ROCZNIKI PEDAGOGICZNE
Tom 15(51), numer 3 – 2023
DOI: https://doi.org/10.18290/rped23153.7

JOANNA KOBOSKO

WYPALENIE RODZICIELSKIE I JEGO OSOBOWOŚCIOWE UWARUNKOWANIA – BADANIA NAD SŁYSZĄCYMI MATKAMI MŁODYCH DOROSŁYCH Z GŁUCHOTĄ PRELINGWALNĄ

WPROWADZENIE

Wśród czynników ryzyka mających wpływ na pojawienie się wypalenia rodzicielskiego wyróżniamy chroniczny, przytłaczający stres rodzicielski, a także doświadczenie kryzysu w byciu matką (lub ojcem) swojego dziecka, co może mieć miejsce na każdym etapie życia rodziny. Zjawisko to zostało zdefiniowane jako stan intensywnego wyczerpania związanego z rolą rodzicielską, w którym matka lub ojciec czują się emocjonalnie oddaleni od swoich dzieci i doświadczają zwątpienia, czy są w stanie być dobrymi rodzicami (Roskam, Raes i Mikolajczak, 2017).

Syndrom wypalenia rodzicielskiego w odniesieniu do rodziców dzieci z niepełnosprawnością został po raz pierwszy opisany przez Ruth Sullivan. Autorka utożsamiała wypalenie sił rodzicielskich z wyczerpaniem psychicznym i fizycznym, pojawiającym się w efekcie długotrwałego sprawowania opieki nad dzieckiem z towarzyszącym mu poczuciem opuszczenia, odosobnienia, beznadziejności starań, a także spotęgowaniem rodzicielskiego stresu (Sullivan, 1979; za: Sekułowicz, 2013).

Badacze zespołu wypalenia rodzicielskiego proponują obecnie ujmowanie go w czterech wymiarach: (1) wyczerpania emocjonalnego i/lub fizycznego rodzica („Kiedy wstaję rano by zmierzyć się z kolejnym dniem, czuję się zmęczona/y

Dr hab. JOANNA KOBOSKO – Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu; adres do korespondencji: ul. Mochnackiego 10, 02-042 Warszawa; e-mail: jkobosko@poczta.onet.pl; ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8939-4381.

już na samą myśl o jego rozpoczęciu")[1], (2) odczuwanego względem przeszłości kontrastu w pełnieniu rodzicielskiej roli („Wstydzę się tego, jakim stałam/em się rodzicem"), (3) utraty przyjemności związanej z rolą rodzica („Nie cieszy mnie spędzanie czasu z dzieckiem/dziećmi"), a także (4) dystansu emocjonalnego wobec dziecka („Nie jestem już w stanie okazywać dziecku/dzieciom jak bardzo je kocham") (Mikolajczak, Aunola, Sorkkila i Roskam, 2022).

Zgodnie z propozycją Moïry Mikolajczak i Isabelle Roskam, nawiązujących do modelu Job Demand-Resources (JD-R) (Bakker i Demerouti, 2007; za: Mikolajczak i Roskam, 2018), wypalenie rodzicielskie jest wynikiem chronicznego zakłócenia równowagi między wymaganiami (czynnikami ryzyka) a zasobami (czynnikami ochronnymi) rodziców. Do czynników ryzyka nasilających poczucie stresu rodzicielskiego należą m.in. perfekcjonizm, niska inteligencja emocjonalna, niewłaściwe praktyki wychowawcze, brak wsparcia ze strony drugiego rodzica, brak wsparcia ze strony rodziny i otoczenia społecznego. Po stronie zasobów rodzicielskich, które sprzyjają zmniejszeniu stresu rodzicielskiego, a tym samym chronią przed wypaleniem związanym z rolą rodzica, zaliczyć można m.in. wysoką inteligencję emocjonalną, wsparcie zewnętrzne (rodzina, przyjaciele, system opieki), wsparcie drugiego rodzica, czas na wypoczynek (Mikolajczak i Roskam, 2018). Rodzice doświadczają symptomów omawianego syndromu w sytuacji, gdy czynniki ryzyka zaczynają przeważać nad ich zasobami. Na początku procesu wypalania sił rodzicielskich pojawia się wyczerpanie emocjonalne, które sprzyja tworzeniu dystansu emocjonalnego wobec dziecka będącego najprawdopodobniej efektem psychologicznej obrony czy/i procesu radzenia sobie z jego skutkami. Z kolei dystans emocjonalny wobec dziecka/dzieci wraz z poczuciem nieskuteczności rodzicielskiej wzajemnie się wzmacniają na zasadzie sprzężenia zwrotnego. Badania Isabelle Roskam i Moïry Mikolajczak (2021) dowiodły, że wypalenie rodzicielskie jest procesem postępującym, a więc rodzice najpierw doświadczają emocjonalnego wyczerpania, a dopiero stopniowo stają się wypaleni w innych wymiarach tego procesu. Badaczki sugerują, że można zapobiec najbardziej dotkliwym konsekwencjom wypalenia rodzicielskiego wobec dzieci, tj. ich zaniedbywaniu i przemocy stosowanej przez rodziców, identyfikując matki i ojców o dużym nasileniu wyczerpania emocjonalnego, a więc znajdujących się na najwcześniejszym etapie procesu rodzicielskiego wypalania się.

[1] Podane przykłady zostały zaczerpnięte z *Kwestionariusza Wypalenia Rodzicielskiego* (*Parental Bournout Assessment*, PBA-PL) w polskiej adaptacji (Szczygieł, Sekułowicz, Kwiatkowski, Roskam i Mikolajczak, 2020).

Niepełnosprawność dziecka, będąca jedną z jego właściwości, sprzyja wystąpieniu u rodziców syndromu wypalenia rodzicielskiego jedynie na poziomie tendencji statystycznej, jak to wynika z badań rodziców francuskojęzycznych, z przewagą zamieszkujących w Belgii (73,2%) (Mikolajczak, Raes, Avalosse i Roskam, 2018). Jednakże w Polsce rodzice mający przynajmniej jedno dziecko niepełnosprawne uzyskali, w porównaniu do rodziców z dziećmi o typowym rozwoju, znacząco wyższy poziom wypalenia rodzicielskiego (Szczygieł, Sekułowicz, Kwiatkowski, Roskam i Mikolajczak, 2020). W innych polskich badaniach nad rodzicami dzieci z różnymi niepełnosprawnościami (w których nie uczestniczyli rodzice dzieci z głuchotą lub niedosłuchem) okazało się, że 18,2% doświadcza wypalenia sił zarówno w formie wyczerpania emocjonalnego, jak i bezsilności (Sekułowicz, 2013). Z kolei wśród rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu u około 16% badanych stwierdzono wysoki poziom symptomów syndromu wypalenia rodzicielskiego (Pągowska, 2014). Powyższe rezultaty można odnieść do wskaźnika występowania wypalenia rodzicielskiego w populacji polskiej wynoszącego aż 4%, a więc wysokiego na tle innych krajów (Szczygieł i in. 2020; Roskam i in., 2021). Wiadomo też, że na zespół wypalenia rodzicielskiego częściej cierpią matki niż ojcowie, rodzice młodszych dzieci, będących w wieku poniżej 5 lat, rodzice zatrudnieni na etacie cząstkowym, o niższym wykształceniu, choć nie ma na ten temat jednoznacznych wyników badań (Mikolajczak i in., 2018; Mikolajczak i in., 2022).

Psychologicznych uwarunkowań zespołu wypalenia sił rodzicielskich poszukuje się w psychospołecznym funkcjonowaniu rodzica/rodziców (np. poziom lęku i depresji, cechy osobowości, kompetencje emocjonalne, poczucie stresu, zaniedbanie i przemoc wobec dziecka, zgodność między rodzicami, poczucie winy, perfekcjonizm, satysfakcja małżeńska, zadowolenie z życia), dziecka (np. cechy osobowości), a także całej rodziny (Mikolajczak i in., 2018; Mikolajczak i in., 2022).

