



Osobowość matek a radzenie sobie z opieką nad dorosłym dzieckiem z rozpoznaniem schizofrenii

Mothers' personality and coping when caring for adult children with schizophrenia

BEATA JOANNA KASPEREK-ZIMOWSKA¹, STANISŁAWA JÓZEFA STEUDEN², KATARZYNA CHARZYŃSKA¹

1. Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa

2. Katedra Psychologii Klinicznej, Katolicki Uniwersytet Lubelski, Lublin

STRESZCZENIE

Cel. Celem badania była ocena związku cech osobowości matek (neurotyzm, ekstrawersja, otwartość, ugodowość, sumienność) z ich radzeniem sobie w czasie opieki nad dorosłymi dziećmi chorymi na schizofrenię.

Metoda. W badaniu uczestniczyło 71 matek opiekujących się dorosłymi dziećmi przewlekle chorującymi psychicznie z rozpoznaniem schizofrenii. Do zebrania danych wykorzystano „Inwentarz osobowości NEO-FFI” Costy i McCrae oraz „Skalę sposobów radzenia sobie z chorobą dziecka” Kasperek-Zimowskiej i Steuden.

Wyniki. Najwyższe współczynniki korelacji uzyskano pomiędzy neurotycznością a rezygnacją ($r=0,52$; $p\leq 0,001$), neurotycznością a koncentracją na poczuciu krzywdy ($r=0,40$; $p\leq 0,001$) oraz neurotycznością a koncentracją na poczuciu winy ($r=0,39$; $p\leq 0,00$).

Wnioski. Matki z wysokim poziomem neurotyczności rezygnują z aktywnego zmagania się z chorobą psychiczną dziecka. Matki z wysoką ugodowością poszukują wsparcia w radzeniu sobie z chorobą dziecka, natomiast nie zachowują dystansu do choroby, przez co są bardziej narażone na wyczerpanie sił.

ABSTRACT

Objectives. Assessment of the relationship between mothers' personality traits (neuroticism, extraversion, openness to experience, agreeableness, conscientiousness) and their ways of coping in the situation of caring for an adult child with schizophrenia.

Methods. 71 mothers who cared for an adult child with chronic schizophrenia were included in the study. The NEO-FFI Personality Inventory, developed by Costa and McCrae and the Ways of Coping with Child's Illness Questionnaire (WCCI) developed by B. Kasperek-Zimowska and S. Steuden were used for data collection.

Results. High correlation coefficients were found between the neuroticism scale and the surrender scale ($r=0.52$; $p\leq 0.001$), between neuroticism scale and nursing grievance scale ($r=0.40$; $p\leq 0.001$) and between neuroticism scale and focusing on feeling guilty scale ($r=0.39$; $p\leq 0.00$).

Conclusions. Mothers with high level of neuroticism disengaged from active coping with the child's mental illness. Mothers with high agreeableness sought support in coping with the child's illness but did not distance themselves from the illness, which could increase the risk of burnout.

Słowa kluczowe: matki / osobowość / schizofrenia

Key words: mothers / personality / schizophrenia

Matki w rodzinach z osobą bliską chorą na schizofrenię pełnią funkcję głównych opiekunek z tzw. pierwszej linii [1], najczęściej towarzyszą dzieciom w codziennych czynnościach i tworzą z nimi silne relacje emocjonalnie [2, 3]. Satysfakcja z opieki jest dla nich często tożsama z satysfakcją z życia [4]. Matki dorosłych dzieci chorych psychicznie charakteryzują się znacząco wyższym poziomem stresu i przeżywanego niepokoju w porównaniu z ojcami [5]. W opi-

nie ich doświadczenia centralne miejsce stanowi zerwanie relacji ze zdrowym dzieckiem i utworzenie relacji na nowych zasadach z dzieckiem chorym [1]. Matkom często towarzyszy uczucie straty zdrowego dziecka i nadziei na zrealizowanie własnego życia przez dzieci. Na to doświadczenie składają się także sposoby radzenia sobie z zachowaniami dorosłego dziecka wynikającymi z choroby. Są to m.in. przystosowanie się do nowych warunków, normalizowanie

zachowań, ustalanie nowych granic oraz zachowanie „strefy własnej wolności”.

