

Stres i depresja u matek a zachowanie dzieci z autyzmem w zmodyfikowanej obcej sytuacji¹

Ewa Pisula²

Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego

STRESS AND DEPRESSION IN MOTHERS AND THE BEHAVIOR OF CHILDREN WITH AUTISM IN THE STRANGE SITUATION

Abstract. Autistic disorder in child is a major source of difficult problems for parents. These problems contribute to experiencing by parents a high level of stress and depression. Conversely, these phenomena may affect the child's development, the relationships with parents, and the development of attachment. A potential ability of children with autism to establish emotional bonds with close relatives is the controversial issue. The purpose of this study was the analysis of behavior the 4-6-year old children with autism in a modified strange situation, and the relationships between their behavior and the levels of stress and depression in mothers. Twelve children with autism, eleven with Down syndrome, ten normally developing children, and their mothers participated in the study. On the basis of hierarchical cluster analysis, three groups of children were extracted, representing three distinct patterns of mother related behavior. The highest level of stress and depression was found in mothers whose children were seeking a continuous contact with mother.

Autyzm to całościowe zaburzenie rozwoju (American Psychiatric Association, 1994). U osób nim dotkniętych występują problemy w funkcjonowaniu społecznym, komunikowaniu się oraz sztywne wzorce zachowania, aktywności i zainteresowań (tamże; World Health Organization, 1992). Takie połączenie objawów przyczynia się do znacznego ograniczenia zdolności uczestniczenia w życiu społecznym oraz zaburza relacje osób z autyzmem z innymi ludźmi. Mimo licznych badań nie udało się dotąd jednoznacznie określić przyczyn tych zaburzeń. Autyzm u dziecka stanowi źródło poważnych problemów dla jego rodziców. Pod wieloma względami sytuacja tej grupy osób jawi się jako szczególnie trudna. Zaburzenie to jest rozpoznawane późno – często dopiero wówczas, gdy dziecko kończy 4-6 lat (Howlin, Moore, 1997), mimo że rodzice znacznie wcześniej niepokoją się przebiegiem jego rozwoju i szukają specjalistycznej pomocy (Glascoe, 1997; Howlin, Moore, 1997). Znacznie ograniczone możliwości komunikowania się dziecka, połączone ze sprzecznymi sygnałami zawartymi w jego zachowaniu, sprawiają, że rodzicom bardzo trudno rozeznąć się w potrzebach dziecka i uzyskać spójny obraz jego możliwości. Nakładają się na to nietypowe, niezrozumiałe dla otoczenia zachowania (stereotypowe, samouszkodzające i samostymulacyjne). To tylko niektóre z problemów, jakich doświadczają rodzice. Są oni zazwyczaj pozbawieni specjalistycznego wsparcia i osamotnieni w swoich wysiłkach. W kontekście tych informacji nie budzi zdziwienia fakt, że rodzice ci żyją w ogromnym napięciu. Wykazano, że doświadczają oni w związku z opieką nad dzieckiem większego stresu niż rodzice dzieci z zespołem Downa (Holroyd, McArthur, 1976; Fisman, Wolf, 1991), z mózgowym porażeniem dziecięcym (Pisula, 1998) i upośledzeniem umysłowym (Pisula, 1998). Innym następstwem obciążenia doświadczanych przez rodziców dzieci z autyzmem jest depresja (m.in. Fisman, Wolf, 1991; Ryde-Brandt, 1990).

Wysoki poziom stresu u rodziców tworzy specyficzne warunki dla rozwoju dziecka, w tym rozwoju przywiązania. Zależności te nie zostały jak dotąd należycie wyjaśnione. Wykazano, że wysoki poziom stresu u matki nie sprzyja powstawaniu ufego przywiązania do niej u dziecka (Benn, 1986; Jarvis, Creasley, 1991). Stwierdzono też związek między stresem a zmniejszoną wrażliwością na sygnały i potrzeby dziecka (Ostberg, 1998). Stres nie tylko zaburza wrażliwość na sygnały płynące od dziecka i niekorzystnie wpływa na zdolność ich interpretowania, lecz także obniża gotowość i umiejętność adekwatnego do nich zachowania. Ogranicza również zdolność do elastycznego reagowania w różnych sytuacjach. Poza tym przyczynia się do powstawania zaburzeń depresyjnych lub lękowych u rodziców (Rodgers, 1993), które niekorzystnie oddziałują na kontakty z dzieckiem. Z badań wynika także, że wysoki poziom stresu w rodzinie sprzyja rozwojowi zdeorganizowanego przywiązania (Jacobsen, Hibbs, Ziegenhain, 2000), podobnie jak skrajnie nasilone poczucie bezradności u rodzica (Solomon, George, 1999). Nie ulega wątpliwości, że oba te problemy dotyczą wielu rodziców dzieci z autyzmem. Należy

¹ Praca finansowana z funduszy projektu badawczego nr H01F 023 19.

² Adres do korespondencji: Katedra Psychologii Rehabilitacyjnej, Wydział Psychologii UW, ul. Stawki 5/7, 00-183 Warszawa; e-mail: Ewa.Pisula@ineta.pl

EWA PISULA

jednak podkreślić, że wyniki badań nad wpływem stresu na wrażliwość matek wobec sygnałów dziecka nie są jednoznaczne. Rimmerman i Stanger (2001) stwierdzili większą responsywność matek dzieci z wrodzonymi uszkodzeniami w porównaniu z matkami dzieci bez takich uszkodzeń, mimo znacznie wyższego poziomu stresu u tych pierwszych. Co więcej, matki o wyższym poziomie stresu cechowała większa responsywność.