WYPALENIE RODZICIELSKIE A GŁUCHOTA DZIECKA

Głuchota może stanowić czynnik ryzyka wypalenia rodzicielskiego, jeśli współwystępuje z innymi właściwościami psychologicznego funkcjonowania rodziców (rodziny), jak np. styl przywiązania (Mikolajczak i in., 2018), cechy osobowościowe rodziców, zwłaszcza neurotyzm (Vigouroux, Scola, Raes, Mikolajczak i Roskam, 2017; Vigouroux i Scola, 2018; Mikolajczak i in., 2018; Sekułowicz, Boroń-Krupińska, Kwiatkowski i Latawiec, 2019; Szczygieł in., 2020), a także dysfunkcjonalność rodziny (Namysłowska, 2000). W jednym z nielicznych

badań na ten temat udowodniono, że większemu wypaleniu rodzicielskiemu matek towarzyszy większy ubytek słuchu u dziecka (Venkatesan i Varghese, 2013). Zależność ta nie została jednak potwierdzona w badaniach polskich, którymi objęto matki dzieci głuchych, tj. z ubytkiem słuchu w stopniu znacznym i głębokim, przeprowadzonych przed pandemią COVID-19 (Kobosko i in., 2021b). Stwierdzono w nich także brak związku między nasileniem wypalenia rodzicielskiego a wiekiem chronologicznym dziecka, wiekiem dziecka w momencie otrzymania pierwszych aparatów słuchowych czy implantu/implantów ślimakowych (CI – *cochlear implant*), czasem korzystania z CI oraz satysfakcją matek z CI. Jedynie ustalono istnienie ujemnej zależności z zadowoleniem matek z rehabilitacji – matki bardziej zadowolone z rehabilitacji dziecka były mniej wypalone (lub wcale) w swojej macierzyńskiej roli jako matki głuchych dzieci.

Wypalenie rodzicielskie matek dzieci z głuchotą w wieku od 7 miesięcy do 17 lat w przywołanych powyżej badaniach, obejmujących w zdecydowanej większości matki dzieci zaopatrzonych w implanty ślimakowe (89%), okazało się być znacząco niższe niż matek dzieci z innymi niż głuchota niepełnosprawnościami uczestniczących w badaniach Małgorzaty Sekułowicz i współpracowników (Sekułowicz, 2013; Sekułowicz i in., 2019; Sekułowicz, Kwiatkowski, Manor-Binyamini, Boroń-Krupińska i Cieślik, 2022). Można sądzić, że korzystanie przez dzieci głuche z implantu ślimakowego (implantów) sprzyja nie tylko rozwojowi globalnemu dziecka (Sharma, Cushing, Papsin i Gordon, 2020; Kobosko i in., 2021a), lecz także psychologicznemu funkcjonowaniu słyszących matek (rodziców). U tych ostatnich stwierdza się, podobne do populacji ogólnej rodziców, nasilenie stresu rodzicielskiego (Sarant i Garrard, 2014) oraz psychologicznego dystresu, w tym objawów depresji (Kobosko, Geremek-Samsonowicz i Skarżyński, 2014). Nie wiadomo jednak, czy nasilenie wypalenia rodzicielskiego u matek dzieci głuchych pozostawało na poziomie populacji ogólnej rodziców w Polsce czy też nie, gdyż nie ma jak dotąd badań na ten temat z wykorzystaniem zastosowanego kwestionariusza PBM-12 (*Parental Burnout Measure*) (Sekułowicz i Kwiatkowski, 2013).

WYPALENIE RODZICIELSKIE A OSOBOWOŚĆ RODZICÓW WEDŁUG MODELU WIELKIEJ PIĄTKI

Z przeglądu badań opublikowanych w języku angielskim od 2007 r. do lipca 2021 r. na temat wypalenia rodzicielskiego i jego psychologicznych oraz

socjodemograficznych uwarunkowań (Mikolajczak, Aunola, Sorkkila i Roskam, 2022) wynika, że najczęściej do oceny osobowości rodziców wykorzystuje się kwestionariusze odwołujące się do modelu Wielkiej Piątki (Goldberg, 1990; McCrae i Costa, 2008), obok innych mierzących właściwości osobowościowe, takie jak samoocena, rezyliencja, inteligencja emocjonalna czy koherencja. W modelu Wielkiej Piątki wyodrębniono pięć wymiarów/cech osobowości, do których należą: ekstrawersja, ugodowość, sumienność, stabilność emocjonalna (przeciwieństwo neurotyzmu), intelekt/wyobraźnia. Te cechy osobowości rodziców wyjaśniają aż 42,3% zmienności wypalenia rodzicielskiego, czego dowodzą rezultaty badań przeprowadzonych we Francji (Vigouroux i Scola, 2018).

U rodziców z populacji ogólnej wykazano umiarkowaną dodatnią zależność między wypaleniem rodzicielskim a neurotyzmem (Vigouroux i in., 2017; Vigouroux i Scola, 2018; Szczygieł i in., 2020; Mikolajczak i in., 2022), który wiąże się z obecnością podwyższonego poziomu pobudliwości oraz obniżonym poziomem zrównoważenia emocjonalnego, odporności emocjonalnej i tolerancji na frustrację (Topolewska, Skimina, Strus, Cieciuch i Rowiński, 2014). Zależność ta potwierdzona została w odniesieniu do matek dzieci głuchych (Kobosko i in., 2021b) oraz matek dzieci z autyzmem (Sekułowicz i in., 2022). Jak wynika z przeglądu badań dotyczących populacji ogólnej rodziców, wśród czynników ochronnych wpływających na wypalenie rodzicielskie wymienić można także pozostałe cechy osobowości według modelu Wielkiej Piątki, tj. – w kolejności od największego do najmniejszego obliczonego efektu wielkości siły ich związku z wypaleniem rodzicielskim – ugodowość (-0,268), ekstrawersja (-0,184), sumienność (-0,097) czy intelekt/wyobraźnia (-0,055) (Mikolajczak i in., 2022).

W badaniach nad związkiem wypalenia rodzicielskiego z cechami osobowości rodziców ujawniają się różnice międzykulturowe (co wymaga dalszych badań), np. w populacji rodziców francuskojęzycznych stwierdzono istnienie pozytywnego związku wypalenia rodzicielskiego z neurotyzmem, natomiast negatywnego z ugodowością oraz sumiennością (Vigouroux i in., 2017), a w populacji polskiej istotna ze względu na doświadczanie przez rodziców mniejszego nasilenia badanego syndromu okazała się (wyższa) ekstrawersja w miejsce sumienności (Szczygieł i in., 2020). Z kolei w odniesieniu do matek dzieci głuchych otrzymano istotną umiarkowaną korelację ujemną między nasileniem wypalenia rodzicielskiego a stabilnością emocjonalną, a także ujemne korelacje, lecz słabe, wypalenia rodzicielskiego z intelektem/wyobraźnią, ekstrawersją i ugodowością (Kobosko i in., 2021b). Jeśli zaś chodzi o matki dzieci z autyzmem, to nie stwierdzono u nich zależności między wypaleniem rodzicielskim a cechą osobowości, jaką jest intelekt/wyobraźnia (Sekułowicz i in., 2022).

Reasumując, można sądzić, że w rozwoju syndromu wypalenia rodzicielskiego istnieją uwarunkowania kulturowe i społeczno-ekonomiczne określające znaczenie różnych cech osobowości, w tym należących do modelu Wielkiej Piątki, czego przykładem są wyniki badań nad rodzicami francuskojęzycznymi (głównie z Europy), jak i rodzicami żyjącymi w Polsce, a także niewykluczone różnice w tym zakresie, związane z obecnością i rodzajem niepełnosprawności u dziecka – inne cechy osobowości i ich konstelacje mogą chronić rodziców przed wypaleniem rodzicielskim, gdy są rodzicami dziecka z określoną niepełnosprawnością, a inne gdy wychowują dziecko o typowym rozwoju.

Niewiele istnieje badań na temat wypalenia rodzicielskiego u matek i ojców dzieci głuchych i słabosłyszących, a według najlepszej wiedzy autorki – nie zostały one jak dotąd przeprowadzone w odniesieniu do rodziców młodych dorosłych z głuchotą prelingwalną ani w naszym kraju, ani też na świecie.