Natomiast układ cech osobowości jest indywidualnym zasobem matek, który warunkuje proces radzenia sobie ze stresem choroby psychicznej w rodzinie [6, 7]. Zachowania zaradcze ujawniane m.in. przez matki w sytuacji stresu są uwarunkowane wielorako, wykazują jednak cechy stałości w różnych sytuacjach. Za tę stałość odpowiedzialne są cechy osobowości, które mogą być ujmowane jako pięć wielkich czynników osobowości. Badania Costy, Somerfielda i McCrea [8] – twórców koncepcji pięciu wielkich czynników osobowości, potwierdzają związek cech osobowości z radzeniem sobie ze stresem związanym z chorobą.

CEL

Opierając się na powyższych wynikach, w niniejszym artykule postawiono pytanie, czy i jak cechy osobowości matek, czyli pięć czynników osobowości takich, jak neurotyzm, ekstrawersja, otwartość, ugodowość, sumienność, wiążą się ze sposobami radzenia sobie z chorobą dziecka.

METODY

Podstawą analizy empirycznej są informacje zebrane od 71 matek opiekujących się dorosłymi dziećmi przewlekle psychicznie chorymi z rozpoznaniem schizofrenii. W czasie badań dorosłe dzieci były objęte opieką psychiatryczną następujących placówek rehabilitacji psychiatrycznej: oddziałów dziennych, warsztatów terapii zajęciowej, klinik psychiatrycznych, środowiskowych domów samopomocy.

Zebrane dane charakteryzują badaną populację pod względem: wieku, stanu cywilnego, pracy, dochodów. Informację na temat pacjentów (wiek, płeć, stan cywilny, czas trwania choroby, liczba hospitalizacji, źródła utrzymania, posiadanie dzieci) uzyskiwano z placówek rehabilitacji psychiatrycznej i od ich matek. Kryteria włączenia badanych matek do grupy obejmowały: dorosłe dziecko (w wieku powyżej 18 lat) ze zdiagnozowaną przewlekłą schizofrenią (F20 wg ICD-10) [9], stałe zamieszkiwanie z chorym dzieckiem. Kryteria wyłączenia obejmowały: Uzależnienie od substancji psychoaktywnych występujące u dorosłego dziecka, Cechy uszkodzenia OUN występujące u dorosłego dziecka, Zdiagnozowane zaburzenia psychiczne występujące u matek.

W badaniach zastosowano „Inwentarz osobowości NEO-FFI” Costy i McCrae w polskiej adaptacji Strelaua, Szczepanika i Śliwińskiej [10] oraz kwestionariusz „Sposoby radzenia sobie z chorobą dziecka” (SRCD) Kasperek-Zimowskiej i Steuden (2008). Inwentarz NEO-FFI służy do oceny pięciu wymiarów osobowości: neurotyczność NEU, ekstrawersja EKS, otwartość na doświadczenie OTW, ugodowość UGD, sumienność SUM.

- *Neurotyczność* odzwierciedla relację między przystosowaniem emocjonalnym lub emocjonalnym niezrównoważeniem.
- *Ekstrawersja* charakteryzuje liczbę i jakość interakcji społecznych oraz poziom aktywności, energii i zdolność do odczuwania pozytywnych emocji.
- *Otwartość na doświadczenie* opisuje tendencję jednostki do poszukiwania i pozytywnego wartościowania doświadczeń życiowych, tolerancję na nowość i ciekawość poznawczą.
- *Ugodowość* opisuje pozytywne lub negatywne nastawienie do innych ludzi, interpersonalną orientację przejawiającą się w altruizmie lub antagonizmie, doświadczanych uczuciach, myślach i działaniu.
- *Sumienność* charakteryzuje stopień zorganizowania, wytrwałości i motywacji jednostki w działaniach zorientowanych na cel.

