

Magda Stypułkowska

ORCID 0009-0008-3854-5264

Akademia Podlaska w Białymstoku

Katedra Psychologii

POZIOM SAMOOCENY A STYLE RADZENIA SOBIE ZE STRESEM MATEK CHŁOPCÓW Z DYSTROFIĄ MIĘŚNIOWĄ DUCHENNE'A¹

Streszczenie

Celem badania było określenie związku pomiędzy poziomem samooceny a preferowanymi stylami radzenia sobie ze stresem matek chłopców z dystrofią mięśniową Duchenne'a, pogłębienie wiedzy na temat psychologicznego funkcjonowania tych osób oraz wskazanie potencjalnych kierunków wsparcia terapeutycznego i systemowego. W badaniach wykorzystano Skalę SES Rosenberga oraz Kwestionariusz CISS Endlera i Parkera. Wyniki wykazały istotne, ujemne związki między poziomem samooceny badanych matek a stylem emocjonalnym oraz komponentem unikania-zaangażowania. Wyniki wskazują na potrzebę wsparcia wzmacniającego samoocenę i promującego adaptacyjne strategie radzenia sobie u opiekunów DMD.

Słowa kluczowe: samoocena, style radzenia sobie ze stresem, dystrofia mięśniowa Duchenne'a.

¹ Artykuł powstał w oparciu o badania przeprowadzone przez autorkę w 2025 r. w ramach przygotowania pracy magisterskiej napisanej pod kierunkiem dr Anny Kienig w Akademii Podlaskiej w Białymstoku.

SELF-ESTEEM LEVEL AND STRESS-COPING STYLES OF MOTHERS OF BOYS WITH DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY

Abstract

The aim of the study was to determine the relationship between self-esteem and preferred coping styles of mothers of boys with Duchenne muscular dystrophy, to deepen knowledge about the psychological functioning of these individuals, and to indicate potential directions for therapeutic and systemic support. The study used Rosenberg's SES Scale and Endler and Parker's CISS Questionnaire. The results showed significant negative correlations between the self-esteem levels of the mothers surveyed and their emotional style and avoidance-engagement component. The results indicate a need for support that strengthens self-esteem and promotes adaptive coping strategies among DMD caregivers.

Keywords: self-esteem, coping styles, Duchenne muscular dystrophy.

Opieka nad dzieckiem cierpiącym na chorobę przewlekłą stanowi dla rodziców – zwłaszcza matek – poważne wyzwanie psychologiczne, emocjonalne i społeczne. W szczególnej sytuacji są matki chłopców z dystrofią mięśniową Duchenne'a (DMD) – postępującą chorobą genetyczną prowadzącą do nieodwracalnej utraty sprawności fizycznej. Rola głównego opiekuna w takim przypadku naraża matki na długotrwały, wielowymiarowy stres, którego konsekwencje wpływają nie tylko na ich funkcjonowanie psychiczne, ale także na relacje rodzinne, zawodowe i społeczne. Cechy matek dzieci z DMD, jako grupy szczególnie obciążonej psychicznie, rzadko są przedmiotem badań psychologicznych, zwłaszcza w kontekście zależności między ich samooceną a strategiami radzenia sobie ze stresem.

W literaturze psychologicznej coraz częściej podkreśla się znaczenie zasobów osobistych, takich jak poziom samooceny, w procesie adaptacji do chronicznego stresu. Radzenie sobie ze stresem to dynamiczny proces poznawczy i behawioralny polegający na próbach poradzenia sobie z wymaganiami ocenianymi jako obciążające lub przekraczające zasoby jednostki (Lazarus i Folkman, 1984).

