

# Prężność i radzenie sobie a więzi małżeńskie rodziców dzieci chorujących na białaczkę

*Resilience and coping with stress and marital relationships of the parents of children with leukaemia*

Agnieszka Pietrzyk<sup>1</sup>, Martyna Pilarz<sup>2</sup>, Sebastian Lizińczyk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Katowickie Centrum Onkologii

<sup>2</sup>Uniwersytet Humanistycznospołeczny SWPS, Wydział Zamiejscowy w Katowicach

*Psychoonkologia* 2018, 22 (3): 77–89

DOI: <https://doi.org/10.5114/pson.2018.87885>

## Adres do korespondencji:

dr Agnieszka Pietrzyk  
Katowickie Centrum Onkologii  
ul. Raciborska 26  
40-074 Katowice  
e-mail: [psychaga@op.pl](mailto:psychaga@op.pl)

## Streszczenie

**Wstęp:** Diagnoza i leczenie białaczki u dziecka jest wyzwaniem dla związku małżeńskiego jego rodziców. Prężność partnerów i radzenie sobie w tej sytuacji wpływają na jakość więzi małżeńskich.

**Cel pracy:** Analiza związku prężności i stylu radzenia sobie współmałżonków z ich oceną wzajemnych więzi.

**Materiał i metody:** W badaniu uczestniczyło 46 matek dzieci chorych na białaczkę i 40 ojców, partnerów tych matek. Badani wypełniali trzy ilościowe kwestionariusze: Skalę pomiaru prężności SPP-25 (zmienna wyjaśniająca), Kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych CISS (zmienna wyjaśniająca), Skalę więzi małżeńskich (zmienna wyjaśniana).

**Wyniki i wnioski:** Płeć rodzica nie różnicuje oceny więzi małżeńskiej. Prężność małżonków pozytywnie koreluje z ich więzią, szczególnie wytrwałość i determinacja działania. Wzrost otwartości i poczucie humoru oraz traktowanie życia jako wyzwania podnoszą ocenę współdziałania i współrozumienia. Poziom prężności małżonków wzrasta wraz z poziomem zadaniowego stylu radzenia sobie z leczeniem białaczki dziecka, a styl ten podnosi u nich ocenę współodczuwania. Jakość więzi małżeńskiej rodziców dzieci z białaczką odgrywa istotną rolę w jakości opieki nad chorym.

## Abstract

**Introduction:** The diagnosis and the treatment of child's leukaemia are the great challenge for marital relationships of her/his parents. Parental resilience and style of coping with stress re related with the quality of their marital relationships.

**The aim of the study:** To analyse the connections of spouses' resilience and style of coping with stress with their estimation of own marital relationships.

**Material and methods:** 46 mothers and 40 fathers of children with leukaemia were examined. They filled 3 questionnaires: Resilience Scale (SPP-25 – for independent variable), CISS (for independent variable) and Scale of Marital Relationships (for dependent variable).

**Results and conclusions:** The examined women and men evaluate their marital relationships on the same way. Spouses' resilience positively correlates with their marital relationships, especially their persistence and determination of activity. Their sincerity, humor and taking life as the challenge increase spouses' cooperation and appreciation. The level of spouses' resilience increases marital affection. This kind of style of coping with stress increases marital affection. The quality of marital relationships of parents of children with leukaemia influences the quality of parental caregiving of ill children.

**Słowa kluczowe:** radzenie sobie, prężność, więzi.

**Key words:** relationships, coping style, resilience.

## Wstęp

Podjęcie choroby nowotworowej u dziecka, potwierdzenie diagnozy, leczenie i rokowanie dotyczą nie tylko samego pacjenta, lecz także jego rodziców – współmałżonków. Życie w rodzinie i związek małżeński rodziców nie oznaczają same w sobie, że chore dziecko znajdzie głębokie wsparcie i troskę ze strony ich obojga. Istnieje jednak ewentualność, że w obliczu kryzysowej sytuacji dojdzie do otwartości, wyrażenia różnorodnych pragnień, dążeń, działań, dobrego porozumienia się partnerów życiowych, które usprawnią radzenie sobie z chorobą i leczeniem dziecka, dostosowanie się i zaakceptowanie życiowego wyzwania, oraz że uruchomią się wewnętrzne zasoby małżonków [1].

Małżonkowie, których dziecko zmagają się z rakiem, doświadczają życia w dwóch światach. Jednym jest własny wstrząs emocjonalny, konieczność reorganizacji życia codziennego (praca, opieka nad chorym dzieckiem, opieka nad zdrowym rodzeństwem), współpraca z personelem medycznym, utrata kontroli nad dotychczasowym stylem funkcjonowania małżeńskiego, życie pod presją strachu, że leczenie może się nie powieść, że nie potrafi się ulżyć cierpieniu chorego dziecka, a drugim zachowanie nadziei na sukces medyczny i poradzenie sobie z przeciążeniem psychofizycznym [2, 3].

Badania pokazują [4, 5], że warunkiem uporania się przez małżonków z rakiem dziecka są ich zasoby ochronne, w tym prężność, style radzenia sobie ze stresem, wzajemne rozumienie, współdziałanie, wspieranie się w przekonaniu, że problemy można rozwiązywać przez własne starania [6].

## Prężność

W polskim piśmiennictwie psychologicznym angielski termin *resilience* jest tłumaczony jako sprężystość, odporność psychiczna, odporność na zranienie, zaradność, prężność, elastyczność, rezylencja, pozytywna adaptacja [7]. Ten konstrukt został wprowadzony do literatury psychologicznej w latach 50. XX wieku, a opisali go J.H. Block oraz J. Block (1980, za: [8, 9]). Zaproponowali oni taksonomię typów osobowości, która obejmuje prężność ego oraz kontrolę ego. Prężność ego odnosi się do zdolności człowieka do elastycznego reagowania na zmieniające się wymogi sytuacji (stres, konflikt, niepewność) – to inaczej odporność (*ego-resiliency*). Kontrola ego to z kolei tendencja jednostki do po-

wstrzymywania impulsów emocjonalnych i motywacyjnych.

W polskiej literaturze psychologicznej termin prężność ego wprowadził Uchnast [10], definiując ją jako osobową zdolność do adekwatnego radzenia sobie z codziennymi zadaniami, stresującymi warunkami, przy czym zdolność ta jest przez jednostkę stale udoskonalana i rozwijana. Wspomniany autor uznaje ją za podstawową właściwość osobowościowych procesów regulacyjnych.

Prężność traktowaną jako względnie trwałą dyspozycję człowieka opisali Fredrickson i wsp. [11–13], którzy w badaniach empirycznych ujawnili jej wpływ na skuteczne radzenie sobie z trudnymi, stresującymi wydarzeniami, na doznawanie większej ilości pozytywnych emocji oraz na umiejętność podtrzymywania bliskich relacji z innymi ludźmi. Analizując różne umiejętności i właściwości przypisane prężności, Heszen i Sęk [14] wyróżniają: umiejętność skutecznego i twórczego radzenia sobie ze stresem o dużym nasileniu, umiejętność tworzenia i podtrzymywania satysfakcjonujących więzi społecznych będących źródłem pozytywnych emocji, zespół osobowościowych właściwości oznaczających osobę prężną.

Ogińska-Bulik i Juczyński [8, 9] podkreślają, że prężność jest pojęciem szerszym i nadrzędnym w stosunku do innych zasobów człowieka. Ma szczególną moc regulacyjną, która wpływa na uruchamianie innych właściwości potrzebnych w procesie radzenia sobie z trudnymi zdarzeniami żywymi. Prężność obejmuje z jednej strony elementy poznawcze (przekonania, oczekiwania, spostrzeganie rzeczywistości w kategoriach wyzwania i własnych kompetencji). Z drugiej – elementy emocjonalne (stabilność emocjonalna, emocje pozytywne), a ponadto elementy behawioralne (poszukiwanie innych doświadczeń, podejmowanie wyzwań, skuteczne i różnorodne strategie radzenia sobie z problemami).

Prężność traktowana jako właściwość osobowości pełni funkcję ochronną dla zdrowia psychicznego, zmniejsza nasilenie objawów nieprzystosowania po stresie, traumie, chroni przed objawami zespołu wypalenia zawodowego, zmniejsza ryzyko uzależnienia od jedzenia [8, 9, 15] oraz predysponuje ludzi do przeżywania pozytywnych emocji [11–13] i rozwoju potraumatycznego [16]. Osoba prężna to taka, która uczy się pozytywnie radzić sobie z trudnymi, stresującymi sytuacjami, która doświadcza tyle samo stresu co inni i wcale nie jest na niego

uodporniona, ale nauczyła się efektywnie go pokonywać [9].