CEL BADAŃ

Zrealizowane badania na temat wypalenia rodzicielskiego matek dzieci z głuchotą prelingwalną, będących w okresie wczesnej dorosłości i jego związku z cechami osobowości matek miały na celu: (a) ocenę nasilenia syndromu wypalenia rodzicielskiego badanych matek ogółem oraz w aspekcie wyczerpania emocjonalnego i bezsilności, a także porównanie uzyskanych wyników zarówno do otrzymanych przez matki dzieci głuchych z wcześniejszych badań (Kobosko i in., 2021b), jak i matek dzieci z innymi niż głuchota niepełnosprawnościami (Sekułowicz i in., 2019); (b) ocenę nasilenia cech osobowości według modelu Wielkiej Piątki, a następnie porównanie ich z wynikami uzyskanymi w populacji polskiej (Bojanowska i Urbańska, 2021), lecz przede wszystkim badania miały zweryfikować: (c) jaka jest zależność między wypaleniem rodzicielskim badanych matek i ich cechami osobowości. Ponadto postawiono pytanie o istnienie związku między wypaleniem rodzicielskim a czynnikami socjodemograficznymi, takimi jak płeć i wiek dziecka, typ szkoły (średniej), do jakiej uczęszcza lub uczęszczało dziecko (powszechna, integracyjna lub specjalna); wiek, wykształcenie, status małżeński, liczba dzieci i miejsce zamieszkania matek oraz czynnikami związanymi z głuchotą dziecka: stopień ubytku słuchu, wiek dziecka w momencie otrzymania implantu/implantów ślimakowych i czas korzystania z nich, zadowolenie matek z implantu ślimakowego u dziecka.

METODY

Uczestnicy badań

W badaniach wzięło udział 75 słyszących matek dzieci z głuchotą prelingwalną, będących w okresie wczesnej dorosłości, w wieku od 18 do 24 lat (M=21,49; SD=1,55), spośród których chłopcy stanowili 40%. U dzieci zdiagnozowano ubytek słuchu według klasyfikacji BIAP znaczny (24%), głęboki (44%) lub resztki słuchu, a stwierdzenie głuchoty miało u nich miejsce średnio około 21 miesiąca życia dziecka. Wszystkie badane dzieci głuche korzystały z jednego implantu ślimakowego lub dwóch (12%). Wiek dzieci w momencie pierwszej implantacji CI wynosił średnio 95 miesięcy, a u 13 z nich (7,3%) występowała dodatkowo inna obok głuchoty niepełnosprawność. Matki uczestniczące w badaniu były średnio w wieku 49 lat; 85% matek w tej grupie pozostawało w związku małżeńskim/partnerskim, natomiast wykształcenie wyższe magisterskie posiadały 24 (32%) matki. Większość badanych matek (61,4%) zamieszkiwała miasta różnej wielkości. Szczegółowe informacje dotyczące danych socjodemograficznych matek i ich dzieci oraz związanych z głuchotą dziecka zostały zawarte w tabeli 1.

Tabela 1. Charakterystyka socjodemograficzna matek i ich dorosłych dzieci z głuchotą prelingwalną oraz dane dotyczące głuchoty i urządzeń wzmacniających słyszenie u dzieci

Matki dorosłych dzieci z głuchotą prelingwalną (n=75)	
Wiek (lata) – M (SD) (minimum – maksimum)	49,04 (5,82) 37– 66
Status małżeński/partnerski Pozostaje w związku Nie pozostaje w związku	 64 (85,3) 11(14,7)
Wykształcenie Niższe (średnie, pomaturalne) – n (%) Wyższe – n (%)	 51(68,0) 24 (32,0)
Liczba dzieci – M (SD) (minimum – maksimum)	2,19 (0,92) 1 – 5
Znajomość języka migowego przez matkę Bardzo dobra – n (%) Dobra – n (%) Zna trochę – n (%) Zna słabo – n (%) Nie zna – n (%) Brak danych – n (%)	 0 (0,0) 5 (6,7) 7 (9,3) 8 (10,7) 54 (72,0) 1 (1,3)
Miejsce zamieszkania Duże miasto (> 200 000 mieszkańców) – n (%) Miasto – n (%) Wieś (do ok. 1000 mieszkańców) – n (%)	 23 (30,7) 23 (30,7) 29 (38,6)

Dorosłe dzieci z głuchotą prelingwalną (n=75)	
Płeć	
Mężczyźni – n (%)	30 (40,0)
Kobiety – n (%)	45 (60,0)
Wiek (lata) – M (SD)	21,49 (1,55)
(minimum – maksimum)	18 – 24
Wiek w momencie stwierdzenia głuchoty (miesiące) – M (SD)	21,67 (19,45)
(minimum – maksimum)	1 – 108
Stopień ubytku słuchu	
Znaczny – n (%)	18 (24,0)
Głęboki – n (%)	33 (44,0)
Resztki słuchu – n (%)	21 (28,0)
Brak danych – n (%)	3 (4,0)
Inna niepełnosprawność	
Tak – n (%)	13 (7,3)
Nie – n (%)	62 (82,7)
Wiek w momencie otrzymania aparatów słuchowych (miesiące) (n=75) – M (SD)	26,87 (19,44)
(minimum-maximum)	4 – 120
Brak danych – n (%)	3 (4,0)
Rodzaj wzmocnienia słyszenia	
Jeden implant ślimakowy (CI) – n (%)	66 (88,0)
Dwa implanty ślimakowe (CI) – n (%)	9 (12,0)
Wiek w momencie otrzymania pierwszego implantu ślimakowego (miesiące) (n=75) – M (SD)	95,42 (55,4)
(minimum – maksimum)	18 – 216
Brak danych – n (%)	3 (4,0)
Wiek w momencie otrzymania drugiego implantu ślimakowego (miesiące) (n=9) – M (SD)	176,88 (38,16)
(minimum – maksimum)	120 – 227
Brak danych – n (%)	1 (1,3)
Edukacja (poziom średni)	
Ogólnodostępna – n (%)	37 (49,3)
Integracyjna – n (%)	12 (16,0)
Specjalna – n (%)	24 (32,0)
Brak danych – n (%)	2 (2,7)
Obecny status zatrudnienia/nauka	
Uczy się – n (%)	22 (29,3)
Studiuje – n (%)	24 (32,0)
Studiuje i pracuje – n (%)	7 (9,3)
Pracuje – n (%)	15 (20,0)
Renta i pracuje – n (%)	0
Renta – n (%)	6 (8,0)
Brak danych – n (%)	1 (1,3)

Narzędzia badawcze

Kwestionariusz Wypalenia Rodzicielskiego (*Parental Burnout Measure*, PBM-12) autorstwa Małgorzaty Sekułowicz i Piotra Kwiatkowskiego (2013) jest polskim narzędziem do pomiaru nasilenia wypalenia rodzicielskiego u matek i ojców dzieci z niepełnosprawnością. Narzędzie to powstało na gruncie koncepcji teoretycznej leżącej u podstaw kwestionariusza *Maslach Burnout Inventory* (MBI) przeznaczonego do pomiaru wypalenia zawodowego. PBM-12 składa się z 12 pozycji będących 4-punktową skalą typu Likerta, na które osoby badane udzielają odpowiedzi od 4 (*bardzo często*) do 1 (*nigdy*). Wyodrębniono w nim dwie podskale: Wyczerpanie emocjonalne (PBM-12-WE) oraz Bezsilność (PBM-12-BS), po 6 stwierdzeń każda. Im wyższy wynik, tym większe wypalenie rodzicielskie. W badaniach nad matkami dzieci z niepełnosprawnością dla całego narzędzia PBM-12 otrzymano współczynnik *alfa* Cronbacha równy 0,9 (Sekułowicz, Boroń-Krupińska, Kwiatkowski i Latawiec, 2019), a w niniejszym badaniu matek dzieci głuchych w okresie wczesnej dorosłości podobny, odpowiadający wartości 0,91 (w tym dla skali PBM-12-WE=0,85; PBM-12-BS=0,84).