Kwestionariusz SRCD służy do oceny takich sposobów radzenia sobie w sytuacji przewlekłej choroby psychicznej dorosłego dziecka, jak: koncentracja na poczuciu krzywdy, poszukiwanie wsparcia, koncentracja na poczuciu winy, poszukiwanie korzyści, sprawowanie kontroli, rezygnacja, dystansowanie się, redefiniowanie. Współczynniki spójności wewnętrznej (α Cronbacha) dla podskal kwestionariusza SRCD wynosiły: koncentracja na poczuciu krzywdy $\alpha=0,80$; poszukiwanie wsparcia $\alpha=0,83$; koncentracja na poczuciu winy $\alpha=0,72$; poszukiwanie korzyści $\alpha=0,75$; sprawowanie kontroli $\alpha=0,66$; rezygnacja $\alpha=0,59$; dystansowanie się $\alpha=0,62$; redefiniowanie $\alpha=0,61$).

WYNIKI

Charakterystyka społeczno-demograficzna

Średnia wieku matek wynosiła blisko 60 lat. Pod ich opieką częściej znajdowali się synowie ($n=44$) niż córki ($n=27$). Czas trwania choroby wynosił średnio 11 lat a średnia liczba hospitalizacji podczas całego przebiegu choroby wynosiła 6. Były to osoby chorujące przewlekle. Większość matek miała wykształcenie średnie ($n=35$) i wyższe ($n=27$). Większość była

mężatkami (n=40). Średnia wieku dzieci chorych na schizofrenię wynosiła 32 lata. Większość miała wykształcenie średnie (n=50) i nie miała partnerów życiowych (n=66) (tabl. 1).

Tabela 1. Charakterystyka socjodemograficzna badanych
Table 1. Socio-demographic characteristics of the subjects

Badane zmienne		Srednia	Odchylenie standard.
Wiek matki		59,24	9,05
Wiek dziecka		32,23	8,97
Czas trwania choroby		11,41	7,92
Liczba hospitalizacji		5,89	5,49
		Liczba (N)	%
Wykształcenie matek	podstawowe	9	14
	średnie	35	49
	wyższe	27	38
Stan cywilny matek	mezatka	40	57
	po rozwodzie	16	23
	wdowa	14	20
Wykształcenie dzieci	podstawowe	15	21
	średnie	50	71
	wyższe	5	7
Stan cywilny dzieci	brak danych	1	1
	małżeństwo	2	3
	po rozwodzie	3	4
Plec dziecka	wolny	66	93
	kobieta	27	38
	mezczyzna	44	62

Cechy osobowości matek a radzenie sobie z opieką

W celu określenia związku między sposobami radzenia sobie z chorobą dziecka a czynnikami osobowości korelowano wyniki uzyskane przez matki w kwestionariuszu SRCD z uzyskanymi w inwentarzu NEO-FFI. Macierz korelacji przedstawiono w tabl. 2.

Wyniki uzyskane w skali neurotyczność wykazują istotną statystycznie dodatnią korelację z wynikami w podskalach: koncentracja na poczuciu krzywdy, koncentracja na poczuciu winy oraz rezygnacja. Najwyższą wartość współczynnika korelacji uzyskano dla skal rezygnacja oraz koncentracja na poczuciu winy, odpowiednio $r=0,52$ ($p \leq 0,001$) oraz $r=0,40$ ($p \leq 0,001$). Im matki silniej odczuwały lęk i rozgoryczenie w związku z chorobą psychiczną dziecka, tym częściej rezygnowały z rozwiązywania problemów związanych z chorobą i koncentrowały się na cierpieniu wewnętrznym a także poszukiwały przyczyny zachorowania w swoich błędach wychowawczych. Czuli się winne, że urodziły dziecko, które zachorowało. Im bardziej odczuwały lęk i były depresyjne, tym trudniej było im pogodzić się z sytuacją i traciły nadzieję na jej poprawę.

