

УДК 616.89-008.48:159.923:615.851-055

*О. В. Пionтковська***ПОВЕДІНКОВІ ПАТЕРНИ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ У БАТЬКІВ ОНКОХВОРИХ ДІТЕЙ**

КЗОЗ Обласна дитяча клінічна лікарня №1, м. Харків, Україна

Ключові слова: сімейне функціонування, онкохворі діти, стрес-долаюча поведінка, конфлікт

Стрес викликає різноманітні зміни у психоемоційному стані та поведінці людини. Психологічне відреагування на психотравмуючу подію залежить як від інтенсивності та характеру стресу, так і особистісного ставлення до кризової події. Гострий, сильний та тривало існуючий стрес більш суттєво порушує психічне функціонування індивіда. Також особистості з психічним преморбідом, рисами характеру у вигляді тривожності, інфантильності, замкнутості, чутливості, образливості, афективної нестабільності, в періоді незавершеного горювання після попередньої психологічної травми, мають підвищену схильність до розвитку психопатологічних реакцій на психотравматичну ситуацію та психічної дезадаптації.

Виявлення онкологічної патології у дитини стає інтенсивним психологічним стресом для родини, в особливості батьків хворої дитини [1 – 3]. Прояви стресу виявляються у емоційній, когнітивній та поведінковій сферах психічної діяльності, і відображаються на внутрішньоособистісному та міжперсональному рівнях функціонування. Дані прояви повністю не зникають у періоді ремісії, а у разі рецидиву чи продовження хвороби у дитини гостро маніфестують [4]. Психоемоційний стан батьків тісно пов'язаний зі змінами у фізичному та психічному стані хворої дитини [5]. Одночасно психологічне самопочуття дитини залежить від психічного благополуччя її батьків, в особливості того з них, хто є емоційного ближчим [6].

Батьки застосовують різні стратегії протидії хворобі: примирення з ситуацією, уникнення, релігійна стратегія, стратегія очікування соціальної допомоги, оптимістичний настрій (the reliance on predictive control), надія на лікарів (vicarious control), надія на удачу або щасливий випадок (illusory control), збирання інформації (interpretative control). Стилі адаптації до хвороби матерів та батьків відрізняються. Батьки частіше використовують активні стратегії, а матері – пасивні [7 – 9].

Вивчення поведінкових патернів в аспекті

розвитку проявів дистресу у батьків дітей з онкопатологією є актуальним та важливим для збереження психічного здоров'я як них самих так і хворих дітей.

З метою вирішення поставленого завдання протягом 2011–2012 років на базі дитячого онкологічного відділення КЗОЗ «Обласна дитяча клінічна лікарня №1» (м. Харків) нами було проведено психодіагностичне обстеження 428 батьків дітей з діагнозом онкологічного новоутворення (214 родин).

Для оцінки поведінкових патернів поведінки у ситуації стресу було використано методику вивчення стилів стрес-долаючої поведінки «Способи копіngu» в адаптації Т. А. Крюкової [10]. Дослідження типів поведінки у конфліктних ситуаціях здійснювалося за допомогою тесту Томаса в адаптації Н. В. Гришиної [11].

Опитувані родини було розділено на групи за методикою PARI [11] в залежності від стану подружніх взаємовідносин та функціональності сімейної системи у ситуації наявності онкологічного захворювання у дитини. Група 1 – 80,8% сімей (173) відзначали наявність напруженості в сімейних відносинах, сімейних конфліктів, як пов'язаних з лікуванням дитини, так і ескалації існуючих раніше міжособистісних та подружніх проблем, що призводило до дистанціювання та зниження внутрішньосімейного ресурсу. У групі 2 – 19,2% (41) родин сімейна система характеризувалася згуртованістю, здатністю до гнучкої адаптації до стресової ситуації та ресурсом вирішувати актуальні проблеми, які виникали під час лікування дитини.

За результатами оцінки патернів поведінки у ситуації стресу виявлені наступні відмінності у групах 1 та 2 (табл. 1). У групі 1 серед матерів провідною була копінг-стратегія, спрямована на емоційне відреагування ($57,1 \pm 5,6$ балів), тоді як у для чоловіків з даної групи – на рішення ($51,7 \pm 5,7$ балів). У групі 2 для жінок та чоловіків домінуючою була стрес-долаюча поведінка зі спрямовани-

стю на рішення (50,9±7,2 та 64,2±5,8 бали).