Poza traktowaniem prężności jako względnie trwałej dyspozycji człowieka, które to podejście zostało wykorzystane na użytek obecnego raportu z badań, należy wspomnieć, że jest ona też rozumiana jako proces<sup>1</sup>. Badania poświęcone funkcjonowaniu osób z wysokim poziomem prężności psychicznej [23] ujawniły, że w trudnych sytuacjach są one mniej impulsywne i bardziej elastyczne niż osoby nadwrażliwe emocjonalnie. Mają konstruktywne podejście do wyzwań, zagrożeń i stresów. Przejawiają gotowość do zaakceptowania trudnej sytuacji i przykrych uczuć z nią związanych, „biorą sprawy we własne ręce” [23, s. 56], nie oczekują, że ktoś inny pomoże usunąć problemy, ale aktywnie, z elastycznością je rozwiązują. Ponadto wspomniane badania pokazują, że osoby prężne mają silne więzi z bliskimi, przyjaciółmi, są otwarte na nowe znajomości. Dzięki temu w sytuacjach kryzysowych mają wokół siebie ludzi, do których mogą się zwrócić o pomoc i wsparcie w konstruktywnym rozwiązywaniu problemu.

### Radzenie sobie ze stresem

Radzenie sobie może być opisywane przez pryzmat strategii<sup>2</sup> lub przez pryzmat zgeneralizowanej tendencji człowieka do określonych zachowań, pojawiającej się w różnych, spójnych z tą tendencją sytuacjach, tj. stylu radzenia sobie. Na użytek aktualnego raportu z badań autorzy wykorzystali koncepcję stylu radzenia sobie, który Strelau [27; 28, s. 9] definiuje jako „względnie stałą tendencję do stosowania w różnych sytuacjach specyficznych dla jednostki sposobów radzenia sobie mających na celu usunięcie lub redukcję stanu stresu”. Styl radzenia sobie jest traktowany jako względnie trwała i charakterystyczna dla jednostki dyspozycja do określonego zmagania się z sytuacjami stresowymi. Strategie są specyficzne dla sytuacji, style są specyficzne dla człowieka, wyjaśnia Strelau [28, s. 9]. Pomiędzy radzeniem sobie w rozumieniu stylu i w rozumieniu aktualnego działania zachodzi relacja typu cecha – stan, stwierdza Heszen-Niejodek [25, s. 484; 29]. Istotą stylu radzenia sobie jest względna stałość zachowania zaradczego, a z drugiej strony dostosowywanie go do wymogów sytu-

acji w elastyczny sposób, tak by działanie okazało się skuteczne.

Indywidualny styl radzenia sobie umożliwia rozróżnienie ludzkich typów [25, s. 485; 28], gdyż powtarzalność działań człowieka w różnych sytuacjach dla niego trudnych pozwala na dedukowanie o mechanizmach działania tego człowieka. To z kolei daje możliwość zidentyfikowania osób, których tendencje do radzenia sobie są nieadekwatne do wymogów sytuacji stresowej, i w konsekwencji opracowania programu skutecznej pomocy psychologicznej osobom nieradzącym sobie z określoną sytuacją stresową w satysfakcjonującym je zakresie [9, 25, 28].

Heszen-Niejodek prezentuje szczegółowo radzenie sobie jako styl w koncepcji Miller [25, 29], która wyróżniła dwie niezależne tendencje – jedną do szukania informacji, konfrontacji z sytuacją (tzw. styl konfrontacyjny), a drugą do unikania informacji, odwracania uwagi od stresora i własnych reakcji (tzw. styl unikowy). W obrębie każdego stylu wyróżnia się czynności poznawcze i behawioralne [9], przy czym poszukiwanie informacji jest innym rodzajem aktywności zaradczej niż ich wykorzystywanie w działaniu [25, s. 485; 28].

Inną propozycją dotyczącą stylu radzenia sobie jest koncepcja Endlera i Parkera [9, 25, 27, 28] oparta na interakcyjnym modelu teoretycznym. Autorzy ci twierdzą, że działania zaradcze podejmowane przez człowieka w konkretnej sytuacji stresowej są efektem interakcji, jaka zachodzi między cechami sytuacji a stylem radzenia sobie charakterystycznym dla tego człowieka. Styl ten jest typowym dla niego sposobem zachowania w różnych sytuacjach trudnych. Endler i Parker wyróżniają trzy rodzaje stylów: skoncentrowany na zadaniu, skoncentrowany na emocjach oraz skoncentrowany na unikaniu.

Styl skoncentrowany na zadaniu jest znamieny dla osób, które w sytuacjach stresowych podejmują działania zmierzające do rozwiązania problemu poprzez poznawcze przeformułowanie zdobytych informacji i wykorzystanie ich do planowania rozwiązania danego problemu. Styl skoncentrowany na emocjach jest charakterystyczny dla osób, które w sytuacjach stresowych koncentrują się na sobie, na własnych przeżyciach emocjonalnych (np. złości, napięciu, przygnębieniu). To ludzie ma-

<sup>1</sup>Zainteresowanych czytelników odsyłamy do opracowań podkreślających dynamiczny proces adaptacji do dużych trudności, okresowej destabilizacji, a następnie powrotu do prawidłowego funkcjonowania człowieka/rodziny [17–22], osadzając pomaganie ludziom w tych trudnościach w kontekście, który to kontekst w istotnym stopniu wpływa na mechanizm radzenia sobie po traumie.

<sup>2</sup>Rodzaje strategii radzenia sobie zarówno funkcjonalne, jak i dysfunkcjonalne wnikliwie opisano w znaczących opracowaniach [9, 24–27].

jący skłonność do myślenia życzeniowego, fantazjowania, a działania te mają im przynosić zmniejszenie napięcia emocjonalnego. Styl skoncentrowany na unikaniu charakteryzuje osoby, które wystrzegają się doświadczania sytuacji stresowej i myślenia o niej, ignorują lub zniekształcają informacje o zagrożeniu poprzez rozmaite zabiegi na poziomie poznawczym i behawioralnym (np. angażują się w czynności zastępcze i poszukują kontaktów towarzyskich), które umożliwiają im odwracanie uwagi od stresora i konieczności rozwiązania problemu [27, 28].

Małżonkowie zmagający się ze stresem związanym z opieką nad dzieckiem leczonym z powodu białaczki funkcjonują w sytuacji, która z jednej strony jest dla nich kontrolowalna (np. znają obecne potrzeby psychospołeczne dziecka), lecz ma też elementy niekontrolowalne (np. przebieg leczenia, uboczne skutki chemioterapii). Z tego powodu prawdopodobnie oboje rodzice będą dostosowywać radzenie sobie do wymagań sytuacji bez względu na właściwości dyspozycyjnego stylu radzenia sobie. W warunkach kontrolowalnych aktywność zaradcza małżonków (poznawcza, behawioralna, emocjonalna) będzie miała na celu wprowadzanie zmian, które przestaną być dla nich źródłem stresu. Jednak w warunkach niekontrolowalnych zastosują raczej działania unikowe. Unikanie informacji i działania, ale tylko w umiarkowanym stopniu, pozwoli im ochronić się przed nadmiarem lęku, rozpaczki lub bezradności [26, 29].

### **Więź małżeńska rodziców dziecka leczonego z powodu białaczki**

Białaczka dziecka działa niczym efekt domina na jego rodziców: budzi lęk, niepewność przyszłości, rozbija plany życiowe, modyfikuje wzajemne porozumiewanie się małżonków (rodziców), wprowadza zmiany w codziennym życiu domowym i zawodowym, destabilizuje dotychczasowe funkcjonowanie w rolach małżeńskich, rodzinnych i towarzyskich [30]. Otrzymanie przez rodziców diagnozy choroby nowotworowej dziecka wraz z planem jej przewlekłego leczenia pozwala im na częściowe obniżenie napięcia wewnętrznego, co umożliwia przeformułowanie małżeńskich i rodzicielskich celów oraz ukierunkowuje działania na odzyskanie ponownej względnej stabilizacji życia małżeńskiego i rodzinnego, uwzględniającej zmaganie się z chorobą dziecka.

Dystres i okresowa destabilizacja biopsychospołeczna doświadczane przez małżonków są „normalnymi” procesami w ich „nienormalnej sytuacji”. Wymagają nowego zorganizowania opieki nad chorym dzieckiem, zarobkowania, nowych sposobów wza-

jemnego wspierania się małżonków i innych członków rodziny (w tym zdrowych dzieci), przyjęcia i realizowania nowych celów życiowych, narzuconych przez białaczkę dziecka. Można mieć nadzieję, że małżeński wysiłek w procesie adaptowania się do choroby dziecka może być kompensowany przez zasoby psychologiczne dorosłych partnerów życiowych (np. odporność psychiczną, funkcjonalny styl radzenia sobie ze stresem, wzajemne rozumienie się, empatię) [31, 32].