Problem przywiązania u dzieci dotkniętych autyzmem stanowi interesujące zagadnienie. Przez wiele lat dominował pogląd Kanner (1943), że dzieci te nie potrafią tworzyć związków uczuciowych. Znacznie mniej kontrowersyjne jest twierdzenie, że z charakteru deficytów poznawczych i społecznych mogą wynikać niepowodzenia dziecka w okazywaniu przywiązania oraz brak wyraźnych różnic w jego zachowaniu wobec najbliższych i nieznanym osobom, a nawet osób i przedmiotów (Cohen i in., 1987).

W badaniach nad przywiązaniem u dzieci z autyzmem najczęściej stosowany jest paradygmat znany jako obca sytuacja (Ainsworth i in., 1978). Bywa on wykorzystywany także w badaniach nad dziećmi z innymi problemami i zaburzeniami rozwoju (m.in. Stahlecker, Cohen, 1985; van Ijzendoorn i in., 1992). Jest to seria obserwacji zachowania dziecka w warunkach separacji od matki i ponownego z nią spotkania oraz jego zachowania w obecności obcej osoby. Wykazano niezbicie, że wiele zachowań przejawianych przez dzieci z autyzmem w tej sytuacji można interpretować jako oznaki przywiązania do opiekunów. Należą do nich spojrzenie, dotyk i wokalizacja, znacznie częściej kierowane do matki niż do osoby obcej (np. Dissanayake, Crossley, 1996; Sigman, Mundy, 1989; Sigman i in., 1986; Sigman, Ungerer, 1984). Dzieci wyraźnie reagują na opuszczenie pomieszczenia przez opiekuna, po jego powrocie zaś poszukują bliskości. Takie reakcje na separację traktowane są jako wskaźniki przywiązania, chociaż poszukiwanie bliskości matki przybiera u tych dzieci inną formę niż u dzieci rozwijających się prawidłowo czy też np. dzieci z zespołem Downa (Dissanayake, Crossley, 1996). Dotyczy to przede wszystkim sporadycznego nawiązywania kontaktu wzrokowego i okazywania pozytywnych emocji, a także rzadszego wskazywania interesujących dziecko obiektów. Jak można przypuszczać, przyczyną tego stanu rzeczy są deficyty charakterystyczne dla autyzmu, np. zaburzenia zdolności tworzenia wspólnego pola uwagi i monitorowania uwagi innej osoby.

W kontekście przytoczonych informacji pojawia się pytanie o jakość przywiązania dziecka z autyzmem do opiekuna, a zwłaszcza możliwość istnienia ufnego przywiązania. Wykazano, że dzieci te przejawiają w tym zakresie duże różnice indywidualne (m.in. Dissanayake, Crossley, 1996; 1997; Rogers, Ozonoff, Maslin-Cole, 1991; Shapiro i in., 1987). Stwierdzono występowanie wszystkich wzorców wyodrębnionych w odniesieniu do innych grup osób. Przypuszczalnie także funkcjonalne znaczenie tych wzorców jest podobne, jak w przypadku innych dzieci (Dissanayake, Crossley, 1996).

W badaniach nad przywiązaniem analizie często poddawany jest związek między rozwojem dziecka a wzorcami przywiązania (np. Bohlin, Hagekull, Rydell, 2000; Kochańska, 2001; Parent, Gosselin, Moos, 2000). Niewiele natomiast wiadomo o zależnościach między przywiązaniem dziecka a dobrostanem matki, choć jest oczywiste, że zjawiska te są ze sobą powiązane. Celem badania przedstawionego w niniejszym artykule była analiza zachowania 4-, 6-letnich dzieci z autyzmem w zmodyfikowanej obcej sytuacji oraz związków między tym zachowaniem a poziomem stresu i depresji u matek.

METODA

Przebieg badania

Dzieci były badane w sytuacji laboratoryjnej, stanowiącej modyfikację obcej sytuacji. Szczegółowy opis procedury zawiera tabela 1.

STRES I DEPRESJA U MATEK

Tabela 1.

Procedura zastosowana w badaniu

Nr epizodu	Czas trwania	Opis sytuacji
1.	1 min	Eksperymentator wprowadza dziecko i matkę do pokoju badań. Matka trzyma dziecko za rękę, prowadzi je do regału z zabawkami. Eksperymentator wskazuje matce krzesło, a następnie wychodzi.
2.	15 min	Matka siada na krzesło i przegląda gazetę. Nie uczestniczy w eksplorowaniu pomieszczenia przez dziecko.
3.	3 min	Osoba obca, młoda kobieta, wchodzi do pokoju, wita się, podchodzi do innego krzesła i inicjuje rozmowę z matką (1 min). Następnie podchodzi do dziecka i próbuje przyłączyć się do jego zabawy (2 min). Po tym czasie matka opuszcza pokój.
4.	3 min	Osoba obca bawi się z dzieckiem (1 min). Stopniowo wycofuje się z kontaktu i odchodzi do swojego krzesła (2 min).
5.	3 min	Matka wraca (osoba obca niezauważenie opuszcza pokój), wita się z dzieckiem, ewentualnie uspokaja je, po czym znów siada na krzesło.