Krótki Kwestionariusz do Pomiaru Wielkiej Piątki IPIP-BFM-20 (Topolewska i in., 2014) stanowi skróconą 20-stwierdzeniową wersję polskiej adaptacji kwestionariusza IPIP-BFM-50 do pomiaru pięciu cech osobowości w ujęciu tradycji leksykalnej modelu Wielkiej Piątki (Goldberg, 1990). Każdej ze skal o nazwach: Ekstrawersja, Ugodowość, Sumienność, Stabilność emocjonalna oraz Intelekt/wyobraźnia przypisano po 4 pozycje kwestionariusza do oceny wymienionych cech. Osoba badana zaznacza, na ile dane stwierdzenie ją opisuje, odpowiadając od 1 – *całkowicie nietrafnie mnie opisuje* do 5 – *całkowicie trafnie mnie opisuje*. Im większa liczba punktów (od 4 do 20) otrzymana na danej skali, tym większe nasilenie mierzonej cechy. W przeprowadzonym badaniu matek młodych dorosłych z głuchotą prelingwalną współczynniki rzetelności *alfa* Cronbacha wynoszą dla poszczególnych skal: Ekstrawersja – 0,69, Ugodowość – 0,67, Sumienność – 0,68, Stabilność emocjonalna – 0,58, Intelekt/wyobraźnia – 0,68.

Ankieta informacyjna zawierała pytania związane z danymi socjodemograficznymi dziecka (płeć, wiek, dodatkowa niepełnosprawność) i matki (wiek, status małżeński/partnerski, wykształcenie, liczba dzieci), a także informacje związane z głuchotą dziecka (wiek w momencie diagnozy głuchoty u dziecka, stopień ubytku słuchu, wiek w momencie zaopatrzenia w aparaty słuchowe i implanty ślimakowe, czas korzystania z pierwszego i drugiego CI). W ankiecie tej znalazło się także pytanie służące ocenie przez matki ich zadowolenia z implantu ślimakowego u dziecka na skali od 1 – *jestem bardzo niezadowolona* do 10 – *jestem bardzo zadowolona*.

Procedura badań

Badania zrealizowano metodą korespondencyjną w latach 2018–2019. Rodzice, których dzieci były pacjentami Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie, otrzymali pakiet z kwestionariuszami i pismo przewodnie z prośbą o anonimowy udział w badaniach naukowych. Uzyskano wskaźnik odpowiedzi zwrotnych wynoszący 27% (w tym otrzymano odpowiedzi od 9 ojców, których wyniki z powodu znikomej liczebności nie zostały uwzględnione w niniejszym opracowaniu). Do obliczeń statystycznych posłużono się programem IBM SPSS Statistics v. 28. W analizie statystycznej wyników wykorzystano do porównań międzygrupowych badanych zmiennych test *t*-Studenta, jednoczynnikową ANOVA dla prób niezależnych, a także test U Manna-Whitneya i Kruskala-Wallisa po sprawdzeniu założeń o normalności rozkładu za pomocą testu Shapiro-Wilka. Posłużono się także współczynnikiem korelacji rho Spearmana obliczonym dla całej grupy badanych względem wypalenia rodzicielskiego i cech osobowości, gdyż wyniki otrzymane w pomiarze tych zmiennych nie spełniały założenia o normalności rozkładu, co ustalono za pomocą testu Kołmogorowa-Smirnowa. Przyjęto poziom istotności α=0,05.

WYNIKI

Wypalenie rodzicielskie matek

Przeprowadzone badanie wykazało, że nasilenie wypalenia rodzicielskiego ogółem u matek dzieci z głuchotą prelingwalną, będących w okresie wczesnej dorosłości, ocenione za pomocą kwestionariusza PBM-12, wynosi w badanej grupie: M=23,54 (SD=7,08), co oznacza, że jest istotnie niższe niż u matek z dziećmi z innymi niż głuchota niepełnosprawnościami (Sekułowicz, Boroń-Krupińska, Kwiatkowski i Latawiec, 2019). Podobne wyniki porównań między wymienionymi grupami matek uzyskano względem wyczerpania emocjonalnego (PBM-12-WE) oraz bezsilności (PBM-12-BS) mierzonych tym samym narzędziem (tabela 2). Porównanie rezultatów otrzymanych w tym badaniu z wynikami matek dzieci głuchych w młodszym wieku (Kobosko, Sekułowicz, Śliwa, Rostkowska, Jędrzejczak i Skarżyński, 2021) pokazuje, że wypalenie rodzicielskie zarówno ogółem (PBM-12), jak i w aspekcie wyczerpania emocjonalnego (PBM-12-WE) oraz bezsilności (PBM-12-BS) pozostaje na podobnym poziomie (wyniki zaprezentowano w tabeli 2). Ponadto stwierdzono, że matki, które uzyskały wyniki w kwestionariuszu PBM-12 ogółem powyżej jednego odchylenia standardowego od średniej stanowią 16,2% (n=12), a więc w tej grupie można spodziewać

się występowania syndromu wypalenia rodzicielskiego, co wymagałoby weryfikacji w psychologicznej diagnozie klinicznej.

Tabela 2. Wypalenie rodzicielskie (PBM-12) i cechy osobowości (IPIP-BMF-20) matek młodych dorosłych z głuchotą prelingwalną – statystyki opisowe i wyniki porównań z dostępnymi normami dla matek dzieci z niepełnosprawnością oraz badaniami matek dzieci głuchych (test *t*)

	Matki młodych dorosłych z głuchotą prelingwalną (prezentowane badania) M (SD)	**Matki dzieci głuchych i słabosłyszących[1] (n=162) M (SD)**	**Dostępne normy dla matek dzieci z niepełnosprawnością[2] i populacji polskiej[3] n, M (SD)**
Kwestionariusz Wypalenia Rodzicielskiego (PBM-12)			
Wyczerpanie emocjonalne (PBM-12-WE) (zakres: 6–24)	n=74 11,99 (3,86) (zakres: 6–21)	11,85 (4,04) n.i. (zakres: 6–23)	Matki dzieci z niepełnosprawnością (n=246)[2] 13,9 (4,49)**
Bezsilność (PBM-12-BS) (zakres: 6–24)	n=74 11,55 (3,73) (zakres: 6–22)	. 11,65 (3,83) n.i (zakres: 6–23)	13,63 (3,8) ***
Wynik ogólny (suma) (PBM-12) (zakres: 12–48)	n=74 23,54 (7,08) (zakres: 12–43)	23,53 (7,46) n.i. (zakres: 12–45)	27,53 (7,68) ***
Krótki Kwestionariusz do Pomiaru Wielkiej Piątki (IPIP-BFM-20)			
Ekstrawersja (zakres: 4–20)	n=71 13,30 (3,37) (zakres: 5–20)	11,07 (3,49) *** (zakres: 4–18)	Populacja ogólna (n=1161)[3] 12 (3,36)**
Ugodowość (zakres: 4–20)	n=71 15,56 (3,18) (zakres: 8–20)	13,85 (2,65) *** (zakres: 4–18)	14.6 (2,62)**
Sumienność (zakres: 4–20)	n=71 15,17 (3,22) (zakres: 5–20)	13,38 (2,87) *** (zakres: 6–18)	14.3 (2,82)*
Stabilność emocjonalna (zakres: 4–20)	n=71 11,18 (3,11) (zakres: 4–19)	9,66 (2,84) *** (zakres: 4–18)	11.5 (2.99) n.i.
Intelekt/wyobraźnia (zakres: 4–20)	n=71 13,59 (3,34) (zakres: 5–20)	12.22 (2.75) * (zakres: 4–18)	14 (2.66) n.i.

Wypalenie rodzicielskie a czynniki socjodemograficzne matek i ich dzieci z głuchotą prelingwalną, będących w okresie wczesnej dorosłości

Dokonano porównania nasilenia wypalenia rodzicielskiego ogółem (PBM-12) i jego wymiarów (PBM-12-WE; PBM-12-BS) między matkami dzieci głuchych ze względu na płeć dziecka (test U Manna-Whithneya), status małżeński/partnerski matek (test U Manna-Whitheya), posiadanie przez dziecko dodatkowej niepełnosprawności oprócz głuchoty (test U Manna-Whitheya), co pozwoliło ustalić brak istotnej zależności pośród wymienionych zmiennych. Wypalenie rodzicielskie i jego wymiary różnicuje znacząco jedynie wykształcenie matek oraz miejsce ich zamieszkania. Matki o niższym wykształceniu (średnie i pomaturalne) w porównaniu do tych z wyższym wykształceniem (magisterskie) okazały się przejawiać większe wypalenie rodzicielskie ogółem, a także w aspekcie wyczerpania emocjonalnego i bezsilności (test t, tabela 3). Ponadto badane matki różniły się istotnie wypaleniem rodzicielskim, w tym także wyczerpaniem emocjonalnym zależnie od miejsca zamieszkania (test Kruskala-Wallisa, tabela 3). Zamieszkujące na wsi uzyskały niższy poziom wypalenia rodzicielskiego ogółem w porównaniu do matek mieszkających w dużych miastach (p=0,033) czy miastach małych i średniej wielkości (p=0,045). Podobne wyniki otrzymano w wymiarze wyczerpania emocjonalnego porównując je pomiędzy matkami mieszkającymi na wsi i w dużym mieście (p=0,029), jak i na wsi oraz w mieście małym i średniej wielkości (p=0,018). Poczucie bezsilności matek okazało się podobne bez względu na miejsce zamieszkania.