Na problemy biopsychospołeczne małżonków wynikające ze zmagania się z nowotworem ich dziecka można patrzeć z różnej perspektywy: cykliów życia rodziny, modelu funkcjonowania małżeństwo-rodzinnego w obliczu raka dziecka, modelu systemu małżeńskiego. Wspomniane ramy teoretyczne pozwalają poznać umiejętności rodziców radzenia sobie z chorobą nowotworową dziecka, opieką nad nim, zmiany w ich stylu życia, wzajemnych relacjach, emocjach, oczekiwaniach, nadziejach, obawach, a zdarza się, że wzajemnym milczeniem małżonków [33–35]. Wspólne opiekowanie się leczonym dzieckiem może przynieść rozwój empatii, poczucia bliskości, zacieśnienie więzi małżeńskich, ponowne ustalenie priorytetów życiowych, akceptowanie spraw takimi, jakie są, umiejętność współdziałanie w opiece nad chorym dzieckiem [36, 37]. Choć oboje rodzice nie są przygotowani do tej sytuacji, podejmują działania, bazując na dotychczasowych sposobach rozwiązywania sytuacji trudnych, ale działaniom tym towarzyszy obecnie poczucie bezradności. Muszą wypracować optymalne funkcjonowanie małżeńskie i rodzinne, często odbiegające od wcześniejszych przyzwyczajzeń i stereotypów (kobieta pilnuje ogniska domowego, mężczyzna pracuje na utrzymanie rodziny) [38–42]. Badania pokazały, że sztywny podział ról między małżonkami, pojmowanie raka u dziecka jako własnej krzywdy, zagrożenia dla własnego dobrostanu nie sprzyjają współpracy, wzajemnemu rozumieniu się i empatii [40, 46].

Co mogłoby być dla współmałżonków źródłem sił niezbędnych do radzenia sobie z ogromem stresu wniesionego do ich relacji przez białaczkę dziecka? Bez wątplenia mogłaby to być ich więź małżeńska, uznawana przez psychologię i socjologię małżeństwa za jedną z najistotniejszych więzi dla ludzi dorosłych będących w formalnych związkach, umacniającą ich w najtrudniejszych momentach wspólnego życia. Więź małżeńska to powszechnie używane pojęcie, ale bynajmniej nie jest ono jasne. To kategoria trudno uchwytana, wymykająca się precyzyjnym definicjom. Dlatego jest rozmaicie rozumiana i do dziś nie określono dokładnie, jakie czynniki mają wpływ na charakter tej więzi [43–45, 47, 48].

Jedni uważają, że to wspólne wartości, umiejętność zaspokajania potrzeb bliskiej osoby i rozwiązywania problemów tej osoby w trudnych chwilach, branie odpowiedzialności za jakość życia małżeńskiego i rodzinnego wywierają decydujący wpływ na więzi małżonków. Inni podkreślają, że spójność więzi małżeńskiej zależy od współwystępowania bliskości osobowej, seksualnej, ekonomicznej, socjokulturowej, intelektualnej i religijnej [44, 45].

Ciekawą propozycję określenia, czym jest więź w małżeństwie, zaproponował Szopiński [47, 48], podkreślając, że to element scalający i warunek psychicznego zdrowia małżonków oraz podstawa trwałości ich związku. Definiuje ją jako „zespół interakcji w sferze współodczuwania, współrozumienia i współdziałania” [47, s. 101], czyli tworzenie się więzi odbywa się poprzez dynamiczny kontakt na trzech płaszczyznach: emocjonalnej, poznawczej i behawioralnej. Płaszczyzny owego kontaktu pozostają ze sobą w sprzężeniu zwrotnym, co prowadzi do powstania i rozwoju współodczuwania, współrozumienia oraz współdziałania. Dzięki małżeńskim interakcjom realizującym się poprzez współodczuwanie, współrozumienie i współdziałanie przeżycia psychiczne jednego z małżonków stają się częścią przeżyć drugiego. Szopiński stwierdza, że tak tworzy się oraz rozwija więź psychiczna między małżonkami [47, 48].

Współodczuwanie zakłada uczestniczenie w radościach i smutkach drugiej osoby poprzez postawienie się w jej roli lub wyobrażenie sobie, co ona w danej chwili przeżywa i czuje. Kontakt emocjonalny wpływa na interakcje w małżeństwie na płaszczyźnie zarówno intelektualnej, jak i dążeńowej.

Współrozumienie jest związane z kontaktem małżonków w sferze intelektualnej. Pozwala im na wymianę spostrzeżeń, doświadczeń, przemyśleń. Ułatwia dostrzeganie i rozwiązywanie problemów, w obliczu których stają małżonkowie. Jest ono wynikiem prawidłowej komunikacji (zarówno werbalnej, jak i pozawerbalnej), obejmuje obustronne słuchanie i rozumienie przy akceptacji odmienności drugiej osoby. Im głębsze jest rozumienie, tym większa empatia, dzięki której małżonkowie uświadamiają sobie, co druga osoba czuje, myśli i czego oczekuje. Współrozumienie pozwala akceptować partnera życiowego takim, jaki jest, a nie takim, jakim chciałoby się, by był [44, 45].

Współdziałanie małżeńskie jest wynikiem więzi w sferze emocjonalnej i intelektualnej. Jest ono związane z troską o istnienie i trwałość domu rodzinnego, zaspokajaniem potrzeb partnera oraz dzieci. Nieodłącznie wiąże się z realizacją celu, jaki stawia sobie dane małżeństwo, co z kolei przyczynia się do pogłębiania bliskości między partnerami, wzrostu zadowolenia z siebie i partnera. Duże

znaczenie w powodzeniu związku małżeńskiego ma podział ról. Wspólne działania w tych samych zadaniach zbliżają małżonków, pogłębiają ich uczucie solidarności, zaprzyjaźnienia, zrozumienia i zaufania.

Funkcje więzi małżeńskiej rodziców zmagających się z białaczką dziecka to: dawanie sobie otuchy i podtrzymywanie nadziei na pokonanie problemów, wzajemne wspieranie się w kontrolowaniu negatywnych uczuć celem nieobarczania nimi chorego, wspólne poszukiwanie nowych znaczeń bliskości i dystansu w związku małżeńskim, dostrzeganie zmienionych potrzeb partnera w trakcie zmagania się z białaczką dziecka, rozumienie i akceptowanie zmienionego podziału ról żony i męża mimo narastania własnego przeciążenia psychofizycznego, wspólne planowanie innych od dotychczasowych rozwiązań problemów codziennego życia małżeńskiego i rodzinnego [33]. Referowane poniżej badania pokażą, czy więź małżeńska rodziców opiekujących się chorym na białaczkę dzieckiem pełni tak wielokierunkową funkcję.

## Cel pracy

Celem badań jest pokazanie związków między prężnością i stylami radzenia sobie rodziców dzieci chorujących na białaczkę a ich oceną więzi małżeńskich. Postawiono następujące pytania badawcze:

1. Czy i jak badane żony i badani mężowie różnią się pod względem prężności, stylów radzenia sobie oraz ocen więzi małżeńskich?
2. Czy i jakie zależności zachodzą między prężnością a stylami radzenia sobie (zmiennymi wyjaśniającymi) w grupie badanych żon i mężów?
3. Czy i jak prężność i style radzenia sobie wiążą się z oceną więzi małżeńskich w grupie żon?
4. Czy i jak prężność i style radzenia sobie wiążą się z oceną więzi małżeńskich w grupie mężów?

## Materiał i metody

Badaniami objęto 105 osób: 58 żon (matek) i 47 mężów (ojców) dzieci leczonych z powodu białaczki w Klinice Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej we Wrocławiu. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę odpowiedniej komisji bioetyki. Uczestnikom wyjaśniono cel badania oraz poinformowano o jego anonimowości. Analizie poddano wyniki badań uzyskane przez 86 osób, 46 żon oraz 40 mężów, ponieważ pozostałe osoby niekompletnie wypełniły dostarczone im kwestionariusze. Wiek kobiet mieścił się w przedziale 25–50 lat, a mężczyzn 27–55 lat. W prezentowanym badaniu leczone dziecko było najczęściej pierwszym dzieckiem (48 osób) ba-

danych małżonków i rozpoczęło drugi etap leczenia przeciwnowotworowego. Część pacjentów (10 osób) stanowiły drugie dzieci badanych małżonków. Wszystkie dzieci były w trakcie trzeciego cyklu indukcyjnej chemioterapii.