Modyfikacja polegała na wyeliminowaniu epizodów powtórnej separacji i powrotu matki oraz na wydłużeniu początkowego epizodu (tj. zabawy w nowym pomieszczeniu w obecności matki) z 3 do 15 minut. Celem tej zmiany było stworzenie możliwości pełniejszej obserwacji zachowania dziecka w sytuacji stosunkowo niskiego stresu. Wyeliminowanie dwóch faz z oryginalnej procedury wynikało z kolei z potrzeby skrócenia badania, które nawet w tym okrojonym wariantcie było źródłem trudnych doświadczeń dla dzieci z autyzmem (z powodu częstych zmian sytuacji, narzuconego kontaktu z obcą osobą, separacji od matki).

W pokoju eksperymentalnym o wymiarach 5 x 5 m znajdowały się dwa krzesła, stojące w przeciwległych kątach pomieszczenia, oraz dwa niskie regały z zabawkami. Wąską taśmą przyklejoną do podłogi wyodrębniono cztery strefy o zbliżonych wymiarach: w pobliżu matki, w pobliżu regału z zabawkami, w pobliżu osoby obcej i w pobliżu drzwi. Podczas separacji matka mogła obserwować dziecko przez lustro weneckie i ewentualnie zasugerować konieczność skrócenia tej fazy badania, jeśli oceniała, że emocjonalna reakcja dziecka na rozłąkę jest bardzo silna.

Zachowanie dzieci rejestrowano za pomocą dwóch kamer wideo, dzięki czemu kontrolowano całe pomieszczenie. Analizie poddano 31 zachowań dzieci. Wyeliminowano wskaźniki związane z mową, ponieważ poziom jej rozwoju był u badanych zróżnicowany. Liczbę poszczególnych aktów zachowania zliczano w 10-sekundowych odcinkach. Następnie sumowano je w odniesieniu do czterech epizodów: (1) matka i dziecko w pomieszczeniu eksperymentalnym; (2) matka, dziecko i osoba obca; (3) separacja od matki; (4) powrót matki. Ponieważ pierwszy epizod trwał 15 min, w jego przypadku obliczano proporcjonalne wskaźniki zachowania, dzieląc liczbę aktów zachowania określonego typu przez pięć.

Po zakończeniu tej części badania matki otrzymywały zestaw kwestionariuszy do wypełnienia w domu, które odbierano po upływie dwóch tygodni. W celu ustalenia poziomu stresu i jego profilu wykorzystano skróconą wersję Kwestionariusza Stresu i Zasobów dla Rodzin z Przewlekłe Chorymi lub Niepełnosprawnymi Członkami (Questionnaire on Resources and Stress for Families with Chronically Ill or Handicapped Members – Short Scales) J. Holroyd (1987), w polskiej wersji eksperymentalnej opracowanej przez E. Pisulę. Kwestionariusz ten składa się z 66 pozycji. Zostały one wyselekcjonowane z pełnej wersji tego narzędzia (zawierającej 285 pytań tworzących 15 skal) na podstawie analizy czynnikowej. Wyodrębniono 11 czynników. Skrócona wersja QRS zawiera pozycje o najwyższych współczynnikach korelacji z tymi czynnikami. QRS mierzy poziom stresu oraz dostępność zasobów pomocnych w radzeniu sobie z nim w trzech obszarach: (1) Problemy dziecka: (a) zależność od opieki; (b) zaburzenia i deficyty poznawcze; (c) ograniczenia w rozwoju fizycznym; (2) Problemy rodzica: (a) perspektywa konieczności ciągłej opieki nad dzieckiem; (b) brak wzmocnień osobistych; (c) stres związany z chorobą terminalną; (d) preferowanie opieki instytucjonalnej; (e) obciążenia osobiste; (3) Problemy rodziny: (a) ograniczenia możliwości rodziny; (b) dysharmonia w rodzinie; (c) problemy materialne. W wersji oryginalnej narzędzie to cechuje wysoka rzetelność (Holroyd, 1987). Opracowana na potrzeby eksperymentalne wersja polska także charakteryzuje się wysoką rzetelnością ($r = 0,79$).

Do pomiaru depresji wykorzystano Inwentarz Depresji Becka (BDI), w tłumaczeniu J. Czapińskiego i M. Lewickiej. Składa się on z 21 pozycji. W wypadku każdej z nich badany dokonuje wyboru jednej z czterech możliwości, co umożliwia wychwycenie symptomów depresji.

Osoby badane

EWA PISULA

W badaniu uczestniczyły trzy grupy dzieci: z autyzmem, z zespołem Downa i rozwijające się prawidłowo, oraz ich matki. Grupy zostały dobrane pod względem wieku dzieci (4-6 lat). Wszystkie dzieci z autyzmem zostały zdiagnozowane przez psychiatrów dziecięcych na podstawie kryteriów sformułowanych w DSM-IV (APA, 1994) lub ICD-10 (WHO, 1992). Grupa ta liczyła 12 dzieci, wyłącznie chłopców, co miało związek z wyraźną przewagą osób płci męskiej w populacji osób z autyzmem. Poziom rozwoju umysłowego badanych dzieci był zróżnicowany, podobnie jak ich zdolności do komunikowania się. Sześcioro z nich nie komunikowało się werbalnie. Grupa druga składała się z 11 dzieci z zespołem Downa (sześciu chłopców i pięciu dziewczynek). Także w tej grupie poziom rozwoju umysłowego badanych dzieci był zróżnicowany, podobnie jak ich zdolności językowe. Grupę trzecią stanowiło 10 dzieci rozwijających się prawidłowo (sześciu chłopców, cztery dziewczynki). W drugiej części badania, obejmującej wypełnienie przez matki kwestionariuszy, uczestniczyło dodatkowo 14 matek; ich charakterystykę demograficzną przedstawia tabela 2.