Tabela 3. Wypalenie rodzicielskie matek ogółem (PBM-12), w tym wyczerpanie emocjonalne (PBM-12-WE) i bezsilność (PBM-12-BS) – wyniki porównań międzygrupowych z uwzględnieniem poziomu wykształcenia (test t) oraz miejsca zamieszkania (test Kruskala-Wallisa).

	Wypalenie rodzicielskie ogółem (PBM-12) M (SD)	**Test statystyczny**	**Wyczerpanie emocjonalne (WE-PBM-12) M (SD)**	**Test statystyczny**	**Bezsilność (BS-PBM-12) M (SD)**	**Test statystyczny**
Wykształcenie	**Niższe** 25,24 (7,55)	test t t(69,73)=3,78 p<0,001	**Niższe** 12,94 (4,0)	test t t(72)=3,25 p<0,01	**Niższe** 12,30 (3,97)	test t t(65,03)=2,97 p<0,01
	Wyższe 20,0 (4,3)		**Wyższe** 10,00 (2,7)		**Wyższe** 10,00 (2,6)	
Miejsce zamieszkania	**Duże miasto** 26,05 (7,79)	Kruskal-Wallis p<0,05	**Duże miasto** 13,18 (3,97)	Kruskal-Wallis p<0,01	**Duże miasto** 12,86 (4,16)	Kruskal-Wallis p>0,05
	Miasto 24,83 (6,32)		**Miasto** 13,13 (3,41)		**Miasto** 11,70 (3,5)	
	Wieś 20,62 (6,23)		**Wieś** 10,17 (3,52)		**Wieś** 10,45 (3,31)	

Wypalenie rodzicielskie matek a czynniki związane z głuchotą dziecka

Nie stwierdzono istotnej zależności między wypaleniem rodzicielskim ogółem (PBM-12), w tym wyczerpaniem emocjonalnym (PBM-12-WE) oraz bezsilnością (PBM-12-BS), a stopniem ubytku słuchu u dziecka (znaczny, głęboki, resztki słuchu – ANOVA), wiekiem dziecka w momencie otrzymania klasycznego aparatu słuchowego i w momencie wszczepienia pierwszego implantu ślimakowego oraz czasem korzystania z tego urządzenia i zadowoleniem matki z CI (korelacje rho Spearmana). Typ edukacji dziecka na poziomie szkoły średniej (powszechna, integracyjna, specjalna – test ANOVA) także nie pozostaje u badanych matek w zależności z wypaleniem rodzicielskim ogółem, jak i jego wymiarami – wyczerpaniem emocjonalnym oraz bezsilnością.

Osobowość matek według modelu Wielkiej Piątki

W zakresie ocenianych cech osobowości (IPIP-BMF-20) badane matki otrzymały względem norm dla populacji polskiej (Bojanowska i Urbańska, 2021) wyniki istotnie wyższe w odniesieniu do nasilenia trzech z nich: ekstrawersji, ugodowości oraz sumienności. Dwie pozostałe cechy, tj. stabilność emocjonalna i intelekt/wyobraźnia pozostają na poziomie populacji polskiej (tabela 2). Gdy dokonano porównania badanych matek z matkami młodszych dzieci głuchych pod względem nasilenia pięciu cech osobowości (IPIP-BMF-20) (Kobosko, Sekułowicz, Śliwa, Rostkowska, Jędrzejczak i Skarżyński, 2021), okazało się, że uzyskały one we wszystkich ocenianych cechach wyniki istotnie wyższe (tabela 2).

Wypalenie rodzicielskie a cechy osobowości matek dzieci z głuchotą prelingwalną, będących w okresie wczesnej dorosłości

Wyniki analizy korelacji (rho Spearmana) między wypaleniem rodzicielskim ogółem (PBM-12), w tym wyczerpaniem emocjonalnym (PBM-12-WE) i bezsilnością (PBM-12-BS), a cechami osobowości (IPIP-BMF-20) pozwalają stwierdzić, że występują istotne ujemne korelacje między wypaleniem rodzicielskim ogółem, wyczerpaniem emocjonalnym i bezsilnością a dwoma ocenianymi cechami osobowości: stabilnością emocjonalną oraz intelektem/wyobraźnią. Otrzymano ujemne i umiarkowane współczynniki korelacji w odniesieniu do stabilności emocjonalnej i wypalenia rodzicielskiego ogółem: rho=-0,45; p<0,001, a także stabilności emocjonalnej oraz wyczerpania emocjonalnego: rho=-0,4; p<0,001 i bezsilności: rho=-0,44; p<0,001. Słabe i ujemne, lecz istotne korelacje stwierdzono natomiast między cechą osobowości intelekt/wyobraźnia a wypaleniem rodzicielskim ogółem: rho=-0,31; p<0,001, jego wymiarami, tj. wyczerpaniem emocjonalnym: rho=-0,24; p<0,05 i bezsilnością: rho=-0,31; p<0,001.

DYSKUSJA

Przeprowadzone badania wpisują się w problematykę poszukiwań psychologicznych uwarunkowań wypalenia rodzicielskiego i dotyczą jego związku z cechami osobowości według modelu Wielkiej Piątki u (słyszących) matek dzieci z głuchotą prelingwalną, korzystających z implantu/implantów ślimakowych, będących w okresie wczesnej dorosłości. Rodzice młodych głuchych dorosłych dzieci stosunkowo rzadko stają się przedmiotem badań psychologicznych, a więc o ich adaptacji do głuchoty dziecka na dalszych etapach rodzicielstwa istnieje znikoma empirycznie zweryfikowana wiedza.

Rezultaty zrealizowanych badań pokazują, że wypalenie rodzicielskie u matek młodych dorosłych z głuchotą prelingwalną ma podobne nasilenie, jak u słyszących matek dzieci głuchych (Kobosko i in., 2021b) zarówno w wymiarze wyczerpania emocjonalnego, jak i poczucia bezsilności. Można zatem sądzić, że czas upływający od diagnozy głuchoty u dziecka nie modyfikuje na poziomie populacji matek dzieci głuchych nasilenia zjawiska wypalenia sił rodzicielskich, choć nie wiadomo, w jakim zakresie w grupie matek „wypalonych" w relacjonowanych badaniach znajdują się matki, które na wcześniejszych etapach macierzyństwa swoich głuchych dzieci doświadczały trudności natury psychologicznej (np. Zalewska, 1998, 2001; Kobosko, 2015; Kobosko i in., 2021a). Szacunkowo określona proporcja matek potencjalnie „wypalonych" jako rodziców głuchych dzieci, wynosząca około 16%, okazuje się być zbliżona do otrzymanej w badaniach matek (rodziców) dzieci z innymi niż głuchota niepełnosprawnościami (np. Sekułowicz, 2013; Pągowska, 2014), jak i tym samym znacząco wyższa niż obecna w populacji ogólnej rodziców dzieci w Polsce (Szczygieł i in., 2020). Wskazana jest zatem oferta różnych form interwencji psychologicznej adresowana również do tej grupy rodziców dzieci głuchych, tj. będących w okresie wczesnej dorosłości.