Samoocena rozumiana jest jako globalna pozytywna lub negatywna postawa wobec własnego „Ja” (Dzwonkowski, Lachowicz-Tabaczek i Łaguna, 2008). Pełni funkcję organizującą doświadczenia i regulującą zachowania, stanowiąc swoisty psychologiczny kompas (Wojciszke i Doliński, 2008). Samoocena może wpływać na wybór strategii radzenia sobie ze stresem, a tym samym determinować skuteczność adaptacji. Dotychczasowe badania wskazują, że niższa samoocena sprzyja stosowaniu nieadaptacyjnych stylów radzenia sobie – głównie emocjonalnych i unikowych (Marmola, 2017; Stanek, 2021), a także wpływa na percepcję i regulację relacji społecznych (Borawski, 2017). Wyniki te sugerują, że poziom samooceny może być istotnym predyktorem adaptacji psychologicznej opiekunów osób przewlekle chorych.

Objawy i przebieg dystrofii mięśniowej Duchenne’a (DMD)

Dystrofia mięśniowa Duchenne’a (DMD) to genetyczna choroba neuromięśniowa charakteryzująca się postępującym zanikiem i osłabieniem mięśni szkieletowych, bez zajęcia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, spowodowanym brakiem lub niedoborem dystrofiny. Białko to jest niezbędne do funkcjonowania mięśni, a jego niedobór powoduje postępujące osłabienie mięśni. (Jóźwiak, 2003). Choroba występuje niemal wyłącznie u chłopców, a kobiety są najczęściej nosicielkami genu (McGuire, 1989).

Pierwsze objawy pojawiają się między 2. a 6. rokiem życia i obejmują trudności z chodzeniem i wstawaniem, częste upadki, chód na palcach, zaburzenia równowagi i problemy z wchodzeniem po schodach lub wstawaniem z pozycji siedzącej lub leżącej, osłabienie mięśni obręczy miednicznej, a później barkowej.

Choroba ma charakter ciągły, lecz występują znaczne różnice w jej postępie i stanie pacjenta. W wieku 8–9 lat skurcze rozwijają się głównie w ścięgnie Achillesa. Około 9–10 roku życia chorzy nie mogą samodzielnie wstawać oraz siadać, w okresie między 10 a 14 rokiem życia pacjenci nie potrafią samodzielnie stać ani siedzieć. Przestają chodzić samodzielnie w wieku 18 lat. Średni wiek

unieruchomienia to 12–13 rok życia (Bach 1994). Pacjent umiera zwykle przed 20. rokiem życia z powodu chorób układu krążenia i powikłań ze strony układu oddechowego. W przebiegu choroby dochodzi do postępującego zaniku mięśni, utraty siły mięśniowej i ograniczeń ruchowych. Dlatego płynne i skuteczne mówienie podczas choroby może być upośledzone.

Wpływ DMD na życie pacjenta i jego rodziny

Narodziny niepełnosprawnego dziecka w rodzinie są źródłem kryzysu psychicznego dla jego bliskich. Czynniki stresowe, takie jak wielokrotne hospitalizacje, zabiegi, stosowanie leków, postęp choroby, prognozy wymuszają na systemie rodzinnym przystosowanie się do nowej sytuacji i zmianę dotychczasowego modelu funkcjonowania. Wychowywanie dziecka niepełnosprawnego fizycznie różni się od wychowywania dziecka zdrowego. Wiąże się to z jego brakiem samodzielności, dysharmonijnym rozwojem i emocjami, jakie pojawiają się w obliczu nieuleczalnej choroby. W przypadku rodzin dzieci niepełnosprawnych badania pokazują, że matki wykazują silną postawę akceptującą, natomiast ojcowie często wycofują się z procesu edukacyjnego m.in. skupiają się na zapewnieniu jak najlepszej sytuacji finansowej swoim bliskim lub zostawiają partnerkę i chore dziecko. Głównymi opiekunami dziecka są zazwyczaj matki.

DMD wpływa nie tylko na dziecko, ale i na funkcjonowanie całego systemu rodzinnego. Wraz z postępem choroby dziecko staje się coraz bardziej zależne od opiekunów, co generuje przewlekły stres i obciążenia emocjonalne (Anikiej, Mański i Bidzan, 2018).