Tabela 2.

Charakterystyka demograficzna badanych grup matek

Grupa	Liczba badanych	Płeć dzieci badanych matek	Średnia wieku dzieci	Średnia wieku matek	Poziom wykształcenia matek	Liczba dzieci w rodzinie
Matki dzieci z autyzmem	16	15 chłopców, 1 dziewczynka	60 miesięcy	35.25 roku	podstawowe – 5 średnie – 9 wyższe – 2	jedno – 3 dwoje – 10 troje lub więcej – 3
Matki dzieci z zespołem Downa	16	8 chłopców, 8 dziewczynek	56.87 miesięcy	38.0 lat	podstawowe – 3 średnie – 5 wyższe – 8	jedno – 2 dwoje – 9 troje lub więcej – 5
Matki dzieci rozwijających się prawidłowo	15	7 chłopców, 8 dziewczynek	58.6 miesięcy	32.26 roku	podstawowe – 6 średnie – 6 wyższe – 3	jedno – 5 dwoje – 7 troje lub więcej – 3

Wyniki

W odniesieniu do 31 analizowanych zachowań przeprowadzono hierarchiczną analizę skupień. Wyloniono pięć skupień, w tym dwa jednoelementowe, które wyeliminowano z dalszej analizy (rys. 1).

Charakterystykę skupień zawiera tab. 3.

Tabela 3.

Charakterystyka wyodrębnionych skupień

Numer skupienia	Charakterystyka zachowania dzieci	Liczba dzieci
Skupienie 1 <i>Dzieci swobodnie eksplorujące</i>	Intensywna eksploracja otoczenia, unikanie kontaktu z matką i z osobą obcą, przy jednoczesnym rzadkim inicjowaniu kontaktu. Zachowanie ukierunkowane na poznawanie otoczenia, manipulację przedmiotami, oglądanie zabawek.	Siedmioro dzieci rozwijających się prawidłowo, sześcioro dzieci z autyzmem oraz siedmioro dzieci z zespołem Downa
Skupienie 2 <i>Dzieci zorientowane na osobę obcą</i>	Dążenie do kontaktu z obcą osobą, mała inicjatywa w kontakcie z matką, unikanie kontaktu z matką. Małe zaangażowanie w eksplorowanie pomieszczenia.	Dwoje dzieci rozwijających się prawidłowo, troje dzieci z autyzmem oraz troje dzieci z zespołem Downa
Skupienie 3 <i>Dzieci zorientowane na matkę</i>	Intensywne poszukiwanie kontaktu z matką (przebywanie w jej pobliżu niemal przez cały czas badania). Bardzo małe zainteresowanie kontaktem z osobą obcą i nieinicjowanie go. Umiarkowane natężenie eksploracji	Dwoje dzieci z autyzmem, jedno dziecko z zespołem Downa

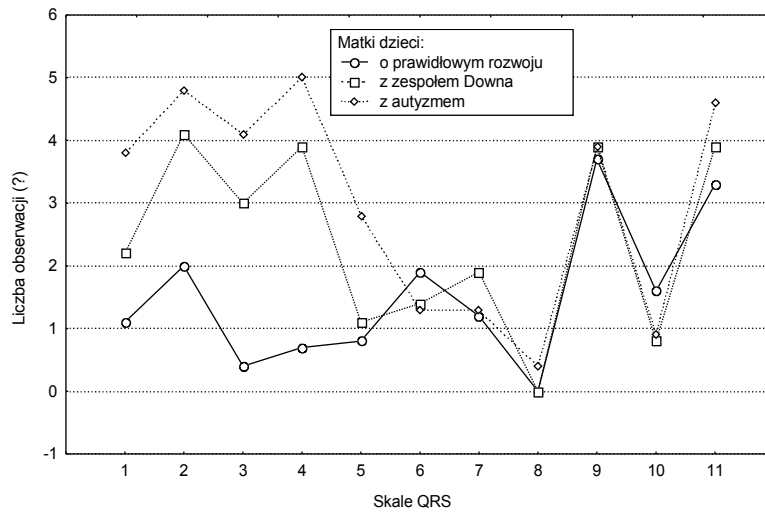
STRES I DEPRESJA U MATEK

	otoczenia, brak dłuższego angażowania się w jakąkolwiek aktywność. Zachowanie nie zmieniło się po separacji, nie charakteryzowała go ambiwalencja.	
--	--	--

Porównanie rozkładu przynależności dzieci z autyzmem, zespołem Downa i rozwijających się prawidłowo do poszczególnych skupień nie wykazało różnic między grupami.

Analizie poddano również poziom stresu i depresji u matek (rys. 2).

W zakresie siedmiu spośród jedenastu skal Kwestionariusza Stresu i Zasobów stwierdzono różnice między grupami. Matki dzieci z zaburzeniami rozwoju spostrzegały je jako bardziej zależne od opieki niż matki dzieci rozwijających się prawidłowo. Matki dzieci z autyzmem oceniały swoje dzieci jako bardziej zależne od opieki niż matki dzieci z zespołem Downa ($F(2,42) = 8,69; p < 0,005$). Podobna sytuacja miała miejsce w odniesieniu do ograniczeń w rozwoju fizycznym dziecka. Matki dzieci z problemami rozwojowymi spostrzegały te ograniczenia jako większe niż matki dzieci rozwijających się prawidłowo, a ponadto matki dzieci z autyzmem dostrzegały ich więcej niż matki dzieci z zespołem Downa ($F(2,42) = 9,76; p < 0,005$).