OMÓWIENIE

Uzyskane wyniki potwierdzają, że cechy osobowości matek łączą się ze sposobami radzenia sobie z chorobą dziecka, chociaż w różnej konstelacji i nasileniu. Neurotyczność łączy się z emocjonalnymi sposobami radzenia sobie z chorobą, przy czym najsilniej z rezygnacją ze zmagania się z chorobą oraz z koncentracją na poczuciu winy. Uzyskane wyniki są spójne z wynikami badań McWilliams i wsp. [11]. Na neurotyczność składają się przede wszystkim lęk oraz depresyjność, impulsywność, nadmierna wrażliwość [12] czyli grupa cech predysponująca do doświadczania negatywnych emocji. Osoby z dużym nasileniem cechy lęku stosują na ogół nieskuteczne mechanizmy zaradcze, rzadkoszują strategię zorientowaną na problem oraz wsparcie społeczne [8, 13], a w konsekwencji są narażone na zmęczenie. W badaniach Sadowskiej i Steuden [14] ujawnił się związek neurotyczności z nasileniem syndromu wyczerpania

Tabela 2. Współczynniki korelacji Pearsona (r) między sposobami radzenia sobie z chorobą dziecka wg kwestionariusza SRCD a cechami osobowości wg inwentarza NEO-FFI

Table 2. Pearson's correlation coefficient (r) between the ways of coping with the child's illness according to the WCCI questionnaire and the NEO-FFI inventory

Wymiary NEO-FFI	Sposoby radzenia sobie z chorobą dziecka							
	krzywda	wsparcie	wina	korzysc	kontrola	rezygnacja	dystans	redefiniowanie
Neurotycznosc	0,39***	-0,06	0,40***	0,21	-0,15	0,52***	0,16	0,08
Ekstrawersja	-0,07	-0,09	0,01	-0,11	0,01	-0,39***	-0,24*	-0,17
Otwartosc	-0,16	0,23	0,10	-0,06	0,16	-0,38***	-0,07	-0,20
Ugodowosc	-0,16	0,31**	-0,12	0,10	0,22	0,04	-0,37***	-0,03
Sumiennosc	0,14	0,02	-0,21	-0,24*	0,08	0,04	-0,01	-0,04

korelacje istotne na poziomie: * 0,05; ** 0,01; *** 0,001

sił u rodziców opiekujących się psychicznie chorymi dziećmi.

Wyniki zawarte w tabl. 3 wskazują również na istnienie powiązań ekstrawersji i otwartości na doświadczenie z rezygnacją oraz ugodowości z dystansowaniem się. Są to ujemne korelacje, co oznacza, że matka z niskim poziomem ekstrawersji i otwartości na doświadczenie częściej rezygnuje z aktywnego zmagania się z chorobą dziecka, zaś z niskim poziomem ugodowości dystansuje się do choroby dziecka. Na ekstrawersję składają się takie cechy, jak: asertywność, towarzyskość, aktywność [12]. Wymienione cechy łączą się z takimi sposobami radzenia sobie, jak racjonalne działanie, odrzucanie działania, pozytywne myślenie i poszukiwanie wsparcia.

Cecha ugodowości koreluje dodatkowo z poszukiwaniem wsparcia. Wyniki badań Costy i wsp. [8] wskazują, że osoby ugodowe chętnie poszukują wsparcia społecznego, co potwierdzają wyniki badań w niniejszej pracy. Na ugodowość składają się takie cechy, jak: ufność, prostolinijność, przekonanie o dobrych intencjach innych ludzi. Obecność tych cech sprzyja niesieniu pomocy innym ludziom oraz akceptacji otrzymywania pomocy od innych [12]. Zatem im wyższym poziomem ugodowości charakteryzują się matki, tym częściej poszukują wsparcia w radzeniu sobie z chorobą dziecka. Cecha ugodowości wykazała ujemne powiązanie z dystansowaniem się do choroby, co może wpływać negatywnie na gospodarowanie siłami w radzeniu sobie z chorobą dziecka. W badaniach Sadowskiej i Steuden nasilenie cechy ugodowości współwystępowało z niskim poziomem wyczerpania sił w opiece nad chorym psychicznie dzieckiem [14].