Konsekwencje psychospołeczne dla rodziny:

- przewlekły stres, zmęczenie i ryzyko wypalenia opiekuna („zespół opiekuna”),
- zmiana ról rodzinnych – głównym opiekunem jest zazwyczaj matka,
- ograniczenia finansowe i społeczne związane z kosztami opieki i rehabilitacji,

- ryzyko nadopiekuńczości i zaburzenia relacji emocjonalnych w rodzinie.

Skuteczne radzenie sobie wymaga równomiernego podziału obowiązków, adaptacji otoczenia do potrzeb dziecka oraz wsparcia psychospołecznego dla opiekunów.

Metoda

Celem badania było określenie związku pomiędzy poziomem samooceny a preferowanymi stylami radzenia sobie ze stresem matek chłopców z dystrofią mięśniową Duchenne’a a także pogłębienie wiedzy na temat psychologicznego funkcjonowania tych osób oraz wskazanie potencjalnych kierunków wsparcia terapeutycznego i systemowego.

Badania przeprowadzono w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. W badaniu wzięło udział 50 matek chłopców w wieku 5–18 lat z rozpoznaną dystrofią mięśniową Duchenne’a, pacjentów USK. Kryterium włączenia była rola głównej opiekunki dziecka.

W badaniach wykorzystano następujące narzędzia badawcze: Skalę Samooceny SES Morrisa Rosenberga (w polskiej adaptacji Dzwonkowskiego, Lachowicz-Tabaczek i Łaguny, 2007) służącą do pomiaru globalnej samooceny oraz Kwestionariusz CISS (*Coping Inventory for Stressful Situations*) Endlera i Parkera w polskiej adaptacji Strelaua, Jaworowskiej i Wrześniewskiego (2005) – pozwalający ocenić trzy style radzenia sobie ze stresem:

- SSZ styl zadaniowy,
- SSE styl emocjonalny,
- SSU styl unikowy (z podskalami ACZ – angażowanie się w czynności zastępcze i PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich).

Zebrano również dane socjodemograficzne, takie jak wiek i poziom wykształcenia matek, co umożliwiło bardziej szczegółową charakterystykę badanej grupy. Przed przystąpieniem do badania uczestniczki otrzymały szczegółowe informacje o jego celu, prze-

biegu i anonimowości. Każda z nich wyraziła świadomą zgodę na udział. Zapewniono pełną poufność i anonimowość danych, zgodnie z zasadami oraz wytycznymi dotyczącymi ochrony danych osobowych.

Wyniki

W badaniu przeanalizowano zależności pomiędzy poziomem samooceny (SES) a preferowanymi stylami radzenia sobie ze stresem (CISS) wśród matek chłopców z dystrofią mięśniową Duchenne’a (DMD). Uwzględniono również zmienne socjodemograficzne, takie jak wiek i poziom wykształcenia. Ze względu na brak normalności rozkładów dla wybranych zmiennych (test Shapiro-Wilka, $p < 0,05$), do analiz korelacyjnych zastosowano nieparametryczny współczynnik rang Spearmana (ρ).

1. Poziom samooceny matek chłopców z DMD

Średni poziom samooceny w badanej grupie wynosił $M = 28,72$ i był nieco niższy od wartości normatywnej w populacji polskiej (30 pkt). Różnica ta jednak nie osiągnęła istotności statystycznej ($p = 0,070$), co oznacza, że w ujęciu ogólnym poziom samooceny matek nie odbiegał od przeciętnego. Wielkość efektu (d Cohena = $-0,26$) wskazuje na niewielki efekt negatywny. Analiza rozkładu wyników pokazała jednak, że 34% badanych uzyskało niski lub bardzo niski poziom SES, co może wskazywać na wyodrębnienie się podgrupy o wyraźnie obniżonym poczuciu własnej wartości. Z kolei 62% uczestniczek mieściło się w przedziale przeciętnym lub wysokim, co może świadczyć o względnie dobrym przystosowaniu tej części grupy.