Do pomiaru prężności (zmiennej wyjaśniającej) zastosowano Skalę pomiaru prężności SPP-25 autorstwa Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego [8]. Zawiera ona 25 twierdzeń i mierzy ogólny wskaźnik prężności oraz pięć czynników składających się na jej strukturę. Badany dokonuje oceny stopnia, w jakim dane twierdzenie odnosi się do jego osoby, na 5-stopniowej skali Likerta (od 0 – zdecydowanie nie, do 4 – zdecydowanie tak). Uzyskany surowy wynik liczbowy (zarówno dla wskaźnika ogólnego, jak i poszczególnych czynników) przeliczany jest zgodnie z kluczem diagnostycznym na normy stenowe. Skala SPP-25 charakteryzuje się dobrą rzetelnością dla całości skali ( $\alpha$  Cronbacha 0,85), a wskaźniki rzetelności wyodrębnionych pięciu podskal mieszczą się w przedziale 0,67–0,75.

Do pomiaru stylów radzenia sobie (druga zmienna wyjaśniająca) użyto Kwestionariusza radzenia sobie w sytuacjach stresowych (CISS), którego autorami są Endler i Parker, w polskiej adaptacji Strelaua, Jaworskiej, Wrześniewskiego i Szczepaniaka [28]. Składa się on z 48 twierdzeń, a zadaniem osoby badanej jest ustosunkowanie się do każdego twierdzenia poprzez zakreślenie odpowiedzi na 5-stopniowej skali Likerta (od 1 – nigdy, do 5 – bardzo często). Uzyskany wynik liczbowy jest analizowany zgodnie z kluczem opracowanym przez autorów kwestionariusza i pozwala na pomiar trzech stylów radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Otrzymane wyniki surowe w poszczególnych skalach są przeliczane na normy stenowe dla osób w trzech grupach wiekowych: 16–24 lat, 25–54 lat, 55–79 lat). Kwestionariusz CISS charakteryzuje się wysoką rzetelnością – wartości  $\alpha$  Cronbacha dla poszczególnych skal wynoszą 0,72–0,92.

Do pomiaru więzi małżeńskich (zmienna wyjaśniana) użyto Skali więzi małżeńskiej autorstwa J. Szopińskiego [47]. Składa się ona z 60 twierdzeń, a badany ustosunkowuje się do każdego z nich i zakreśla odpowiedź na 5-stopniowej skali Likerta (od 1 – bardzo rzadko, do 5 – bardzo często). Uzyskany wynik liczbowy jest analizowany zgodnie z kluczem opracowanym przez autora skali, która pozwala na pomiar trzech czynników charakteryzujących więź małżeńską: współodczuwanie, współrozumienie, współdziałanie. Maksymalny wynik liczbowy dla całej skali wynosi 300, a minimalny 60. Wynik niski to 60–216, wynik przeciętny 217–277, a wynik wysoki 278–300. Dla poszczególnych czynników więzi małżeńskiej (po 20 twierdzeń dla każdego z nich) obliczona rzetel-

ność wewnętrzna wynosi 94, a współczynnik stabilności bezwzględnej obliczony według wzoru Scotta i Wertheimera wynosi 85.

## Wyniki

Pierwszym krokiem analizy statystycznej było sprawdzenie, czy rozkłady uzyskanych wyników w zastosowanych skalach ilościowych różnią się od rozkładu normalnego. Obliczenia przeprowadzono testem Shapiro-Wilka, który jest zalecany w przypadku grup badawczych mniejszych niż  $N = 100$  [49]. Analiza rozkładów badanych zmiennych wskazała na dominację rozkładu normalnego.

W celu sprawdzenia, czy i jak żony oraz mężowie opiekujący się chorym na białaczkę dzieckiem różnią się pod względem badanych zmiennych, zastosowano test  $t$  Studenta dla grup niezależnych ze względu na obecność rozkładu normalnego pośród badanych zmiennych. Uzyskane wyniki przedstawiono w tabeli 1.

Przeprowadzona analiza porównawcza średnich wyników uzyskanych przez badane grupy w Skali pomiaru prężności SPP-25, Kwestionariuszu CISS i Skali więzi małżeńskiej wykazała brak znaczących różnic w zakresie wszystkich badanych zmiennych. Świadczy to o tym, że badane żony i mężowie nie różnią się między sobą pod względem poziomu prężności, stylów radzenia sobie ze stresem i oceny jakości więzi małżeńskiej. Trudno o jednoznaczne wnioskowanie w sprawie przyczyny uzyskanego podobieństwa zasobów psychologicznych badanych małżonków. Być może wcześniejsze budowanie długotrwałych relacji z partnerem życiowym pozwala na wzajemne upodabnianie się pod względem odporności psychicznej, stylów radzenia sobie z trudami wspólnego życia oraz współodczuwania, współrozumienia i współdziałania, składających się na dobrą ocenę więzi małżeńskiej. Nie można też wykluczyć, że wspólne zmaganie się z zagrażającą życiu chorobą dziecka przyczynia się do silnego wspierania się, upodabniania stylów radzenia sobie z traumą, uzgadniania działań, porozumiewania się i poczucia bliskości oraz wzajemnego zaufania co do pomocy ze strony partnera przy opiece nad chorym dzieckiem.

Zależności między zmiennymi wyjaśniającymi – prężnością i stylami radzenia sobie z trudnymi sytuacjami przez żony i mężów – ustalono za pomocą współczynników korelacji  $r$  Pearsona. Prezentuje je tabela 2.

Powyższa macierz korelacji pozwala na identyfikację wielu istotnych różnic w związkach prężności i stylów radzenia sobie pomiędzy grupą żon i mężów opiekujących się dzieckiem chorym na białaczkę. W grupie żon następujące czynniki pręż-

**Tabela 1.** Analiza porównawcza średnich wyników Skali pomiaru prężności SPP-25, Kwestionariusza CISS i Skali więzi małżeńskich w grupie żon i mężów*Table 1. Comparative analysis of averages outcomes of Resilience Scale SPP-25, CISS and Marital Relationship Scale of wives and husbands*

Zmienne	Żony		Mężowie		t	df	p
	M	SD	M	SD			
SPP-25							
ogólna prężność	69,90	16,24	72,90	11,30	-0,980	84	0,328
wytrwałość	15,20	3,21	15,70	2,63	-0,640	84	0,521
otwartość	14,90	3,80	14,40	2,97	0,600	84	0,552
kompetencje	13,50	3,91	14,60	2,60	-1,550	84	0,126
tolerancja	13,70	3,71	14,70	2,55	-1,340	84	0,183
optymistyczne nastawienie	12,60	4,07	13,60	2,69	-1,300	84	0,196
CISS							
SSZ	57,40	9,37	60,00	6,41	-1,450	84	0,149
SSE	43,60	9,78	41,60	9,77	0,970	84	0,333
SSU	42,70	7,88	40,50	7,08	1,410	84	0,163
ACZ	18,30	5,02	17,60	4,63	0,650	84	0,518
PKT	16,30	3,58	14,90	3,37	1,800	84	0,076
Skala więzi małżeńskich							
wynik ogólny	246,50	42,83	252,60	25,60	-0,780	84	0,435
współodczuwanie	82,90	13,73	84,70	9,09	-0,710	84	0,480
współrozumienie	81,20	14,78	82,20	9,56	-0,380	84	0,707
współdziałanie	82,40	15,09	85,70	8,40	-1,200	84	0,232

SSZ – styl zadaniowy, SSE – styl emocjonalny, SSU – styl unikowy, ACZ – angażowanie się w czynności zastępcze, PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich

ności zwiększają poziom zadaniowego stylu radzenia sobie z trudną sytuacją: wytrwałość, otwartość, kompetencje, tolerancja oraz prężność ogólna. Ujawniona zależność nie występuje jednak pomiędzy optymistycznym nastawieniem żon a ich zadaniowym stylem radzenia sobie. Wszystkie czynniki prężności żon obniżają ich skłonność do posługiwania się emocjonalnym stylem radzenia sobie, choć tylko niektóre w stopniu istotnym statystycznie. Są to: otwartość, kompetencje, optymistyczne nastawienie, jak również ogólna prężność. Niemniej w grupie żon obserwuje się podnoszenie poziomu stylu unikowego, przejawiającego się w poszukiwaniu kontaktów towarzyskich, przez następujące czynniki prężności: otwartość, kompetencje, tolerancja, optymistyczne nastawienie oraz prężność ogólna.

W grupie mężów tylko niektóre czynniki ich prężności korelują wprost proporcjonalnie w stopniu istotnym statystycznie z zadaniowym stylem radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Są to: wytrwałość, optymistyczne nastawienie oraz prężność ogólna. Prężność obniża poziom posługiwania się emocjonalnym stylem radzenia sobie, a szczególnie kompetencje, tolerancja, optymistyczne nastawienie

i ogólna prężność. Podobna prawidłowość ujawnia się w zakresie zależności między prężnością mężów a stosowaniem przez nich stylu unikowego – angażowania się w czynności zastępcze, szczególnie silny związek występuje między wytrwałością a podejmowaniem czynności zastępczych przez mężów.