WNIOSKI

Określone cechy osobowości współwystępują ze sposobami radzenia sobie z chorobą psychiczną dziecka. Istotna w tym względzie okazała się neurotyczność, która w znaczący sposób współwystępowała z koncentracją na poczuciu krzywdy, koncentracją na poczuciu winy oraz rezygnacją ze zmagania się z chorobą dziecka.

Z wyników badań wypływają istotne wnioski praktyczne:

1. poza terapeutycznym wsparciem grupowym i psychoedukacyjnym, matki z dużym poziomem lęku i depresyjności należałoby objąć dodatkowym wsparciem indywidualnym,

2. matki charakteryzujące się wysokim poziomem ugodowości same poszukują wsparcia, ale mają trudności w zdystansowaniu się do choroby dziecka, co oznacza, że nadmiernie angażują się w zmagania z chorobą dziecka, co sugeruje, że aby przeciwdziałać wyczerpaniu sił, trzeba je uczyć, jak umiejętnie radzić sobie ze stresem związanym z chorobą dziecka.

Badanie nie było sponsorowane.

PIŚMIENNICTWO

1. Ryan KA. Mothers of adult children with schizophrenia: an ethnographic study. *Schizophrenia Res.* 1993; 11: 21-31.
2. Beckman PJ. Comparison of mothers' and fathers' perception of the effect of young children with and without disabilities. *Am J Ment Retard.* 1991; 95: 585-595.
3. Krauss MW. Child-related and parenting stress: similarities and differences between mothers and fathers of children with disabilities. *Am J Ment Retard.* 1993; 97: 393-404.
4. Pruchno R, Patrick JH. Mothers and fathers of adults with chronic disabilities. *Res Aging.* 1999; 21 (5): 682-713.
5. Cook JA. Who "mothers" the chronically mentally ill? *Fam Relations* 1988; 37: 42-49.
6. Kosińska-Dec K, Jelonekiewicz I, Muraszkiwicz L. Zasoby w rodzinach ze zdrowym lub chorym dorosłym dzieckiem. *Post Psychiatr Neurol.* 1999; 8 (3): 371-381.
7. Szmukler GI, Burgess P, Benson A, Colusa S, Bloch S. Caring for relatives with serious mental illness: the development of the Experience of Caregiving Inventory. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1996; 31: 137-148.
8. Costa PT, Somerfield MR, McCrea RM. Personality and coping: a reconceptualization. W: Zeidner M, Endler RS. red. *Handbook of coping: theory, research, application.* New York: Wiley; 1996. s. 44-61.
9. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, Rewizja Dziesiąta. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne. Kraków-Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Instytut Psychiatrii i Neurologii; 1997.
10. Zawadzki B, Strelau J, Szczepaniak M, Śliwińska M. Inwentarz osobowości NEO-FFI Costy i McCrae. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 1998.
11. McWilliams LA, Cox BJ, Enns MW. Use of the Coping Inventory for Stressful Situations in a clinically depressed sample: factor structure, personality correlates, and prediction of distress. *J Clin Psychol.* 2003; 59 (4): 423-437.
12. McCrea RR, Costa PT. Osobowość dorosłego człowieka. Kraków: Wydawnictwo WAM; 2005.
13. Costa PT, McCrea RR. Four ways Five Factor are basic. *Pers Individ Differ.* 1992; 13: 653-665.
14. Sadowska M, Steuden S. Brzemie rodzinne a syndrom wyczerpania sił u rodziców osób chorych psychicznie. W: Janowski K, Gierus J. red. *Człowiek chory – aspekty biopsychospołeczne.* Lublin: Wydawnictwo KUL; 2009. s.170-182.

Nadesłano/Submitted: 4.10.2013. Zrecenzowano/Reviewed: 30.10.2013. Przyjęto/Accepted: 26.11.2013.

Adres/Address: mgr Katarzyna Charzyńska, Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej, Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa, e-mail: sierk@ipin.edu.pl.