Okazało się, że nasilenie zjawiska wypalenia rodzicielskiego doświadczanego przez matki młodych dorosłych z głuchotą prelingwalną jest istotnie niższe – niezależnie od wieku dziecka z głuchotą prelingwalną – niż ma to miejsce u matek dzieci z innymi niż głuchota niepełnosprawnościami (Sekułowicz, 2013; Sekułowicz i in., 2019), w tym matek dzieci z ASD będących w różnym wieku (Sekułowicz i in., 2022). Wynika z licznych już badań, że psychospołecznemu funkcjonowaniu słyszących rodziców (rodzin) sprzyja obecnie wczesne zaopatrywanie dzieci głuchych w implanty ślimakowe, jak i duża efektywność tej interwencji medycznej (Sharma i in., 2020; Kobosko i in., 2020). Można też sądzić, że obecnie w większym zakresie dostępna jest pomoc psychologiczna

dla rodziców (rodzin) dzieci z głuchotą (Kobosko, 2011), choć nadal stosunkowo niewielka grupa słyszących rodziców w naszym kraju z niej korzysta, stanowiąc od około 22% (Kobosko i Ganc, 2021) do około 24% (Koncewicz, Krajewska-Kułak i Kowalczuk, 2021).

Matki młodych dorosłych z głuchotą prelingwalną uzyskały istotnie wyższe wyniki w porównaniu do populacji ogólnej w Polsce w zakresie trzech cech osobowości Wielkiej Piątki (IPIP-BMF-20): ekstrawersji, ugodowości i sumienności (Bojanowska i Urbańska, 2021). Można przypuszczać, że te właśnie cechy osobowości są przejawem pozytywnej adaptacji matek do głuchoty dziecka, gdyż wskazuje na to także ich istotnie większe nasilenie wobec matek dzieci głuchych w młodszym wieku (Kobosko i in., 2021b), świadczące o poprawie dobrostanu psychologicznego (Bojanowska i Urbańska, 2021). O pozytywnych zmianach w sferze dobrostanu psychologicznego u matek młodych dorosłych, głuchych dzieci względem matek dzieci głuchych z cytowanych wcześniej badań świadczy też nasilenie cech: stabilność emocjonalna oraz intelekt/wyobraźnia, które okazały się być na poziomie populacji ogólnej, a nie zaś poniżej uzyskanych w niej rezultatów (jak to miało miejsce w odniesieniu do matek dzieci głuchych w młodszym wieku). Można więc sądzić, że wszystkie oceniane cechy osobowości (IPIP-BMF-20) odegrały znaczącą rolę w procesie adaptacji matek do głuchoty dziecka, wskazując jednocześnie na poprawę ich dobrostanu psychologicznego względem matek dzieci głuchych w wieku od 1 do 17 roku życia.

W badanej grupie matek młodych dorosłych z głuchotą prelingwalną istotną rolę w radzeniu sobie z wypaleniem rodzicielskim odgrywają zwłaszcza dwie cechy osobowości według modelu Wielkiej Piątki, tj. stabilność emocjonalna oraz intelekt/wyobraźnia. Matki o większej stabilności emocjonalnej (a więc mniej neurotyczne) oraz te matki, które cechuje większa aktywność intelektualna i otwartość poznawcza, kreatywność, wyobraźnia i szeroki zakres zainteresowań są w mniejszym stopniu narażone na doświadczanie wypalenia rodzicielskiego w aspekcie zarówno wyczerpania emocjonalnego, jak i bezsilności. Można przyjąć, że jest im łatwiej spostrzegać głuchotę dziecka jako pozytywną odmienność, nie zaś wyłącznie jako kalectwo i niepełnosprawność, w tym opowiadać się za społecznokulturowym modelem głuchoty (Makowiecka, 2020). Należy dodać, że znajomość języka migowego w różnym stopniu, od dobrej do słabej, została zadeklarowana przez nieco ponad 25% matek uczestniczących w badaniu.

Znacząca rola stabilności emocjonalnej (*versus* neurotyzm) względem wypalenia rodzicielskiego została stwierdzona w wielu badaniach nad populacją ogólną rodziców, a w przeglądzie piśmiennictwa na ten temat otrzymano dla

tej cechy modelu osobowości Wielkiej Piątki najwyższy efekt jej współwystępowania odpowiadający wartości 0,39 (Mikolajczak i in., 2022). Natomiast za specyficzny dla badanych matek młodych głuchych dorosłych trzeba uznać otrzymany ujemny związek cechy osobowości intelekt/wyobraźnia z wypaleniem rodzicielskim, występujący także u matek dzieci głuchych w młodszym wieku w cytowanych wcześniej badaniach (Kobosko i in., 2021). Należy mieć na uwadze, że w populacji ogólnej rodziców ta cecha osobowości odgrywa niewielką rolę w odniesieniu do wypalenia rodzicielskiego (Mikolajczak i in., 2022).

Wśród czynników socjodemograficznych wykształcenie matek młodych dorosłych z głuchotą prelingwalną różnicuje ich nasilenie wypalenia rodzicielskiego, tj. matki z niższym wykształceniem doświadczają tego stanu w większym stopniu zarówno w zakresie wyczerpania emocjonalnego, jak i bezsilności. Podobne wyniki otrzymano w innych badaniach nad matkami dzieci z niepełnosprawnością (Sekułowicz, 2013) czy z poważnymi chorobami (Ahmadi, Sabery i Adib-Hajbaghery, 2021). Jak wskazują inni autorzy, wykształcenie rodziców może wiązać się z lepszą oceną własnej sytuacji, większym poczuciem skuteczności czy możliwościami własnej realizacji poza rodziną (Kossewska i Wojciechowska, 2018), co ma szczególne znaczenie, zwłaszcza gdy wychowują dziecko z niepełnosprawnością. Podobnie matki małych dzieci głuchych z wyższym wykształceniem oceniały jako lepszą jakość życia swoich rodzin w aspekcie wsparcia społecznego i interakcji społecznych (Kobosko i in., 2020), należącego do grupy czynników ochronnych wobec wypalenia rodzicielskiego (Sekułowicz, 2013; Mikolajczak i Roskam, 2018; Szczygieł i in., 2020; Mikolajczak i in., 2022) – co implikuje, że wyższe wykształcenie badanych matek dzięki ich zasobom, takim jak wsparcie społeczne, chronić może przed wypaleniem rodzicielskim.

Badania ukazują, że miejsce zamieszkania matek młodych głuchych dorosłych pozostaje w związku z wypaleniem rodzicielskim ogółem, włączając w to wyczerpanie emocjonalne, lecz nie poczucie bezsilności doświadczane przez nie jako matek dziecka z głuchotą. Matki mieszkające na wsi doświadczają wypalenia rodzicielskiego w istotnie mniejszym nasileniu niż matki z miast o różnej liczbie mieszkańców, tj. miast małych, średniej wielkości i dużych miast. Rezultat ten zaskakuje w świetle innych badań nad wypaleniem rodzicielskim, w których miejsce zamieszkania nie odgrywało istotnej roli zarówno w populacji ogólnej rodziców (Mikolajczak i in., 2022), jak i w populacji rodziców dzieci z niepełnosprawnością (Sekułowicz, 2013). Miejsce zamieszkania, jakim jest wieś może wiązać się z dostępnym wsparciem społecznym otrzymywanym od małych lokalnych społeczności, co wymaga dalszych badań. Z kolei poczucie bezsilności

rodzicielskiej może być uwarunkowane np. stylem więzi (Turgeon, Milot, St-Laurent i Dubois-Comtois, 2022), a przez to niezwiązane z takimi „zewnętrznymi" czynnikami jak miejsce zamieszkania.

Mimo że w badaniach rodziców francuskojęzycznych z populacji ogólnej niepełnosprawność dziecka nie jest predyktorem wystąpienia zespołu wypalenia rodzicielskiego, w populacji polskiej rodzice z dzieckiem niepełnosprawnym należą do znacząco bardziej „wypalonych" (Szczygieł i in., 2020). Ponadto otrzymane rezultaty wskazują, że inne cechy osobowości, według modelu Wielkiej Piątki, mogą pełnić rolę ochronną wobec wypalenia rodzicielskiego wśród rodziców dzieci z niepełnosprawnością niż w populacji ogólnej rodziców.

Do ograniczeń badań należy stosunkowo niski wskaźnik odpowiedzi zwrotnych, jaki otrzymano, w tym znikomy udział ojców w badaniu, co uniemożliwiło ich uwzględnienie w analizie wyników badań. Pewnym ograniczeniem jest brak grupy odniesienia, jaką mogłyby stanowić matki dzieci w podobnym wieku, lecz o słuchu w normie, jak i bez innych problemów rozwojowych i zdrowotnych. Dalszych badań wymagają nie tylko inne niż osobowościowe, lecz także psychologiczne uwarunkowania zespołu wypalenia sił rodzicielskich u rodziców dzieci głuchych w różnym wieku.