Podobieństwo między obiema grupami dotyczy zależności między wytrwałością i prężnością ogólną a preferowaniem stylu zadaniowego w radzeniu sobie ze stresem. Z kolei różnice między żonami i mężami dotyczą związku między prężnością a stylem unikowym – u kobiet prężność zwiększa poszukiwanie kontaktów towarzyskich, a u mężczyzn obniża angażowanie się w czynności zastępcze.

Analizowano, które z czynników prężności i jaki styl radzenia sobie ze stresem w grupie żon wpływają na ich ocenę więzi małżeńskiej. Uzyskane rezultaty zestawiono w tabeli 3.

W celu identyfikacji istotnych predyktorów więzi małżeńskiej w grupie żon przeprowadzona analiza regresji metodą krokową postępującą wskazała na istotną rolę następujących czynników prężności: wytrwałości i determinacji w działaniu, otwartości na nowe doświadczenia oraz optymistycznego nastawienia do życia. Wymienione czynniki wyjaśniają

**Tabela 2.** Współczynniki korelacji  $r$  Pearsona między prężnością i radzeniem sobie w grupie żon i mężów**Table 2.** Coefficient of Pearson's correlation between resilience and styles of coping in group of wives and husbands

Zmienne	Grupa badawcza	SSZ	SSE	SSU	ACZ	PKT
SPP-25 wytrwałość	żony	0,381**	-0,083	0,121	-0,047	0,220
	mężowie	0,418**	-0,256	-0,169	-0,313*	0,076
otwartość	żony	0,440***	-0,359**	0,172	-0,028	0,311*
	mężowie	0,257	-0,297	0,090	-0,042	0,271
kompetencje	żony	0,391**	-0,405**	0,230	0,068	0,296*
	mężowie	0,308	-0,421**	0,030	-0,117	0,153
tolerancja	żony	0,352**	-0,383**	0,393**	0,138	0,539***
	mężowie	0,305	-0,426**	-0,054	-0,098	0,091
optymistyczne nastawienie	żony	0,254	-0,439***	0,258	0,125	0,306*
	mężowie	0,476***	-0,415**	-0,154	-0,267	0,051
ogólna prężność	żony	0,417***	-0,396**	0,274	0,063	0,388**
	mężowie	0,418**	-0,429**	-0,058	-0,196	0,157

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$ 

SSZ – styl zadaniowy, SSE – styl emocjonalny, SSU – styl unikowy, ACZ – angażowanie się w czynności zastępcze, PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich

**Tabela 3.** Związek prężności i stylów radzenia sobie ze stresem z oceną więzi małżeńskiej w grupie żon**Table 3.** Relevance of resilience and styles of coping to appreciation of marital relationship in group of wives

Zmienna wyjaśniana (wskaźniki dla całego modelu regresji)	Zmienna wyjaśniająca	$R^2$	$\beta$	$B$	SEB	$F$	$p$
współodczuwanie ( $R = 0,377$ , $R^2 = 0,142$ )	wytrwałość	0,377	0,140	1,62	0,598	2,702	0,010
	wyraz wolny			58,29	9,307	6,264	0,001
współrozumienie ( $R = 0,589$ , $R^2 = 0,348$ )	otwartość	0,588	0,210	2,29	0,818	2,80	0,008
	optymistyczne nastawienie	-0,466	0,180	-1,69	0,655	-2,59	0,013
	wyraz wolny			48,51	9,270	5,23	0,001
współdziałanie ( $R = 0,519$ , $R^2 = 0,269$ )	otwartość	0,556	0,223	2,20	0,88	2,49	0,017
	optymistyczne nastawienie	-0,474	0,191	-1,76	0,71	-2,49	0,017
	wyraz wolny			55,86	10,02	5,58	0,001
wynik ogólny ( $R = 0,549$ , $R^2 = 0,301$ )	otwartość	0,569	0,218	6,4	2,45	2,61	0,012
	optymistyczne nastawienie	-0,470	0,187	-5,0	1,96	-2,52	0,016
	wyraz wolny			162,6	27,80	5,85	0,001

 $R$  – wartość współczynnika korelacji wielokrotnej,  $R^2$  – współczynnik wariancji wyjaśnianej przez zmienne wyjaśniające,  $b$  – standaryzowany współczynnik regresji,  $B$  – współczynnik regresji, SEB – błąd standardowy szacowania

14–35% wariancji zmiennej zależnej. Szczegółowa analiza wpływu prężności na jakość więzi małżeńskiej wskazuje, że wytrwałość i determinacja wpływają wprost proporcjonalnie na współodczuwanie (14% wariancji), otwartość na nowe doświadczenia wpływa wprost proporcjonalnie na współrozumienie i współdziałanie (35% i 27% wariancji), ale optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach wpływają odwrotnie proporcjonalnie zarówno na współrozumienie, jak i współdziałanie.

Analiza regresji nie potwierdziła wpływu żadnego ze stylów radzenia sobie ze stresem przez żony na ich ocenę więzi małżeńskiej. Tak więc predyktorami więzi małżeńskiej w grupie badanych żon są trzy czynniki ich prężności: wytrwałość i otwartość (działające wprost proporcjonalnie) oraz optymistyczne nastawienie (działające odwrotnie proporcjonalnie).

W grupie badanych mężów poszukiwano predyktorów poszczególnych wymiarów oceny przez nich więzi małżeńskiej, a wyniki uzyskane w analizie regresji przedstawia tabela 4.



**Tabela 4.** Związek prężności i stylów radzenia sobie ze stresem z oceną więzi małżeńskiej w grupie mężów  
**Table 4.** Relevance of resilience and styles of coping to appreciation of marital relationship in group of husbands

Zmienna wyjaśniana (wskaźniki dla całego modelu regresji)	Zmienna wyjaśniająca	R <sup>2</sup>	β	B	SEB	F	p
współodczuwanie (R = 0,565, R <sup>2</sup> = 0,320)	wytrwałość	0,529	0,143	1,83	0,49	3,70	0,001
	SSE	0,296	0,142	0,28	0,13	2,08	0,045
	wyraz wolny			54,22	11,58	4,68	0,001
współrozumienie (R = 0,571, R <sup>2</sup> = 0,326)	wytrwałość	0,585	0,142	2,13	0,52	4,117	0,001
	ACZ	0,316	0,142	0,65	0,29	2,223	0,032
	wyraz wolny			37,41	10,96	3,415	0,002
współdziałanie (R = 0,469, R <sup>2</sup> = 0,220)	wytrwałość	0,469	0,143	1,50	0,458	3,278	0,002
	wyraz wolny			62,15	7,268	8,551	0,001
wynik ogólny (R = 0,565, R <sup>2</sup> = 0,320)	wytrwałość	0,583	0,143	5,7	1,39	4,086	0,002
	ACZ	0,297	0,143	1,6	0,79	2,084	0,044
	wyraz wolny			134,7	29,47	4,569	0,001

R – wartość współczynnika korelacji wielokrotnej, R<sup>2</sup> – współczynnik wariancji wyjaśnianej przez zmienne wyjaśniające, b – standaryzowany współczynnik regresji, B – współczynnik regresji, SEB – błąd standardowy szacowania, SSE – styl emocjonalny, ACZ – angażowanie się w czynności zastępcze

W grupie mężów przeprowadzona analiza regresji metodą krokową postępującą ujawniła istotny wpływ jednego czynnika ich prężności na ocenę więzi małżeńskiej oraz dwóch stylów radzenia sobie ze stresem. Wytrwałość i determinacja w działaniu wykazują wprost proporcjonalny wpływ na: współodczuwanie (32% wariancji zmiennej zależnej), współrozumienie (33% wariancji zmiennej zależnej), współdziałanie (22% wariancji zmiennej zależnej). Ponadto predyktorem dla współodczuwania jest emocjonalny styl radzenia sobie przez mężów (b = 0,142), natomiast angażowanie się w czynności zastępcze (styl unikowy) okazuje się predyktorem współrozumienia (b = 0,42). Żaden ze stylów radzenia sobie ze stresem przez mężów nie okazał się istotnym predyktorem dla wymiaru współdziałania. Oba wymienione style radzenia sobie wpływają wprost proporcjonalnie na zmienną zależną w grupie badanych mężów.

Podsumowując analizę regresji w obu grupach badawczych, należy podkreślić istotne różnice w identyfikacji predyktorów więzi małżeńskiej. W grupie żon predyktorami więzi są trzy czynniki prężności: dwa działają wprost proporcjonalnie (wytrwałość i otwartość), a jeden odwrotnie proporcjonalnie (optymistyczne nastawienie do życia). Żaden z badanych stylów radzenia sobie żon nie jest istotnym predyktorem więzi małżeńskiej. Z kolei w grupie mężów predyktorami więzi małżeńskiej są wytrwałość i determinacja w działaniu oraz styl emocjonalny i unikowy radzenia sobie ze stresem. Wymienione zmienne wyjaśniające wpływają wprost proporcjonalnie na zmienną zależną.