2. Style radzenia sobie ze stresem najczęściej stosowane przez matki chłopców z DMD

Analiza statystyk opisowych wykazała, że w badanej grupie najczęściej stosowanym stylem radzenia sobie był SSZ. Wynik ten pozostaje w sprzeczności z hipotezą zakładającą dominację SSE.

Choć SSE był istotnie ujemnie skorelowany z SES ($\rho = -0,572$; $p < 0,01$), nie był to styl dominujący. Może to świadczyć o tym, że matki częściej podejmowały działania o charakterze zadaniowym, pomimo obciążenia emocjonalnego.

Dokonano analizy związku między poziomem samooceny a poszczególnymi stylami radzenia sobie ze stresem.

Związek między poziomem samooceny a stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na zadaniu (SSZ)

Korelacja pomiędzy SES a SSZ była bardzo niska i nieistotna ($\rho = 0,079$; $p = 0,586$). Wynik ten wskazuje, że poziom samooceny nie miał istotnego związku z częstotliwością stosowania strategii zadaniowych. Brak związku może oznaczać, że wybór SSZ był w tej grupie bardziej uwarunkowany codziennymi obowiązkami i wymogami sytuacyjnymi opieki nad dzieckiem z DMD niż indywidualnymi zasobami psychicznymi.

Związek między poziomem samooceny a stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na emocjach (SSE)

Zaobserwowano istotną umiarkowaną ujemną korelację ($\rho = -0,572$; $p < 0,001$), co wskazuje, że niższa SES współwystępowała z częstszym stosowaniem SSE. Wynik ten sugeruje, że obniżona samoocena sprzyja silniejszemu reagowaniu emocjami na sytuacje stresowe, co może wiązać się z większą podatnością na obciążenia psychiczne i trudności w regulacji emocji.

Związek między poziomem samooceny a stylem radzenia sobie skoncentrowanym na unikaniu (SSU)

Dla ogólnego SSU nie stwierdzono istotnej zależności z SES ($\rho = -0,159$; $p = 0,269$). Istotna ujemna korelacja wystąpiła jedynie dla komponentu ACZ ($\rho = -0,304$; $p = 0,032$), co oznacza, że niższa SES wiązała się z częstszym podejmowaniem działań zastępczych. Dla PKT zależność była nieistotna ($\rho = 0,063$; $p = 0,667$). Analiza powiązań wewnętrznych ujawniła dodatnie korelacje pomiędzy SSE a SSU ($\rho = 0,284$; $p = 0,046$), SSE a ACZ ($\rho = 0,366$; $p = 0,009$) oraz SSU a PKT ($\rho = 0,554$; $p < 0,001$). Może to wskazywać na charakterystyczny wzorzec łączenia reagowania emocjonalnego z unikaniem. Wyniki te sugerują, że w badanej gru-

pie często współwystępuje reagowanie emocjonalne z unikaniem, co może stanowić charakterystyczny wzorzec radzenia sobie ze stresem wśród matek dzieci z DMD.

Ponadto dokonano analizy uwarunkowań preferowanego stylu radzenia sobie ze stresem a wiekiem matek i poziomem ich wykształcenia.

Wiek matki a styl radzenia sobie ze stresem

Wiek badanych nie był istotnie związany z SSZ, SSE ani SSU. Jedyną istotną korelacją była dodatnia zależność pomiędzy wiekiem a PKT, co oznacza, że starsze matki częściej korzystały z kontaktów społecznych jako formy radzenia sobie.

Wykształcenie matki a styl radzenia sobie ze stresem

Poziom wykształcenia był istotnie dodatnio skorelowany z SSZ ($\rho = 0,286$; $p = 0,044$) i SSU ($\rho = 0,294$; $p = 0,038$), co sugeruje, że matki z wyższym wykształceniem częściej stosowały zarówno strategie zadaniowe, jak i unikowe. W przypadku pozostałych stylów (SSE, ACZ, PKT) nie odnotowano istotnych zależności. Korelacja pomiędzy wykształceniem a SES była na poziomie tendencji ($\rho = 0,276$; $p = 0,056$), co może wskazywać na umiarkowany, pozytywny związek wykształcenia z poczuciem własnej wartości.