EWA PISULA

Rys. 2. Wyniki uzyskane przez badane matki w jedenastu skalach Kwestionariusza Stresu i Zasobów – wersja skrócona (1 – zależność od opieki; 2 – zaburzenia poznawcze; 3 – ograniczenia możliwości rodziny; 4 – perspektywa konieczności ciągłej opieki nad dzieckiem; 5 – dysharmonia w rodzinie; 6 – brak wzmocnień osobistych; 7 – stres związany z chorobą terminalną; 8 – ograniczenia w rozwoju fizycznym; 9 – stres związany z problemami materialnymi; 10 – preferowanie opieki instytucjonalnej; 11 – obciążenia osobiste).

Perspektywa ciągłej opieki nad dzieckiem stanowiła źródło większego stresu dla matek dzieci o zaburzonym rozwoju ($F(2,42) = 7,43; p < 0,005$), nie stwierdzono natomiast w tym zakresie różnic między matkami dzieci z autyzmem a matkami dzieci z zespołem Downa. Matki dzieci z autyzmem i matki dzieci z zespołem Downa doświadczały większego stresu w związku z brakiem osobistych wzmocnień niż matki dzieci rozwijających się prawidłowo, przy czym u matek dzieci z autyzmem stres ten był większy niż u matek dzieci z zespołem Downa ($F(2,42) = 8,20; p < 0,005$). Obciążenia osobiste związane z opieką nad dzieckiem były oceniane jako większe przez matki dzieci z problemami w rozwoju w porównaniu z matkami dzieci rozwijających się prawidłowo, a dodatkowo matki dzieci z autyzmem spostrzegały te obciążenia jako większe niż matki dzieci z zespołem Downa ($F(2,42) = 5,67; p < 0,05$). Matki dzieci z autyzmem doświadczały też większego stresu z powodu problemów materialnych niż pozostałe osoby badane ($F(2,42) = 4,69; p < 0,05$). Nie stwierdzono różnic między grupami jeśli chodzi o poziom depresji.

Analizie poddano również poziom stresu i depresji u matek dzieci, które znalazły się w poszczególnych skupieniach. Przeprowadzono w tym celu jednoczynnikową analizę wariancji. Różnice między grupami odnoszą się do poziomu stresu związanego ze spostrzeganiem przez matki obciążeń osobistych wynikających z opieki nad dzieckiem. Matki dzieci ze skupienia trzeciego (tj. „dzieci zorientowanych na matkę”) uzyskały wyniki świadczące o wyższym poziomie stresu niż matki dzieci z innych grup ($F(2,30) = 3,98; p < 0,05$) oraz przejawiały znacznie wyższy poziom depresji niż pozostałe ($F(2,30) = 3,95; p < 0,05$).

DYSKUSJA

Analiza zachowania dzieci w zmodyfikowanej obcej sytuacji pozwoliła na wyodrębnienie trzech skupień, charakteryzujących się dużym wewnętrznym podobieństwem zachowania. Biorąc pod uwagę najbardziej charakterystyczne wspólne elementy, nazwano je odpowiednio skupieniami „dzieci swobodnie eksplorujących”, „dzieci zorientowanych na osobę obcą” oraz „dzieci zorientowanych na matkę”. Nie stwierdzono różnic w rozkładzie częstości przynależności do skupień dzieci z autyzmem, z zespołem Downa oraz rozwijających się prawidłowo. We wszystkich grupach większość stanowiły dzieci, które tworzyły skupienie pierwsze, tj. *dzieci swobodnie eksplorujące*. Uzyskały one najwyższe wskaźniki eksploracji otoczenia. Spośród wszystkich badanych w najmniejszym stopniu unikały kontaktu zarówno z matką, jak i z osobą obcą, chociaż nie inicjowały takiego kontaktu. Ich zachowanie można uznać za odpowiednik wzorca ufnego przywiązania w klasyfikacji Ainsworth i współpracowników (1978). Wątpliwości co do zasadności takiego sklasyfikowania może budzić bardzo rzadkie inicjowanie przez te dzieci kontaktu z matką. Crittenden (1992 – za: Solomon, George, 1999) uważa, że nieszukanie kontaktu z matką ma charakter obronny, a koncentrowanie się na zabawie i eksploracji odbywa się kosztem interakcji. Dziecko zmniejsza w ten sposób swoje zaangażowanie emocjonalne i unika konfrontacji. Całościowa analiza zachowania dzieci ze skupienia pierwszego nie pozwala jednak na przyjęcie tego punktu widzenia. Na rzecz uznania, że zachowanie to najbardziej odpowiada wzorcowi ufnego przywiązania, przemawiają następujące argumenty: (1) dzieci te nie unikały kontaktu z matką, choć same inicjowały go rzadko (co oznacza, że rzadko pokazywały coś matkom i przyciągały ich uwagę czy przynosiły im zabawki); (2) nie różniły się od innych badanych pod względem częstości kontaktu fizycznego z matką (podobnie często, jak inne dzieci dotykały matek – ten sposób zachowania w całej badanej grupie był dość rzadki); (3) na początku epizodu pierwszego – tzn. zaraz po wejściu do pomieszczenia – kierowały do matek więcej prób nawiązania kontaktu niż później, kiedy angażowały się w zabawę. Być może w skupieniu tym znalazły się dzieci, dla których sytuacja eksperymentalna była stosunkowo mało obciążająca. W grupie tej było dużo dzieci najstarszych, sześciolatków. Dla dzieci w tym wieku krótkotrwała rozłąka z matką nie jest doświadczeniem niezwykłym. Także znalezienie się z towarzystwem matki w nieznanym pomieszczeniu ma dla nich przypuszczalnie mniej stresujący charakter niż dla dzieci młodszych. Może to powodować, że ufnie przywiązane dzieci w wieku 4-6 lat w takich okolicznościach (przy wymuszonym instrukcją braku zainteresowania interakcją ze strony matki) znacznie rzadziej poszukują kontaktu z matką niż dzieci młodsze. Pogląd ten ma jednak status hipotezy, którą należałoby empirycznie zweryfikować.