BIBLIOGRAFIA

AHMADI, B., SABERY, M., ADIB-HAJBAGHERY, M. (2021). Burnout in the primary caregivers ofchildren with chronic conditions and its related factors. *Journal of Client-Centered Nursing Car*e, *7*(2), 139-148. http://dx.doi.org/10.32598/JCCNC.7.2.360.1

BAKKER, A. B., DEMEROUTI, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial. Psychology*, *22*(3), 309-328. https://doi.org/10.1108/02683940710733115

BOJANOWSKA, A., URBAŃSKA, B. (2021). Individual values and well-being: The moderating role of personality traits. *International Journal of Psychology*, *56*(5), 698-709. https://doi.org/10.1002/ijop.12751

GOLDBERG, L. R. (1990). An alternative description of personality: The Big-Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, *59*(6), 1216-1229. https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.6.1216

KOBOSKO, J. (2011). Pomoc psychologiczna słyszącym rodzicom a efektywność rehabilitacji dziecka głuchego. *Otorynolaryngologia – Przegląd Kliniczny*, *10*, 8-14.

KOBOSKO, J. (2015). Rodzicielstwo dziecka głuchego – perspektywa psychologiczna. W: E. Muzyka-Furtak (red.), *Surdologopedia. Teoria i praktyka* (s. 412-427). Gdańsk: Harmonia Universalis.

KOBOSKO, J., GANC, M. (2021). Jakość życia rodzin z małym dzieckiem głuchym w obszarze otrzymywanego wsparcia i relacji społecznych z perspektywy matek (FQOLS-2006). *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, *52*(2), 75-97. http://dx.doi.org/10.5604/01.3001.0015.0626

KOBOSKO, J., GANC, M., PALUCH, P., JĘDRZEJCZAK, W. W., GEREMEK-SAMSONOWICZ, A., SKARŻYŃSKI, H. (2020). Jakość życia rodzin z małym dzieckiem głuchym. *Nowa Audiofonologia, 9*(1), 19-32. http://dx.doi.org/10.17431/9.1.2

KOBOSKO, J., GANC, M., PALUCH, P., JEDRZEJCZAK, W. W., FLUDRA, M., SKARZYNSKI, H. (2021a). Developmental outcomes of young deaf children and the self-perceived parental role of their hearing mothers. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, *141*, 110517. https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110517

KOBOSKO, J., GEREMEK-SAMSONOWICZ, A., SKARŻYŃSKI, H. (2014). Problemy zdrowia psychicznego matek i ojców dzieci głuchych z implantem ślimakowym. *Otolaryngologia Polska*, *68*(3), 135-142. https://doi.org/10.1016/j.otpol.2013.05.005

KOBOSKO, J., SEKUŁOWICZ, M., ŚLIWA, L., ROSTKOWSKA, J., JEDRZEJCZAK, W. W., SKARZYNSKI, H. (2021b). Psychological correlates of parental burnout in hearing mothers of deaf children: personality, satisfaction with life, and posttraumatic growth. *International Journal of Special Education, 36*(1), 89-98. https://doi.org/10.52291/ijse.2021.36.9

KONCEWICZ, D., KRAJEWSKA-KUŁAK, E., KOWALCZUK, K. (2021). *Wybrane aspekty funkcjonowania rodzin dzieci z uszkodzonym słuchem*. Białystok: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.

KOSSEWSKA, J., WOJCIECHOWSKA, A. (2018). Wypalenie sił a perspektywa temporalna u rodziców dzieci z ASD. *Psychologia Wychowawcza, 54*(12), 183-202. http://dx.doi.org/10.5604/01.3001.0011.7871

MAKOWIECKA, K. (2020). Niepełnosprawność czy bariera językowa? Postawy słyszących rodziców dzieci niesłyszących wobec głuchoty. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo, 47*(1), 71-96. http://dx.doi.org/10.5604/01.3001.0014.0696

MCCRAE, R. R., COSTA, P. T., Jr. (2008). The five-factor theory of personality. W: O. P. John, R. W. Robins, L. A. Pervin (red.), *Handbook of personality: Theory and research* (s. 159-180). New York: Guilford Press.

MIKOLAJCZAK, M., AUNOLA, K., SORKKILA, M., ROSKAM, I. (2022). 15 years of parental burnout research: systematic review and agenda. *Current Directions in Psychological Science 32*(4), 276-283. http://dx.doi.org/10.1177/09637214221142777

MIKOLAJCZAK, M., RAES, M.-E., AVALOSSE, H., ROSKAM, I. (2018). Exhausted parents: sociodemographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*, *27*(2), 602-614. https://www.doi.org/10.1007/s10826-017-0892-4

MIKOLAJCZAK, M., ROSKAM, I. (2018). A theoretical and clinical framework for parental burnout: the balance between risks and resources (BR2). *Frontiers in Psychology*, *9*, artykuł 886. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886

MIKOLAJCZAK, M., ROSKAM, I. (2020). Parental burnout: Moving the focus from children to parents. *New Directions for Child and Adolescent Development*, *174*, 7-13. https://doi.org/10.1002/cad.20376.

NAMYSŁOWSKA, I. (2000). *Terapia rodzin*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.

PĄGOWSKA, M. (2014). Trudne rodzicielstwo – socjodemograficzne i podmiotowe determinanty zespołu wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem. *Człowiek-Niepełnosprawność-Społeczeństwo*, *23*(1), 17-44. http://dx.doi.org/10.5604/17345537.1116706

ROSKAM, I., MIKOLAJCZAK, M. (2021). The slippery slope of parental exhaustion: a process model of parental burnout. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *77*, 101354. https://doi.org/10.1016/j.appdev.2021.101354

ROSKAM, I., RAES, M.-E., MIKOLAJCZAK, M. (2017). Exhausted parents: development and preliminary validation of the parental burnout inventory. *Frontiers in Psychology*, *8*, artykuł 163. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00163

ROSKAM, I., AGUIAR, J., AKGUN, E., ARIKAN, G., ARTAVIA, M., AVALOSSE, H., AUNOLA, K., BADER, M., BAHATI, C., BARHAM, E. J., BESSON, E., BEYERS, W., BOUJUT, E., BRIANDA, M. E., BRYTEK-MATERA, A., CARBONNEAU, N., CÉSAR, F., CHEN, B.-B., DORARD, G., DOS SANTOS ELIAS, L. C., DUNSMUIR, S., EGOROVA, N., FAVEZ, N., FONTAINE, A.-M., FORAN, H., FRICKE, J., FURUTANI, K., GALLÉE, L., GANNAGÉ, M., GASPAR, M., GODBOUT, L., GOLDENBERG, A., GROSS, J. J., GURZA, M. A., HALL, R., HASHMI, M. A., HATTA, O., HELMY, M., HOANG, T. V., HUYNH, M. T., KANEZA, E., KAWAMOTO, T., KNEZEVIC, G., KPASSAGOU, B. L., LAZAREVIC, L. B., LE VIGOUROUX, S., LEBERT-CHARRON, A., LEME, V., LIN, G.-X., MACCANN, C., MANRIQUE-MILLONES, D., MATIAS, M., MIRANDA-ORREGO, M. I., MISCIOSCIA, M., MORGADESBAMBA, C., MOUSAVI, S. F., MOUTASSEM-MIMOUNI, B., MUNTEAN, A., MURPHY, H., NDAYIZIGIYE, A., TENKUE, J. N., OLDERBAK, S., ORNAWKA, S., OSMAN, F., OYARCE-CADIZ, D., PÉREZ-DÍAZ, P. A., PETRIDES, K. V., PINEDA-MARIN, C., PRANDSTETTER, K., PRIKHIDKO, A., RICCI, R. T., SALINAS-QUIROZ, F., SÁNCHEZ-RODRÍGUEZ, R., SARRIONANDIA, A., SCOLA, C., SEZIBERA, V., SILVA, P., SIMONELLI, A., SOENENS, B., SORBRING, E., SORKKILA, M., SCHROOYEN, C., STĂNCULESCU, E., STARCHENKOVA, E., SZCZYGIEL, D., TAPIA, J., TRI, T. M. T., TREMBLAY, M., USTUNDAG-BUDAK, A. M., PACHECO, M. V., VAN BAKEL, H., VERHOFSTADT, L., WENDLAND, J., YOTANYAMANEEWONG, S., MIKOLAJCZAK, M. (2021). Parental burnout around the globe: a 42-country study. *Affective Science, 2*(1), 58-79. https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4

SARANT, J., GARRARD, P. (2014). Parenting stress in parents of children with cochlear implants: Relationships among parent stress, child language, and unilateral versus bilateral implants. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 19*(1), 85-106. https://doi.org/10.1093/deafed/ent032

SEKUŁOWICZ, M. (2013). *Wypalanie się sił rodziców dzieci z niepełnosprawnością*. Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej.