Dyskusja

Celem niniejszego badania było określenie związku pomiędzy poziomem samooceny a preferowanymi stylami radzenia sobie ze stresem u matek chłopców z dystrofią mięśniową Duchenne’a (DMD), z uwzględnieniem wybranych zmiennych socjodemograficznych (wiek i wykształcenie). Uzyskane wyniki w części potwierdziły hipotezy badawcze, wskazując na selektywny związek samooceny z wyborem strategii radzenia sobie.

Średni wynik SES w badanej grupie nie różnił się istotnie od wartości normatywnych, co może wskazywać, że w ujęciu globalnym matki utrzymują względnie stabilne poczucie własnej wartości. Jednocześnie znaczny odsetek (34%) osiągnął niski lub bar-

dzo niski poziom SES, co sugeruje, że istnieje wyraźna podgrupa szczególnie narażona na obniżenie dobrostanu psychicznego. Zjawisko to jest spójne z ustaleniami Zawadzkiej i in. (2019), które podkreślają, że przewlekłe obciążenia opiekuńcze mogą prowadzić do utraty poczucia kompetencji i spadku samooceny, zwłaszcza w przypadku ograniczonego wsparcia społecznego.

Najczęściej stosowaną strategią radzenia sobie był SSZ, co może odzwierciedlać wysoki poziom mobilizacji do działania w obliczu przewlekłych wyzwań związanych z opieką nad dzieckiem z DMD. Wbrew przewidywaniom, SSZ nie był istotnie powiązany z SES, co sugeruje, że jego wybór może wynikać z obiektywnych wymogów sytuacyjnych, a nie z indywidualnych zasobów psychologicznych. Wynik ten znajduje potwierdzenie w koncepcji Lazarusa i Folkman (1984), zgodnie z którą strategie radzenia sobie w sytuacjach chronicznych mogą mieć charakter instrumentalny, nawet przy ograniczonych zasobach osobistych.

Nie stwierdzono istotnej zależności między poziomem samooceny (SES) a stylem zadaniowym (SSZ). Może to wynikać z charakteru DMD jako choroby przewlekłej i nieuleczalnej, która ogranicza skuteczność strategii zadaniowych. Marmola (2017) wskazuje, że brak działań zadaniowych może wiązać się z poczuciem bezsilności wobec długotrwałego stresora.

Wyniki potwierdziły istotną ujemną zależność pomiędzy SES a SSE – matki o niższej samoocenie częściej reagowały emocjonalnie na stres. Jest to zgodne z koncepcjami Baumeistera i in. (2003) oraz Crockera i Wolfe'a (2001), które wskazują, że niska samoocena wiąże się z większą reaktywnością emocjonalną i mniejszą zdolnością do poznawczej kontroli emocji. Zależność ta może mieć istotne znaczenie praktyczne, ponieważ strategie emocjonalne wiążą się zwykle z mniejszą skutecznością adaptacyjną w sytuacjach wymagających długotrwałego wysiłku opiekuńczego.

Dla ogólnego SSU nie odnotowano istotnej korelacji z SES, jednak niższa samoocena była związana z częstszym stosowaniem komponentu ACZ. Może to oznaczać, że matki o obniżonym poczuciu własnej wartości częściej sięgają po działania zastępcze w celu odwrócenia uwagi od stresu, co wpisuje się w ustalenia

Gulli (2010) i Aydın i in. (2023). Jednoczesne dodatnie powiązania SSE z SSU oraz ich komponentami mogą świadczyć o istnieniu charakterystycznego wzorca, w którym wysoka intensywność przeżyć emocjonalnych współwystępuje z unikaniem problemu.

Wyższy poziom wykształcenia wiązał się z częstszym stosowaniem zarówno SSZ, jak i SSU, co może odzwierciedlać większą elastyczność w doborze strategii radzenia sobie. Jak wskazuje Harty (1999), wyższe kompetencje poznawcze mogą ułatwiać adekwatne dopasowanie strategii do sytuacji, nawet jeśli obejmują one elementy unikania.