Nie bez znaczenia było też to, że w pomieszczeniu badawczym znajdowały się atrakcyjne dla dzieci zabawki. Dissanayake i Crossley (1996; 1997) wykazały, że środowisko fizyczne ma istotny wpływ na zachowanie dziecka w sytuacji separacji od matki. Badane przez nie dzieci znacznie rzadziej poszukiwały bliskości matek, gdy miały do dyspozycji zabawki. Reakcja na powrót matki po separacji także była zależna od tego, czy w pokoju były

STRES I DEPRESJA U MATEK

zabawki, czy też nie. Dzieci bardziej intensywnie poszukiwały bliskości, gdy pokój był pozbawiony interesujących dla nich obiektów. Protest wobec opuszczenia przez matkę pomieszczenia i reakcja na jej powrót zależały zatem od dostępu do zabawek i zaabsorbowania nimi uwagi dziecka. Ten element sytuacji mógł mieć istotne znaczenie także w prezentowanym badaniu.

Z uwagi na małą liczbę badanych pożądana byłaby weryfikacja rozkładu częstości wyróżnionych wzorców zachowania w większej grupie. Należy jednak podkreślić, że wyniki tego badania nie odbiegają od rezultatów innych prac. Wskazują one, że ufnie przywiązanie występuje u około 40-50% dzieci z autyzmem (np. Capps, Sigman, Mundy, 1994; Rogers, Ozonoff, Maslin-Cole, 1991; Shapiro, Frosch, Arnold, 1987; Shapiro i in., 1987). W prezentowanym badaniu wzorzec zachowania najbardziej odpowiadający ufnemu przywiązaniu stwierdzono u połowy badanych dzieci z autyzmem. Warto też zauważyć, że żaden z wyodrębnionych wzorców zachowania nie był charakterystyczny wyłącznie dla dzieci z autyzmem. W kontekście faktu, że rejestrowano i poddawano analizie większość zachowań, jakie wystąpiły u dzieci (nie dokonywano selekcji, np. pod kątem założonej teoretycznie przydatności jako wskaźników przywiązania), wyniki te dostarczają interesujących informacji na temat obecności oznak przywiązania u dzieci z autyzmem. Wskazują one bowiem na to, że w zakresie zachowania dzieci w opisywanej sytuacji we wszystkich grupach wystąpiło zróżnicowanie indywidualne. Stanowi to potwierdzenie tezy, że u dzieci z autyzmem rozwijać się mogą różne wzorce przywiązania, a przywiązanie ufnie jest reprezentowane najczęściej.

Rezultat ten, chociaż zgodny z wynikami innych badań, wymaga komentarza. Pozostaje on bowiem w sprzeczności z powszechnym wyobrażeniem na temat zachowania dzieci z autyzmem wobec najbliższych osób. Nie pokrywa się też z obserwacjami ich zachowania w sytuacjach naturalnych, w których uwidaczniają się różnice w zdolności do okazywania przywiązania między nimi a innymi dziećmi. W tym badaniu u wszystkich dzieci z autyzmem stwierdzono zachowania wskazujące na obecność przywiązania. Należy zatem rozważyć, jakie czynniki charakteryzujące sytuację badawczą czy też dokonywany pomiar, wpłynęły na takie wyniki. Znaczenie podstawowe miał zapewne fakt, że analizie poddano wyłącznie proste, elementarne akty zachowania (np. patrzenie w kierunku matki, przemieszczanie się w stronę matki, dotykanie). Na tym poziomie analizy różnice w zachowaniu wobec matki i osoby obcej między dziećmi z autyzmem a ich rozwijającymi się prawidłowo rówieśnikami oraz dziećmi z zespołem Downa są z pewnością znacznie mniej zauważalne, niż gdy badamy zachowania złożone, wymagające współwystępowania i integracji podstawowych form zachowania (np. kontaktu wzrokowego i dotyku; kontaktu wzrokowego i mowy; tworzenia wspólnego pola uwagi). Poza tym prawdopodobnie różnice w zachowaniu dzieci z autyzmem i dzieci z innych grup ujawniłyby się wyraźniej, gdybyśmy analizowali kontekst, jaki stanowi zachowanie partnera interakcji. Ich zachowanie jest bowiem znacznie mniej „elastyczne” i dostosowane do sytuacji, zwłaszcza aktywności partnera. Charakterystyczna jest też jego mała zmienność i powielanie schematów. Deficyty w tym zakresie występują u osób z autyzmem, wpływając na przebieg ich interakcji z innymi ludźmi. Uwzględnienie złożonych, kompleksowych form zachowania nie pozwalałoby na jednoznaczne stwierdzenie, czy uzyskany obraz jest rezultatem deficytów społecznych i poznawczych charakterystycznych dla autyzmu, czy też wypływa ze specyfiki przywiązania.