SEKUŁOWICZ, M., KWIATKOWSKI, P. (2013). Wypalanie się sił u rodziców dzieci z niepełnosprawnością – konstrukcja nowego narzędzia badawczego. *Studia Edukacyjne, 25*, 29-50.

SEKUŁOWICZ, M., BOROŃ-KRUPIŃSKA, K., KWIATKOWSKI, P., LATAWIEC, B. M. (2019). Sense of coherence, resilience and coping as correlates of burnout of parents of children with disabilities: the new burnout screening instrument. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, *36*, 254-268. http://dx.doi.org/10.4467/25439561.NP.19.058.12301

SEKUŁOWICZ, M., KWIATKOWSKI, P., MANOR-BINYAMINI, I., BOROŃ-KRUPIŃSKA, K., CIEŚLIK, B. (2022). The Effect of personality, disability, and family functioning on burnout among mothers of children with autism: a path analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(3), 1187. https://doi.org/10.3390/ijerph19031187

SHARMA, S. D., CUSHING, S. L., PAPSIN, B. C., GORDON, K. A. (2020). Hearing and speech benefits of cochlear implantation in children: a review of the literature. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, *133*, 109984. https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.109984

SULLIVAN, R. CH., WARD, D., FARAGOH, E., HAGAMEN, M. B., FOSTER, R. E., VIGNA, G. W. (1979). The burn-out syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 9*(1), 111-126. https://doi.org/10.1007/bf01531298

SZCZYGIEŁ, D., SEKULOWICZ, M., KWIATKOWSKI, P., ROSKAM, I., MIKOLAJCZAK, M. (2020). Validation of the Polish version of the Parental Burnout Assessment (PBA). *New Directions for Child and Adolescent Development, 174*, 137-158. https://doi.org/10.1002/cad.20385

TOPOLEWSKA, E., SKIMINA, E., STRUS, W., CIECIUCH, J., ROWIŃSKI, T. (2014). Krótki kwestionariusz do pomiaru Wielkiej Piątki IPIP-BFM-20. *Roczniki Psychologiczne*, *17*(2), 367–384.

TURGEON, J., MILOT, T., ST-LAURENT, D., DUBOIS-COMTOIS, K. (2022). Hostile-helpless states of mind: A scoping review of risk factors, correlates, and consequences. *Infant Mental Health Journal*, *43*(4), 597-623. http://doi.org/10.1002/imhj.21994

VENKATESAN, S., VARGHESE, R. (2013). A comparative study of maternal burnout in autism and hearing impairment. *International Journal of Psychology and Psychiatry*, *1*, 101-108. http://dx.doi.org/10.5958/j.2320-6233.1.2.016

VIGOUROUX, S. L., SCOLA, C. (2018). Differences in parental burnout: Influence of demographic factors and personality of parents and children. *Frontiers in Psychology*, *9*, 887. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00887

VIGOUROUX, S. L., SCOLA, C., RAES, M.-E., MIKOLAJCZAK, M., ROSKAM, I. (2017). The Big Five personality traits and parental burnout: protective and risk factors. *Personality and Individual Differences*, *119*, 216-219. http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.023

ZALEWSKA, M. (1998). *Dziecko w autoportrecie z zamalowaną twarzą. Psychiczne mechanizmy zaburzeń rozwoju tożsamości dziecka głuchego i dziecka z opóźnionym rozwojem mowy*. Warszawa: Jacek Santorski i CO Wydawnictwo.

ZALEWSKA, M. (2001). Mam dziecko głuche. W: J. Kobosko (red.), *Bliżej życia. Materiały dla rodziców dzieci i młodzieży z wadą słuchu* (s. 15-20). Warszawa: Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Człowiek–Człowiekowi".

WYPALENIE RODZICIELSKIE I JEGO OSOBOWOŚCIOWE UWARUNKOWANIA – BADANIA NAD SŁYSZĄCYMI MATKAMI MŁODYCH DOROSŁYCH Z GŁUCHOTĄ PRELINGWALNĄ

STRESZCZENIE

Wypalenie rodzicielskie jest syndromem pojawiającym się w odpowiedzi na ekspozycję na chroniczny i przytłaczający stres rodzicielski, a wśród czynników ryzyka jego wystąpienia znajduje się bycie matką lub ojcem dziecka z niepełnosprawnością, jak i cechy osobowości rodziców, zwłaszcza neurotyzm. Nieliczne są badania na ten temat w odniesieniu do rodziców dzieci głuchych, a jak dotąd nie przeprowadzono ich z udziałem matek, których dzieci wkroczyły w okres wczesnej dorosłości. Celem pracy jest odpowiedź na pytanie o osobowościowe uwarunkowania wypalenia rodzicielskiego słyszących matek młodych dorosłych z głuchotą prelingwalną, użytkowników implantu ślimakowego. W badaniach wzięło udział 75 matek dzieci z głuchotą prelingwalną w wieku od 18 do 24 (M=21,49; SD=1,55) lat, które wypełniły *Kwestionariusz Wypalenia Rodzicielskiego* (PBM-12), *Krótki Kwestionariusz do Pomiaru Wielkiej Piątki IPIP-BFM-20* oraz *Ankietę informacyjną* na temat danych socjodemograficznych, a także związanych z głuchotą i implantem ślimakowym u dzieci. Z badań wynika, że wypalenie rodzicielskie matek młodych dorosłych z głuchotą prelingwalną jest znacząco niższe niż u matek dzieci z innymi niż głuchota niepełnosprawnościami, jak i pozostaje w związku z ich wykształceniem (niższym) i miejscem zamieszkania (miasto). Otrzymano, że istnieje ujemna zależność między wypaleniem rodzicielskim a stabilnością emocjonalną, jak i cechą intelekt/wyobraźnia. Rezultaty badań prowadzą do konkluzji, iż te matki, które doświadczają wypalenia rodzicielskiego wymagają różnych form interwencji psychologicznej celem zwiększenia ich zasobów rodzicielskich, zwłaszcza ujawniających się w stabilności emocjonalnej oraz otwartości na doświadczenie (cecha intelekt/wyobraźnia).

Słowa kluczowe: wypalenie rodzicielskie; osobowość; słyszące matki; głuchota dziecka.

PARENTAL BURNOUT AND ITS PERSONALITY-RELATED CONDITIONINGS. STUDY ON HEARING MOTHERS OF YOUNG ADULTS WITH PRELINGUAL DEAFNESS

SUMMARY

Parental burnout is a syndrome occurring in reaction to exposure to prolonged and overwhelming parental stress. Risk factors include being a mother or father of a child with a disability and the parent's personality traits, especially neuroticism. Studies on that subject with parents of deaf children are few. So far, there is no study involving mothers of young adults. This paper aims to answer a question of personality-related conditionings of parental burnout in hearing mothers of young adults with prelingual deafness using cochlear implants. The study included 75 mothers of prelingually deaf children aged 18 – 24 (M=21,49; SD=1,55). Mothers completed the *Parental Burnout Measure* (PBM-12), *Short IPIP-BFM-20* and a *Data Collection Survey* on sociodemographic data and information related to child's deafness and cochlear implant. Results show that parental burnout in mothers of young adults with prelingual deafness is significantly lower than in mothers of children with other kinds of disabilities and correlates with the mother's education level (lower) and residence (city). The results also revealed that there is a negative relationship between parental burnout and emotional stability, as well as the trait of intellect/imagination. The results obtained in this study lead to the conclusion that mothers experiencing parental burnout need different forms of psychological intervention aimed at increasing their parental resources, especially concerning emotional stability and openness to experience (trait intellect/imagination).

Keywords: parental burnout; personality; hearing mothers; child's deafness.