Można wnioskować, że płeć i rola społeczna (żona, mąż) badanych rodziców dziecka leczonego

z powodu białaczki są istotnymi czynnikami pozapsychologicznymi w zmaganiu się z opieką nad chorym dzieckiem.

## Dyskusja

Badani małżonkowie opiekujący się dzieckiem chorym na białaczkę nie różnią się między sobą pod względem poziomu prężności, stylu radzenia sobie ze stresem oraz oceny jakości swej więzi małżeńskiej. Obie grupy uzyskały średni, optymalny dla konstruktywnego funkcjonowania psychospołecznego, poziom prężności (5–6 sten). Żony i mężowie spozzegają aktualną rzeczywistość ich wspólnego życia w kategoriach wyzwania i są przekonani o własnych kompetencjach do podołania trudowi opieki nad chorym dzieckiem. Stosują różnorakie sposoby radzenia sobie z trudną życiową sytuacją, zachowując emocjonalną stabilność. Prężność, traktowana jako właściwość osobowości, chroni ich równowagę psychiczną, zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia u współmałżonków objawów nieprzystosowania i wypalenia emocjonalnego. Poziom ich prężności pokazuje badanych jako ludzi zdolnych do elastycznego reagowania na zmieniające się wymogi sytuacji uczestniczenia w leczeniu i opiece nad chorym onkologicznie dzieckiem. Uzyskany przez nich rezultat, wskazujący optymalny poziom prężności (z najsilniej zaznaczającą się wytrwałością i determinacją w działaniu), potwierdza wcześniejsze badania poświęcone roli prężności człowieka. Ujawniły one, że ludzie prężni uczą się radzić sobie ze stresującymi sytuacjami poprzez przystosowywanie się do doświadczanych zagrożeń i traumatycznych przeżyć [8, 9, 12, 15, 23]. To osoby,

które biorą sprawy w swoje ręce, mają wystarczająco silne więzi z bliskimi oraz są otwarte na nowe relacje, znajomości i dlatego mają wokół siebie ludzi, do których mogą się zwrócić o pomoc i wsparcie w momentach przeciążenia psychofizycznego.

Pomiędzy grupą badanych żon i grupą ich mężów nie występują statystycznie istotne różnice w zakresie stylu radzenia sobie ze stresem. Uzyskane wyniki mieszczą się w przedziale średnich, charakterystycznych dla mieszkańców dużych miast i osób w wieku 25–55 lat (zarówno dla kobiet, jak i mężczyzn) [28]. Obie badane grupy wykazują się umiarkowaną tendencją do stosowania przede wszystkim techniki rozwiązywania problemu przez poznawcze przeformułowywanie zdobytych informacji, wykorzystywanie ich do planowania rozwiązywania problemu (skoncentrowani na zadaniu). Aktywność zaradcza badanych małżonków jest dostosowywana do zmieniających się potrzeb dziecka, ale też do ubocznych skutków jego leczenia. Kontrolowalne i niekontrolowalne elementy sytuacji opieki nad chorym dzieckiem wymuszają na współmałżonkach wprowadzanie zmian w preferowanym stylu radzenia sobie. Dlatego nie zaskakująco uzyskane przez nich wyniki wskazujące na umiarkowany poziom stosowania unikowego stylu radzenia sobie ze stresem. Kobiety preferują poszukiwania kontaktów towarzyskich, a mężczyźni angażują się w czynności zastępcze. Ujawnione wystrzeżenie się myślenia oraz działania ukierunkowanego na problem chroni małżonków przed nadmiarem lęku, rozpacz, beznadziei. Pozwala na odwracanie uwagi od dramatycznej sytuacji rodzicielskiej. Można wręcz mówić o funkcjonalności unikowego stylu radzenia sobie ze stresem, który umożliwia badanym żonom i mężom przygotowanie osobistych zasobów przez oderwanie się od problemu do kolejnego aktywnego, zadaniowego radzenia sobie z opieką nad chorym dzieckiem. Wcześniejsze badania wykazujące zmienność indywidualnego stylu radzenia sobie w zależności od kontrolowalności (lub jej braku) sytuacji stresowej potwierdzają dobroczynność okresowego i na umiarkowanym poziomie unikania informacji i działania w celu redukcji napięcia emocjonalnego [25, 27, 29].

Uzyskany wynik oceny jakości więzi małżeńskiej w grupie żon i mężów wskazuje na przeciętny, umiarkowany jej poziom, który dla obu stron jest satysfakcjonujący po latach tworzenia stabilnych podstaw rodziny, odpowiedzialności, zaufania, bezpieczeństwa i wzajemnego dobrostanu. Można jednak zauważyć, że mężowie wyżej oceniają więź małżeńską i jej poszczególne wymiary (czynniki) niż kobiety [47]. Choć nie są to różnice statystycznie istotne, to poziomy współodczuwania, współrozumienia i współdziałania u mężczyzn pokazują ich

umiejętne uzgadnianie nowego podziału obowiązków rodzinnych i małżeńskich, finansowych, wyrażanie uznania dla działań partnera życiowego, zrozumienia, akceptacji wzajemnych różnic w funkcjonowaniu psychospołecznym, szczególnie w nowej sytuacji zmagania się z białaczką dziecka [32, 35].

Rezultaty uzyskane przez mężów w Skali więzi małżeńskiej pozwalają na nieśmiały optymizm dotyczący odejścia od stereotypowego podziału ról żony i męża w sytuacji wspólnej opieki nad chorym dzieckiem, który to podział mógłby zagrozić jakości towarzyszenia dziecku w cierpieniu. Na takie zagrożenia zwracano uwagę we wcześniejszych badaniach psychoonkologicznych [30, 31, 38, 39].

Uzyskane przez żony wyniki oceny więzi małżeńskiej i jej poszczególnych czynników (poziom przeciętny) pokazują, że akceptują one sprawy takimi, jakimi są, radzą sobie z problemami emocjonalnymi, poznawczymi i behawioralnymi współwystępującymi przy opiece nad chorym dzieckiem. Doceniają bliskość, empatię, relację z partnerem życiowym i współdziałanie z nim, doświadczanie z jego strony podziwu, szacunku, okresowo wyręczania z obowiązku bycia przy łóżku dziecka [36].

Uzyskany w naszym badaniu wskaźnik oceny jakości więzi małżeńskiej pokazuje, że dzięki więzi partnerzy w sytuacji wyzwania choroby nowotworowej dziecka potrafią podtrzymywać się na duchu, pokonywać problemy zmienionego życia codziennego, nadawać nowe znaczenia bliskości i dystansowi w związku małżeńskim, akceptować różnice w sposobach ochrania swych zasobów psychicznych i korzystania ze wsparcia innych ludzi.

Zależności pomiędzy zmiennymi wyjaśniającymi a wyjaśnianą ustalono za pomocą współczynników korelacji Pearsona. Pokazują one obszary wspólne i rozłączne tych zależności między żonami i mężami. Ogólna prężność małżonków sprzyja wzrostowi współrozumienia, ułatwia wymianę przemyśleń, rozwiązywanie problemów związanych z opieką nad chorym dzieckiem. Podnosi poziom wzajemnego słuchania i akceptowania odmienności sądów i oczekiwań partnera życiowego, zwiększa małżeńską empatię i prawidłową komunikację. W obu grupach wytrwałość i determinacja działania korelują dodatnio ze wszystkimi czynnikami więzi małżeńskiej. Podnoszą jakość kontaktu emocjonalnego, zwiększają jakość interakcji małżeńskiej zarówno na płaszczyźnie intelektualnej, jak i dążeniowej, pogłębiają bliskość, poczucie solidarności, zrozumienia i zaufania [47, 48].

Obszar rozłącznych zależności między badanymi zmiennymi psychologicznymi w grupie żon i mężów dotyczy braku korelacji między stylem radzenia sobie ze stresem a oceną jakości więzi małżeńskiej

u kobiet, a także istotnej dodatniej korelacji zadaniowego stylu radzenia sobie ze współodczuwaniem u mężczyzn. Ten ostatni rezultat dużo mówi o męskim współuczestniczeniu w smutkach i radościach partnerki życiowej, o emocjonalnym kontakcie z nią, o empatii i umiejętności postawienia się w jej trudnej roli – matki zmagającej się z chorobą nowotworową dziecka.

