulik, N. (2012). *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie*. Wyd. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Judge, S.L. (1998). Parental coping strategies and strengths in families of young children with disabilities. *Family Relations*, 47(3), 263–268. <https://doi.org/10.2307/584976>
- Kearney, P.M., Griffin, T. (2001). Between joy and sorrow: being a parent of a child with developmental disability. *Journal of Advanced Nursing*, 34, 582–592. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01787.x>
- Kichler, K., Hnatyszyn, M. (2015). Rodzina z dzieckiem z chorobą rozrostową układu krwiotwórczego – perspektywa matki. *Psychoonkologia*, 4, 169–174. <https://doi.org/10.5114/pson.2015.57497>
- Kirenko, J. (2022). *Aspiracje rodzicielskie wobec dzieci z niepełnosprawnościami. Struktura i uwarunkowania*. Wyd. UMCS.

- Klajmon-Lech, U. (2018). Doświadczenia stresu i wypalenia sił oraz sposoby radzenia sobie z nimi z perspektywy matek dzieci z rzadką chorobą genetyczną. *Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych*, 27(2), 143–156. <https://doi.org/10.31261/PERiSON.2018.27.09>
- Konieczna-Sałamatin, J. (2009). Czy dzieci są radością ojców i utrapieniem matek? W M. Sikorska (red.), *Być rodzicem we współczesnej Polsce. Nowe wzory w konfrontacji z rzeczywistością* (s. 179–187). Wyd. UW.
- Kręcisiz-Plis, E. (2020). Zaangażowanie rodzicielskie a percepcja doświadczeń rodziców dziecka z chorobą przewlekłą. *Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, 37, 267–287.
- Krzyżanowska, Ł., Wiśnicka, M. (2009). Z wózkiem pod górkę, czyli o codziennych uciążliwościach macierzyństwa W M. Sikorska (red.), *Być rodzicem we współczesnej Polsce. Nowe wzory w konfrontacji z rzeczywistością* (s. 109–137). Wyd. UW.
- Lazarus, R., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lustig, D.C. (2002). Family coping in families with a child with a disability. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 37(1), 14–22.
- Maciarz, A. (1996). *Dziecko długotrwanie chore. Poradnik opiekuńczo-wychowawczy*. Verbum.
- Maciarz, A. (1998). *Psychoemocjonalne i wychowawcze problemy dzieci przewlekłe chorych*. Impuls.
- Maciarz, A. (2001). *Pedagogika lecznicza i jej przemiany. Wybrane problemy*. Żak.
- Majkowski, J. (1992). Patomechanizm napadów padaczkowych i etiopatogeneza padaczki. W R. Michałowicz (red.), *Padaczka i inne stany napadowe u dzieci* (s. 11–22). PZWL.
- Mohammed, A.S., Mohamed, S.M., Zaki, R.A.-H. (2021). Assessment of psychological well-being and coping strategies among family caregivers of children with Down syndrome. *Egyptian Journal of Health Care*, 12(1), 274–288. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2021.190066>
- Mojs, E. (2011). *Funkcjonowanie emocjonalne dzieci i młodzieży z padaczką*. Wyd. UM.
- Nansel, T.R., Weisberg-Benchell, J., Wysocki, T., Laffel, L., Anderson, B. (2008). Quality of life in children with type 1 diabetes: a comparison of general and diabetes-specific measures, and support for a unitary diabetes quality of life construct. *Diabetic Medicine*, 25(11), 1316–1323. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2008.02574.x>
- Obimakinde, A.M., Ilori, T., Ladipo, M.M.A., Agbesanwa, T. (2020). Psychologic distress and coping strategies among caregivers of children with sickle cell disease; a comparative study of caregivers presenting to the university college hospital, Ibadan Nigeria. *Nigerian Journal of Family Practice*, 1(1), 1–10.
- Operto, F.F., Mazza, R., Pastorini, G.M.G., Campanozzi, S., Verrotti, A., Coppola, G. (2019). Parental stress in a sample of children with epilepsy. *Acta Neurologica Scandinavica*, 140(2), 87–92. <https://doi.org/10.1111/ane.13106>