Stwierdzone w niniejszym badaniu różnice w poziomie stresu rodzicielskiego między matkami dzieci z zaburzeniami rozwoju a matkami dzieci rozwijających się prawidłowo nie budzą zdziwienia. Także fakt, że w kilku z badanych obszarów stresu matki dzieci z autyzmem uzyskały wyniki wyższe od pozostałych badanych, w świetle wcześniejszych badań był łatwy do przewidzenia (por. Pisula, 1998). Oceniały one swoje dzieci jako bardziej zależne od opieki, a ich możliwości rozwoju fizycznego jako bardziej ograniczone. Doświadczały silniejszego od innych matek stresu z powodu braku osobistych wzmocnień i oceniały swoje osobiste obciążenia związane z opieką nad dzieckiem jako większe niż matki dzieci z zespołem Downa. Na podkreślenie zasługuje wyrażone przez matki poczucie braku osobistych sukcesów i wzmocnień związanych z macierzyńską rolą. Składać się na nie może wiele przyczyn. Do najważniejszych należą problemy dziecka z komunikowaniem się, a także ograniczone oznaki przywiązania z jego strony.

Z punktu widzenia związków między stresem i depresją u matki a przywiązaniem u dziecka interesujące są wyniki dotyczące trzeciego z wyodrębnionych skupień, tj. *dzieci zorientowanych na matkę*. Jedyne w przypadku tego skupienia stwierdzono bowiem związek między zachowaniem dzieci w analizowanej sytuacji eksperymentalnej a mierzonymi wskaźnikami dobrostanu matek. Matki dzieci należących do trzeciego skupienia przejawiały wyższy od pozostałych matek stres wynikający z percepcji obciążeń osobistych związanych z opieką nad dzieckiem oraz znacznie wyższy poziom depresji. Tak więc najwyższy poziom stresu (w jednym, ale ważnym i symptomatycznym obszarze) oraz depresji wystąpił u matek dzieci, których zachowanie zdominowane było przez potrzebę kontaktu z matką. Do skupienia tego należało zaledwie troje dzieci, lecz obraz ich zachowania był bardzo spójny. Koncentrowały się one wyłącznie na matce, w niewielkim stopniu poznając otoczenie i unikając interakcji z osobą obcą. Związek między takim zachowaniem dziecka a stresem i depresją u matki można wyjaśnić. Matka znajdująca się w depresji (należące do tej grupy osoby uzyskały wysokie wyniki w BDI) zachowuje się wobec dziecka w określony sposób. Staje się ona znacznie mniej wrażliwa na jego sygnały,

EWA PISULA

jest pochłonięta własnymi problemami. Jej zachowanie w wielu sytuacjach bywa dla dziecka nieczytelne, zwłaszcza w sferze emocji, labilne, przy czym zmienność ta ma przyczyny wewnętrzne, niezależne od tego, co robi dziecko. Zachowanie matki jest zatem w dużym stopniu nieprzewidywalne dla dziecka. Wywołuje to w nim poczucie zagubienia, niepewność, czego można oczekiwać, a także brak poczucia związku między własnym zachowaniem a reakcjami matki. W tej sytuacji bycie przy matce przez cały czas można uznać za strategię adaptacyjną, pozwalającą dziecku – w miarę jego możliwości – na kontrolowanie tego, co robi matka. Uporczywe trwanie przy tej strategii wiąże się z ponoszeniem pewnych kosztów. Dziecko słabo poznaje otoczenie, nie może też pozwolić sobie na zaangażowanie się w żadną dłuższą aktywność, wymagającą opuszczenia bezpośredniej bliskości matki. Nie korzysta z możliwości kontaktu z inną osobą, a nawet jej unika. Separacja nie zmienia tego wzorca – zachowanie matki jest nadal nieprzewidywalne, strategia pozostaje więc stała. Wyraźny jest kontrolujący charakter tego zachowania, przy jednoczesnej emocjonalnej zależności od matki. Takie zachowanie dziecka widzieć można także jako konsekwencję wysokiego poziomu lęku, który – jak można przypuszczać – charakteryzuje oboje partnerów tej relacji: i dziecko, i matkę. Matka przejawiająca wysoki poziom stresu i depresji prawdopodobnie czuje się w swojej roli niepewnie. To może sprawiać, że jej zachowanie wobec dziecka stanowi źródło sygnałów trudnych do jednoznacznego odczytania.

Brak związków między pozostałymi wzorcami zachowania dzieci w zmodyfikowanej obcej sytuacji a poziomem stresu i depresji u matek także zasługuje na komentarz. Jest możliwe, że wynikał on z małej liczby osób uczestniczących w badaniu. Można go też jednak interpretować jako dowód na to, że stres i depresja u matki wpływają na poczucie bezpieczeństwa, jakie dziecko ma w relacji z nią wtedy, gdy przybierają skrajne natężenie (tak, jak miało to miejsce u matek dzieci ze skupienia trzeciego). W innych okolicznościach stanowią jeden z czynników, których siła oddziaływania zależna jest od nie badanych tu uwarunkowań. Należą do nich np. wsparcie otrzymywane przez matki, stosowane przez nie strategie radzenia sobie ze stresem.