Analiza porównawcza średnich wyników uzyskanych w poszczególnych kwestionariuszach mierzących badane właściwości psychologiczne żon i mężów nie zróżnicowała badanych uczestników, jednak dopiero mozaika zależności pomiędzy ich właściwościami (cechami) pokazuje różnice między kobietami i mężczyznami opiekującymi się chorym dzieckiem. Szczególnie wyraźne różnice pojawiają się w związkach pomiędzy prężnością i stylami radzenia sobie przez żony i mężów.

W grupie kobiet wytrwałość, otwartość, kompetencje osobiste, tolerancja wobec niepowodzenia zwiększają poziom zadaniowego stylu radzenia sobie ze stresem. W grupie mężczyzn tylko wytrwałość i optymistyczne nastawienie do życia korelują wprost proporcjonalnie z zadaniowym stylem radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn wszystkie czynniki prężności negatywnie korelują z emocjonalnym stylem radzenia sobie. Niemniej obie grupy wykorzystują prężność do unikowego stylu radzenia sobie w zmaganiu się z leczeniem przeciwnowotworowym dziecka. Kobiety szukają kontaktów towarzyskich, a mężczyźni angażują się w rozmaite czynności zastępcze.

Obraz zależności zachodzących między badanymi zmiennymi pokazuje, że zarówno żony, jak i mężowie wykorzystują prężność do zadaniowego radzenia sobie z traumatyczną sytuacją, jednocześnie zaś chronią siebie przed rozpaczą, lękiem, beznadziejnością poprzez stosowanie unikowego stylu radzenia sobie [26, 27, 29].

Kolejnym obszarem pokazującym różnice między żonami i mężczyznami opiekującymi się chorym na białaczkę dzieckiem jest obraz związków ich właściwości psychologicznych z oceną więzi małżeńskiej, obliczonych z zastosowaniem analizy regresji. W obu badanych grupach wytrwałość i determinacja w działaniu są istotnymi predyktorami współodczuwania, pozwalającego małżonkom czuć się blisko siebie, czuć kontakt emocjonalny w niesprzyjających okolicznościach życiowych, który jest tak istotny dla udanych relacji małżeńskich [43–45] i może równoważyć wiele czynników ryzyka dla tych relacji [23].

Żony i mężowie różnią się pod względem predyktorów współrozumienia i współdziałania. U kobiet otwartość i optymistyczne nastawienie do życia wywierają znaczący pozytywny wpływ na wspomniane czynniki więzi małżeńskiej. Z kolei u mężczyzn wy-

trwałość ma znaczący dodatni wpływ na te czynniki. Uzyskany w naszym badaniu rezultat wpływu prężności na więź małżonków potwierdza wcześniejsze badania ujawniające, że do pokonania kryzysu i budowania relacji nie są potrzebne wszystkie cechy prężności, lecz wystarcza kilka z nich [9, 16, 23]. Ważne jest to, by małżonkowie mieli świadomość swych mocnych stron i wiedzieli, jak je wykorzystać w skutecznym bronienu się przed przewlekłym cierpieniem rodzicielskim – „zdolność do rezyliencji (prężności) za każdym razem objawia się inaczej” [23, s. 159].

Następnym obszarem różnic między żonami i mężczyznami okazał się związek ich stylu radzenia sobie ze stresem z poszczególnymi wymiarami więzi małżeńskiej. W grupie kobiet analiza regresji nie potwierdziła związku żadnego ze stylów radzenia sobie z oceną więzi małżeńskiej. Rezultat ten pokazuje, że badane kobiety mają doświadczenie, iż zawsze jakoś sobie radziły w życiu, że wiedzą co mogą, a czego nie mogą robić w określonej sytuacji, że „jakoś się wykaraskają z trudów, bo dysponują kognitywnymi, emocjonalnymi i społecznymi umiejętnościami, dzięki którym nadal funkcjonują normalnie” [23, s. 63]. Dobra znajomość siebie daje im prawdziwy obraz swych możliwości, a udane małżeństwo jest źródłem dodatkowej energii do zmagania się z opieką nad chorym na białaczkę dzieckiem. Istotę ujawnionego w naszym badaniu związku kobiecej prężności z oceną jakości więzi małżeńskiej oddaje następujący cytat: „Nie każdy kryzys oznacza tylko samo zło. (...) Z gorzkich doświadczeń wytywa wdzięczność za to, co jeszcze mam” [23, s. 74–75]. Prężne żony zaakceptowały swą trudną sytuację rodzicielską, przykre emocje z nią związane i biorą sprawy w swoje ręce bez oglądania się na własną tendencję do dyspozycyjnego radzenia sobie.

W grupie mężczyzn predyktorami oceny więzi małżeńskiej są emocjonalny styl radzenia sobie (dla współodczuwania) oraz angażowanie się w czynności zastępcze (dla współrozumienia i współodczuwania). Te style działają wprost proporcjonalnie na wspomniane czynniki więzi małżeńskiej. Wynik ten pokazuje, że do partnerskiego funkcjonowania w sytuacji opieki nad chorym dzieckiem mężczyźni potrzebują nie tylko swej prężności, ale też ochraniać siebie przed rozpaczą, lękiem, bezradnością. Angażowanie się w zastępcze aktywności (oglądanie telewizji, gry wideo, wysypianie się, myślenie życzeniowe o przyjemnościach, czasami objadanie się) daje im możliwość zmniejszenia napięcia emocjonalnego oraz unikania ciągłego myślenia o rodzicielskiej traumie. A to z kolei po krótkim czasie pozwala im wracać do całkowicie nowych działań, obowiązków i nie spychać całej opieki nad dzieckiem na partnerkę życiową oraz zapewnić dziecku

swą obecność i bliskość w szpitalu [26–29]. Wspólne opiekowanie się chorym dzieckiem pozwala mężom nie tylko zacieśnić więzi z żoną, ale też rozwinąć umiejętności pokonywania własnych problemów emocjonalnych, poznawczych i behawioralnych [36].

Przeprowadzone badanie ma pewne ograniczenia interpretacyjne. Jednym z nich jest typ zastosowanych kwestionariuszy – samoopisowy, co może rzutować na uzyskane rezultaty, ponieważ nie umożliwiają one określenia tendencji badanych osób do przedstawiania siebie w lepszym świetle. Drugim ograniczeniem jest ukierunkowany dobór grup badanych małżonków opiekujących się dzieckiem chorym na białaczkę, bez uwzględnienia tego, czy jest to ich pierwsze czy kolejne dziecko. Trzecim czynnikiem ograniczającym jest mała liczebność obu badanych grup, co nie umożliwia ekstrapolacji uzyskanych wyników na populację rodziców zmagających się z różnymi chorobami nowotworowymi dziecka. Następnym czynnikiem ograniczającym interpretację uzyskanych rezultatów jest niekontrolowanie zmiennych pośredniczących związanych z cechami socjodemograficznymi badanych małżonków. Pomimo przedstawionych ograniczeń wyniki opisanego badania wnoszą nową treść do zagadnienia jakości więzi małżeńskiej rodziców, którzy konfrontują się z opieką nad dzieckiem chorym na białaczkę i jego leczeniem.

## Wnioski

Przeprowadzona analiza porównawcza średnich wyników uzyskanych przez badane grupy w Skali pomiaru prężności SPP-25, Kwestionariuszu CISS i Skali więzi małżeńskiej pokazała, że żony i mężowie nie różnią się między sobą w zakresie badanych zmiennych.

W grupie żon następujące czynniki prężności podnoszą ocenę ich więzi małżeńskiej: wytrwałość i otwartość, natomiast nie ma istotnej statystycznie zależności między stylem radzenia sobie a oceną więzi małżeńskiej. W grupie mężów wytrwałość dodatkowo koreluje ze wszystkimi czynnikami więzi małżeńskiej, a optymistyczne nastawienie podnosi ocenę małżeńskiego współrozumienia, natomiast zadaniowy styl radzenia sobie mężów podnosi poziom ich współodczuwania.

W obu badanych grupach zachodzą istotne różnice w związkach między prężnością a stylami radzenia sobie. Następujące czynniki prężności żon zwiększają poziom ich zadaniowego stylu radzenia sobie: wytrwałość, otwartość, kompetencje, tolerancja oraz prężność ogólna. Wszystkie czynniki prężności obniżają poziom emocjonalnego stylu radzenia sobie. U żon otwartość, kompetencje, tolerancja,

optymistyczne nastawienie, prężność ogólna podnoszą poszukiwanie kontaktów towarzyskich. W grupie mężów wytrwałość, optymistyczne nastawienie i prężność ogólna dodatkowo korelują z zadaniowym stylem radzenia sobie ze stresem. Prężność u mężów obniża poziom postępowania się emocjonalnym stylem radzenia sobie. Z kolei wytrwałość podnosi poziom męskiego stylu unikowego radzenia sobie (angażowanie się w czynności zastępcze).