- Picci, R.L., Oliva, F., Trivelli, F., Carezana, C., Zuffranieri, M., Ostacoli, L., Furlan, P.M., Lala, R. (2015). Emotional burden and coping strategies of parents of children with rare diseases. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 514–522. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9864-5>
- Punaglom, N. (2022). Balance of family caring in families with chronically ill children: a concept analysis. *The Bangkok Medical Journal*, 18(1), 40–46. <http://doi.org/10.31524/bkkmedj.2022.13.001>
- Rani, A., Thomas, P.T. (2019). Stress and perceived stigma among parents of children with epilepsy. *Neurological Sciences*, 40, 1363–1370. <https://doi.org/10.1007/s10072-019-03822->
- Repka, I.B., Betka, P., Kuźmicz, I., Puto, I., Zurzycka, P. (2019). Zmęczenie rodziców sprawujących opiekę nad dzieckiem z chorobą nowotworową. *Medycyna Paliatywna*, 11(2), 88–96. <https://doi.org/10.5114/pm.2019.86626>
- Rodenburg, R., Meijer, A.M., Dekovic, M., Aldenkamp, A.P. (2007). Parents of children with enduring epilepsy: Predictors of parenting stress and parenting. *Epilepsy and Behavior*, 11, 197–207. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2007.05.001>
- Roszkowska, A. (2022). Rodzaje radzenia sobie ze stresem i jakość życia rodzin posiadających dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. *Wychowanie w Rodzinie*, XXVII(2), 259–272. <http://doi.org/10.34616/wwr.2022.2.259.272>
- Sołtys, M., Stęпка, E., Basińska, M., Kasprzak, A. (2016). Prężność i strategie radzenia sobie ze stresem a tendencje do somatyzacji wśród matek dzieci zdrowych i z zespołem Aspergera. W H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Zmiany w życiu współczesnych ludzi i ich konteksty* (s. 190–204). Difin.
- Stelter, Ż. (2004). Style radzenia sobie ze stresem a ocena własnej sytuacji życiowej przez matki dzieci z niedorozwojem umysłowym. *Studia Edukacyjne*, 6, 229–242.
- Stenka, K.E., Izdebski, P. (2018). Rodzice w obliczu choroby nowotworowej dziecka. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 18(3), 306–314. <https://doi.org/10.15557/PiPK.2018.0038>
- Świętochowski, W. (2014). Choroba przewlekła w systemie rodziny. W I. Janicka, H. Liberska (Red.), *Psychologia rodziny* (s. 387–409). PWN.
- Taanila, A., Syrjälä, L., Kokkonen, J., Järvelin, M.-R. (2002). Coping of parents with physically and/or intellectually disabled children. *Child: Care, Health and Development*, 28(1), 73–86. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2002.00244.x>
- Tataj-Puzyna, U., Bączek, G., Baranowska, B., Doroszevska, A. (2017). Doświadczenie macierzyństwa – badania sondażowe matek w Warszawie. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 30(2), 124–144.
- Tobiasz-Adamczyk, B. (2019). Choroba – wyzwanie dla rodziny. Wybrane aspekty przeżywania choroby przez rodzinę. W B. Szluz (red.), *Doświadczenie choroby w rodzinie* (s. 13–28). Wyd. UR.
- Twardowski, A. (2012). *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami w środowisku rodzinnym*. Wyd. UAM. <https://doi.org/10.14746/amup.9788323240532>

- Waters, D.M., Olson, A.M., Fousheé, N., Shelef, D.Q., Stewart, L., Yadav, K., Horn, I.B., Streisand, R., Rand, C., Teach, S.J. (2017). Perceptions of stress, coping, and intervention preferences among caregivers of disadvantaged children with asthma. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 1622–1634. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10826-017-0670-3>
- Willems, D.C., Joore, M.A., Nieman, F.H., Severens, J.L., Wouters, E.F., Hendriks, J.J. (2009). Using EQ-5D in children with asthma, rheumatic disorders, diabetes, and speech/language and/or hearing disorders. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 25(3), 391–399. <https://doi.org/10.1017/S0266462309990171>
- Wojtas, K., Oskędra, I., Cepuch, G., Świdarska, E. (2014). The level of negative emotions, coping with stress and social support for parents of children with epilepsy. *Folia Medica Cracoviensia*, LIV(1), 79–86.
- Wong, P.K.S., Fong, K.W., Lam, T.L. (2015). Enhancing the resilience of parents of adults with intellectual disabilities through volunteering: an exploratory study. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 12(1), 20–26. <https://doi.org/10.1111/jppi.12101>
- Wyczesany, J. (2006). Problemy rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym w kontekście jakości życia. W Z. Palak (red.), *Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie* (s. 57–63). Wyd. UMCS.
- Wysocka, J., Zabłocka-Żytka, L. (2020). Doświadczenie choroby osób bliskich. O poczuciu koherencji i stylach radzenia sobie dorosłych dzieci rodziców z zespołem otępiennym. W E. Zasępa (red.), *Doświadczenia człowieka w zdrowiu i chorobie* (s. 143–160). Difin.
- Zanon, R.B., Da Silva, M.A., De Mendonça Filho, E.J., Bandeira, D.R., Dos Santos, M.A., Halpern, R., Bosa, C.A. (2017). Brazilian study of adaptation and psychometric properties of the Coping Health Inventory for Parents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 30(1). <https://doi.org/10.1186/s41155-017-0065-9>
- Zubrzycka, R. (2017). *Psychospołeczne uwarunkowania radzenia sobie rodziców dzieci z mukowiscydozą*. UMCS.
- Zubrzycka, R. (2018). Coping with stress by mothers of children and adolescents with cystic fibrosis. *Advances in Respiratory Medicine*, 86, 86–91. <https://doi.org/10.5603/ARM.2018.0011>

COPING OF MOTHERS INVOLVED IN THE IMPLEMENTATION OF PARENTAL TASKS TOWARDS A CHILD WITH EPILEPSY

Introduction: Motherhood of women raising children with epilepsy is a topic that has not yet received a wider study in Poland. Special attention should be paid to mothers who, assuming the role of primary caregiver of a sick child, often take on tasks and responsibilities beyond their capabilities.

Research Aim: The aim of the research was to establish correlations between mothers' involvement in tasks related to raising their child with epilepsy and their preferred coping strategies.

Method: The research used the diagnostic survey method and respondents filled in a questionnaire. The material was collected using the following tools: the Parchomiuk and Kręcisz-Plis Parental Involvement Scale, Carver's Inventory to Assess Coping with Stress (Mini-COPE) adapted by Juczyński and Ogińska-Bulik and a questionnaire of our own construction.

Results: The parental involvement of mothers of children with epilepsy is average, both in the dimension of realization, motivation and satisfaction. Respondents' fulfillment of parental obligations, lower than their level of motivation, suggests that they are willing and ready to fulfill their maternal obligations by caregiving and upbringing their child, but they are not always able to engage in fulfilling them to the extent they would like to. Adaptation strategies such as Active Coping, Acceptance and Seeking Support were among the coping strategies most frequently used by the surveyed mothers.

Conclusion: The existence of positive relationships between the parental commitment of the surveyed women and the use of adaptive strategies of coping with difficult situations was confirmed in some of the analyzed areas.

Keywords: epilepsy, parental involvement, coping strategies, motherhood