Wiek nie różnicował głównych stylów radzenia sobie, poza tym, że starsze matki częściej korzystały z PKT. Wynik ten jest spójny z ustaleniami Ryan i Deci (2000), którzy podkreślają rosnące znaczenie sieci wsparcia społecznego wraz z wiekiem.

Implikacje praktyczne

Wyniki niniejszego badania dostarczają istotnych przesłanek do organizowania i rozwijania form wsparcia psychologicznego adresowanego do matek dzieci z DMD. Szczególnego znaczenia nabiera tu obszar samooceny – jako potencjalny bufor przed stylem emocjonalnym i tendencją do zachowań unikowych. Zastosowanie mają nie tylko interwencje indywidualne, ale również działania systemowe, które sprzyjają rozwojowi zasobów osobistych, w tym poczucia sprawczości i adekwatnego korzystania z sieci społecznych.

W kontekście praktycznym wyniki mogą zatem stanowić punkt wyjścia do formułowania ogólnych wytycznych dotyczących wsparcia rodzin wychowujących dzieci z chorobami neuromięśniowymi. Wyniki stanowią też podstawę do formułowania rekomendacji dla instytucji ochrony zdrowia i organizacji wspierających rodziny dzieci przewlekle chorych. Wyniki badania uzasadniają potrzebę tworzenia programów wsparcia dla matek dzieci z DMD, które wzmacniają radzenie sobie i kluczowe zasoby psychiczne, takie jak samoocena czy bezpieczeństwo emocjonalne

Wzmacnianie samooceny u matek dzieci z DMD może przeciwdziałać nieadaptacyjnym strategiom radzenia sobie ze stresem, dlatego warto uwzględnić ten czynnik w diagnozie i interwencji.

Istotne jest zwracanie uwagi na nieoczywiste formy unikania, takie jak nadmierna aktywność czy intensywne kontakty społeczne, które mogą maskować przeciążenie psychiczne.

Treści psychoedukacyjne i formy pomocy należy dostosowywać do poziomu wykształcenia uczestniczek, łącząc wsparcie emocjonalne z konkretnymi narzędziami praktycznymi.

Wsparcie społeczne, szczególnie w formie grup wsparcia, może być istotne zwłaszcza dla starszych matek, które częściej poszukują kontaktu z innymi.

Zaleca się włączenie elementów treningu umiejętności radzenia sobie ze stresem oraz wzmacniania samooceny do programów wsparcia dla opiekunów dzieci z chorobami neuromięśniowymi, m.in. w ramach poradni psychologiczno-pedagogicznych lub programów opieki długoterminowej.

Bibliografia

- Anikiej, P., Mański, A., i Bidzan, M. (2018). Aktualizacja-siebie rodziców dzieci z dystrofią mięśniową Duchenne’a. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, 2(27), 37–53.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., i Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1–44.
- Borawski, D. (2017). Samoocena i przekonania na temat świata społecznego jako predyktory przebaczenia. *Polskie Forum Psychologiczne*, 22(3), 351–370.
- Heszen, I., i Sęk, H. (2007). *Psychologia zdrowia*. PWN.
- Łaguna, M., Lachowicz-Tabaczek, K., i Dzwonkowska, I. (2008). *Skala samooceny SES M. Rosenberga*. Podręcznik. Pracownia Testów Psychologicznych PTP.

- Lazarus, R. S., i Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Marmola, M. (2017). Style radzenia sobie ze stresem przez matki dzieci z niepełnosprawnością. *Psychologia Rozwoju*, 22(3), 42–58.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Stanek, K. M. (2021). Samoocena a radzenie sobie ze stresem w obszarze kompetencji na przykładzie przyszłych pracowników socjalnych. *Praca Socjalna*, 2(36), 59–71.
- Wrona-Polańska, H. (2003). *Jakość życia w zdrowiu i chorobie: Perspektywa psychologiczna*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.