W grupie żon wytrwałość wiąże się dodatnio ze współodczuwaniem, otwartość ze współdziałaniem i współrozumieniem, ale optymistyczne nastawienie negatywnie oddziałuje na współdziałanie i współrozumienie. Żaden styl radzenia sobie żon nie jest predyktorem ich oceny więzi małżeńskiej. W grupie mężów wytrwałość i determinacja są predyktorami wszystkich czynników więzi małżeńskiej. Predyktorem współodczuwania jest emocjonalny styl radzenia sobie mężów, a predyktorem współrozumienia – styl unikowy. Żaden ze stylów radzenia sobie mężów nie okazał się predyktorem ich współdziałania.

Ogólne podsumowanie uzyskanych rezultatów referowanych badań pozwala autorom twierdzić, że optymalny poziom więzi małżeńskiej rodziców dzieci leczonych z powodu białaczki pełni wieloraką funkcję na obecnym etapie ich życia: daje im nadzieję, otuchę, wsparcie, rozumienie i akceptowanie nowego podziału ról żony i męża, pozwala na wspólne pokonywanie problemów wynikających z choroby dziecka, wspólne planowanie innych rozwiązań trudów codziennego życia małżeńskiego i rodzinnego.

## Oświadczenie

Autorki nie zgłaszają konfliktu interesów.

## Piśmiennictwo

1. D'Ardenne P. The couple sharing long-term illness. *Sex Relation Ther* 2004; 19: 291-308.
2. Patterson J, Holm K, Gurney J. The impact of childhood cancer on the family: a qualitative analysis of strains, resources and coping behavior. *Psychooncology* 2004; 13: 390-407.
3. Barrera M, D'Agostino N, Gibson J i wsp. Predictors and mediators of psychological adjustment in mothers of children newly diagnosed with cancer. *Psychooncology* 2004; 13: 630-641.
4. Zaider T, Kissane D. Psychological interventions for couples and families coping with cancer. W: Holland J, Breitbart W, Jacobson P, Loscalzo M, McCorkle R, Butow P (red.). *Psycho-oncology*. Oxford University Press, New York 2010; 483-487.
5. Dorfmueller M, Dietzfelbinger H. *Psychoonkologia. Diagnostyka. Metody terapeutyczne*. Elsevier, Urban & Partner, Wrocław 2011.
6. Ogińska-Bulik N. Zasoby osobiste a wzrost po traumie u rodziców zmagających się z chorobą nowotworową dziecka. *Psychoonkologia* 2017; 21: 9-16.
7. Junik W. Zjawisko rezylencji – wybrane problemy metodologiczne. W: Junik W (red.). *Resilience*. Parpamedia, Warszawa 2011; 47-66.

8. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. Skala pomiaru prężności SPP-25. *Nowiny Psychologiczne* 2008; 3: 39-56.
9. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. Osobowość, stres a zdrowie. Difin, Warszawa 2010.
10. Uchnast Z. Prężność osobowa: empiryczna typologia i metoda pomiaru. *Roczniki Filozoficzne* 1997; 45: 27-51.
11. Fredrickson B. The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. *Am Psychologist* 2001; 56: 218-226.
12. Tugade M, Fredrickson B. Resilient individuals use positive emotion to balance back from negative emotional experiences. *J Pers Soc Psychol* 2004; 86: 320-333.
13. Waugh C, Fredrickson B. Nice to know you: positive emotions, self-other overlap and complex understanding in the formation a new relationship. *J Posit Psychol* 2006; 1: 93-106.
14. Heszen I, Sęk H. *Psychologia zdrowia*. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007.
15. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. Prężność a pozytywne i negatywne konsekwencje doświadczanej traumy. *Polskie Forum Psychologiczne* 2012; 17: 395-410.
16. Ogińska-Bulik N. Potraumatyczny rozwój w chorobie nowotworowej – rola prężności. *Polskie Forum Psychologiczne* 2010; 15: 125-139.
17. Luthar S, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev* 2000; 71: 543-562.
18. Bonanno G. Loss, trauma and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol* 2004; 59: 20-28.
19. Borucka A, Ostaszewski L. Koncepcja resilience: kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia. *Medycyna Wieku Rozwojowego* 2008; 12: 587-597.
20. Borucka A, Ostaszewski K. Czynniki i procesy resilience wśród dzieci krzywdzonych. *Dziecko Krzywdzone* 2012; 40: 7-26.
21. Szwajca K. Dyskurs na temat resilience – konteksty i aspekty praktyczne. *Psychoterapia* 2014; 168: 99-107.
22. Szwajca K. Sprężystość (resilience) i odpowiedzi na doświadczenia urazowe. *Psychiatr Pol* 2014; 48: 563-572.
23. Brendt C. Tajemnica odporności psychicznej. Jak uodpornić się na stres, depresję i wypalenie zawodowe. Wydawnictwo UJ, Kraków 2015.
24. Lazarus R, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. Springer, New York 1984.
25. Heszen-Niejodek I. Teoria stresu psychologicznego i radzenie sobie: główne kontrowersje. W: Strelau J (red.). *Psychologia. Podręcznik akademicki. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*. T. 3. GWP, Gdańsk 2000; 465-492.
26. Carr A. *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu i ludzkich siłach*. Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2009.
27. Strelau J. *Psychologia różnic indywidualnych*. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2002.
28. Strelau J, Jaworska A, Wrześniewski K, Szczepaniak P. *Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS)*. Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 2013.
29. Heszen-Niejodek I. Styl radzenia sobie jako indywidualna zmienna wpływająca na funkcjonowanie w sytuacji stresowej. W: Strelau J (red.). *Osobowość a ekstremalny stres*. GWP, Gdańsk 2004; 238-263.
30. Buczyński F. System rodzinny wobec choroby nowotworowej dziecka lub nastolatka. W: Rogiewicz M (red.). *Praktyczny podręcznik psychoonkologii dzieci i nastolatków*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2015; 291-298.
31. Lewis FM. The family's "stuck points" adjusting to cancer. W: Holland J, Breitbart W, Jacobsen P, Loscalzo M, McCorkle R, Butow P (red.). *Psycho-oncology*. Oxford University Press, New York 2010; 511-515.
32. de Walden-Gatuszko K. *Psychoonkologia w praktyce klinicznej*. PZWL, Warszawa 2011.
33. Pietrzyk A. *Ta choroba w rodzinie*. Psycholog o raku. Impuls, Kraków 2006.
34. Veach T, Nichols D, Barton M. *Cancer and the family life cycle*. Bruner-Routledge, New York 2002.
35. de Walden-Gatuszko K. *Problemy psychoonkologiczne rodziny*. W: de Walden-Gatuszko K (red.). *Psychoonkologia*. Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Kraków 2000; 83-101.
36. Kim Y, Schulz R, Carver CS. Benefit finding in the caregiving experience. *Psychosom Med* 2007; 69: 283-291.
37. Schier K. *Dorośle dzieci*. Psychologiczna problematyka odwrócenia ról w rodzinie. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2018.
38. Loscalzo M, Kim Y, Clark K. Gender and caregiving. W: Holland J, Breitbart W, Jacobsen P, Loscalzo M, McCorkle R, Butow P (red.). *Psycho-oncology*. Oxford University Press, New York 2010; 522-526.
39. Kim Y, Loscalzo M (red.). *Gender in psychooncology*. Oxford University Press, New York 2018.
40. Stroud M. *Twarzą w twarz z rakiem*. Księgarnia św. Jacka, Katowice 2000.
41. Northouse L, McCorkle R. Spouse caregivers of cancer patients. W: Holland J, Breitbart W, Jacobsen P, Loscalzo M, McCorkle R, Butow P (red.). *Psycho-oncology*. Oxford University Press, New York 2010; 516-521.
42. Buczyński F. *Rodzina z dzieckiem chorym na białaczkę*. Wydawnictwo KUL, Lublin 1999.
43. Janicka I, Liberska H. *Psychologia rodziny*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2014.
44. Ryś M. *Psychologia małżeńska w zarysie*. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa 1999.
45. Rostowski J. *Psychologiczne uwarunkowania dobrego związku małżeńskiego*. PWN, Warszawa 1987.
46. Pai A, Greenley R, Lewandowski A. A meta-analytical review of the influence of pediatric cancer on parents and family functioning. *J Fam Psychol* 2007; 21: 407-415.
47. Szopiński J. *Skala Więzi Małżeńskiej*. W: Ratajczak Z (red.). *Psychologia w służbie człowiekowi*. PWN, Warszawa 1980; 101-106.
48. Szopiński J. *Trening komunikacji a więź małżeńska*. *Psychoterapia* 1981; 27: 20-35.
49. Bedyńska S, Książek M. *Praktyczny przewodnik wykorzystania modeli regresji oraz równań strukturalnych*. Akademickie Sedno, Warszawa 2012.