Podsumowaniem rezultatów niniejszego badania są następujące wnioski:

1. Wzorce zachowania dzieci z autyzmem w sytuacji eksperymentalnej, polegającej na separacji od matki i jej powrocie, były zróżnicowane, podobnie jak u dzieci z zespołem Downa oraz dzieci rozwijających się prawidłowo.
 2. Połowa badanych dzieci z autyzmem zaprezentowała zachowanie, które mogło być sklasyfikowane jako przejaw ufnego przywiązania.
 3. Brak różnic między badanymi grupami w zakresie przynależności do wyodrębnionych skupień może wynikać z faktu, że analizie poddano elementarne akty zachowania, a nie jego bardziej złożone, kompleksowe formy.
 4. Najwyższy poziom depresji oraz stresu (w jednym z analizowanych obszarów) wystąpił u matek dzieci, które przejawiały w swym zachowaniu potrzebę stałego kontaktu z matką, przebywania w jej pobliżu.
- Ponownie należy podkreślić, że mała liczebność grupy uczestniczącej w badaniu sprawia, że spostrzeżenia te wymagają dalszej weryfikacji. Mogą one stanowić interesujący punkt wyjścia do analiz, do których wiele mogłyby wnieść także badania nad przywiązaniem dzieci z autyzmem do ojców.

STRES I DEPRESJA U MATEK

BIBLIOGRAFIA

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (wyd. 4). Washington, DC: Author.
- Benn, R. (1986). Factors promoting secure attachment relationships between employed mothers and their sons. *Child Development*, 57, 1224-1231.
- Bohlin, G., Hagekull, B., Rydell, A. M. (2000). Attachment and social functioning: A longitudinal study from infancy to middle childhood. *Social Development*, 9, 24-39.
- Capps, L., Sigman, M., Mundy, P. (1994). Attachment security in children with autism. *Development and Psychopathology*, 6, 249-261.
- Cohen, D. J., Paul, M. R., Volkmar, F. R. (1987). Issues in the classification of pervasive developmental disorders and associated conditions. [W:] D. J. Cohen, A. M. Donnellan, R. Paul (red.), *Handbook of autism and developmental disorders* (s. 221-243). New York: Wiley.
- Dissanayake, Ch., Crossley, S. A. (1996). Proximity and sociable behaviours in autism: Evidence for attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 149-156.
- Dissanayake, Ch., Crossley, S. A. (1997). Autistic children's responses to separation and reunion with their mothers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27, 291-308.
- Fisman, S., Wolf, L. (1991). The handicapped child: Psychological effects of parental, marital, and sibling relationships. *Psychiatric Clinics of North America*, 14, 199-217.
- Glascoe, F. P. (1997). Parents' concerns about children's development: Prescreening technique or screening test? *Pediatrics*, 99, 522-528.
- Holroyd, J. (1987). *Questionnaires on Resources and Stress for Families with Chronically Ill or Handicapped Members*. Brandon: Clinical Psychology Publishing Co.
- Holroyd, J., McArthur, D. (1976). Mental retardation and stress on the parents: A contrast between Down's syndrome and childhood autism. *American Journal of Mental Deficiency*, 80, 431-436.
- Howlin, P., Moore, A. (1997). Diagnosis of autism. A survey of over 1200 patients in the UK. *Autism*, 1, 135-162.
- Jacobsen, T., Hibbs, E., Ziegenhain, U. (2000). Maternal expressed emotion related to attachment disorganization in early childhood: A preliminary report. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 899-906.
- Jarvis, P. A., Creasley, G. L. (1991). Parental stress, coping, and attachment in families with an 18-month-old infant. *Infant Behavior and Development*, 14, 383-395.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Kochanska, G. (2001). Emotional development in children with different attachment histories: The first three years. *Child Development*, 72, 474-490.
- Ostberg, M. (1998). Parental stress, psychosocial problems and responsiveness in help-seeking parents with small (2-45 months old) children. *Acta Paediatrica*, 87, 69-76.
- Parent, S., Gosselin, C., Moss, E. (2000). From mother-regulated to child-regulated joint planning activity: A look at familial adversity and attachment. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 21, 447-470.
- Pisula, E. (1998). *Psychologiczne problemy rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Rimmerman, A., Stanger, V. (2001). Parental stress, marital satisfaction and responsiveness to children: A comparison between mothers of children with and without inborn impairment. *International Journal of Rehabilitation Research*, 24, 317-320.
- Rodgers, A. Y. (1993). The assessment of variables related to the parenting behaviors of mothers with young children. *Children and Youth Services Review*, 15, 385-402.
- Rogers, S. J., Ozonoff, S., Maslin-Cole, C. (1991). A comparative study of attachment behaviors in young children with autism or other psychiatric disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 483-488.
- Ryde-Brandt, B. (1990). Anxiety and depression in mothers of children with psychotic disorders and mental retardation. *British Journal of Psychiatry*, 156, 118-121.
- Shapiro, T., Sherman, M., Calamari, G., Koch, D. (1987). Attachment in autism and other developmental disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 480-484.
- Sigman, M., Mundy, P. (1989). Social attachments in autistic children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 74-81.
- Sigman, M., Mundy, P., Sherman, T., Ungerer, J. (1986). Social interactions of autistic, mentally retarded and normal children and their caregivers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 443-458.
- Sigman, M., Ungerer, J. (1984). Attachment behaviors in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 14, 231-243.
- Solomon, J., George, C. (1999). The measurement of attachment security in infant and childhood. [W:] J. Cassidy, P. R. Shaver (red.), *Handbook of attachment* (s. 287-313). New York-London: The Guilford Press.
- Stahlecker, J. E., Cohen, M. C. (1985). Application of the strange situation attachment paradigm to a neurologically impaired population. *Child Development*, 56, 1184-1199.
- Van Ijzendoorn, M. H., Goldberg, S., Kroonenberg, P. M., Frenkel, O. J. (1992). The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development*, 63, 840-858.
- World Health Organization (1992). *Manual of the International Statistical Classification of the Diseases, and Related Health*

EWA PISULA

Problems (wyd. 10, t. 1). Geneva: WHO.