У чоловіків з обох груп частота застосування копінг-стратегії орієнтованої на вирішення ситуації була вищою у порівнянні з жінками (51,7±5,7 та 42,8±4,6 бали у групі 1 і 64,2±5,8 та 50,9±7,2 бали у групі 2, $p \leq 0,05$), тоді як на емоційне відреагування – нижчою (45,3±6,7 та 57,1±5,6 бали і 37,9±6,7 та 45,5±6,4 бали, $p \leq 0,05$). Тоді як серед жінок більш вираженим поставало соціальне відволікання на відміну від чоловіків (15,6±5,5 та 14,2±6,3 бали у групі 1 і 20,4±5,7 та 17,6±6,4 бали відповідно груп 2,

$p \leq 0,05$). Суттєвих відмінностей у застосуванні таких стратегій як уникнення та відволікання між жінками та чоловіками у однойменних групах виявлено не було.

Порівнюючи вибори щодо подолання стресу між групами виявлено, що серед опитуваних з групи 2 незалежно від статі більш часто використовувалася поведінка, спрямована на рішення та соціальне відволікання, і рідше – на уникнення і емоційне відреагування. Щодо відволікання значимих відмінностей у подружжів з групи 1 та 2 не спостерігалось.

Таблиця 1

Порівняльна характеристика застосовуваних копінг-стратегій серед батьків онкохворих дітей у групах 1 та 2

Спрямування копінг-стратегії	Показники (бал±m)				Max
	Група 1, n=256		Група 2, n=82		
	Жінки, n=173	Чоловіки, n=173	Жінки, n=41	Чоловіки, n=41	
Рішення	42,8±4,6	51,7±5,7	50,9±7,2	64,2±5,8	80
Емоції	57,1±5,6	45,3±6,7	45,5±6,4	37,9±6,7	80
Уникнення	43,2±8,2	44,5±7,4	39,2±7,5	37,8±6,9	80
Відволікання	18,1±8,7	19,4±7,4	19,1±6,4	17,4±7,0	40
Соціальне відволікання	15,6±5,5	14,2±6,3	20,4±5,7	17,6±6,4	25

Отже, аналізуючи застосування копінг-стратегій у подружжів в залежності від функціональності сімейної системи, встановлено, що у дисфункціональних сім'ях, превалювали тактика емоційного відреагування, був знижений ресурс соціальної підтримки та раціонально-дієвий компонент вирішення актуальних проблем.

Поведінка у конфліктній ситуації – важливий показник, який характеризує особливості міжперсональної взаємодії у напруженій та стресовій ситуації. Виокремлено п'ять базових типів поведінки у конфліктній ситуації: співробітництво, суперництво, компроміс, уникнення та пристосування. По своїй суті поганих чи хороших стратегій поведінки не вирізняється, однак у кожній конкретній конфліктній ситуації, має бути застосоване збалансоване поєднання тактик конфліктної взаємодії, яке б дозволяло ефективно вирішувати проблему.

Результати вивчення поведінки у конфліктних ситуаціях поміж батьків онкологічно хворих дітей представлені у табл. 2. У групі 2 подружжя найчастіше застосовували стратегію поведінки у конфлікті у вигляді співробітництва

(8,4±1,3 балів у жінок та 8,9±1,5 балів у чоловіків), та найрідше – пристосування (відповідно 4,1±1,4 та 4,5±1,5 балів). Тоді як у групі 1 поміж жінок домінували пристосування (6,4±1,7 балів) чи уникнення (6,5±1,5 балів), а чоловіків – пристосування (6,8±1,5 балів), суперництво (6,2±1,2 балів) та співробітництво (6,0±1,5 балів).

У групі 2 значима різниця у частоті використання тієї чи іншої поведінки у конфлікті було виявлено лише для стратегії уникнення, більш вираженого у жінок (5,3±1,5 та 4,6±1,6 балів, $p \leq 0,05$), ніж чоловіків. У групі 1 існували суттєві відмінності між подружжями, що проявлялися переважанням співробітництва, суперництва та пристосування у чоловіків (відповідно 6,0±1,5 та 5,4±1,6 балів; 6,2±1,2 та 5,8±1,4 балів; 6,8±1,5 та 6,4±1,7 балів, $p \leq 0,05$), та компромісу і уникнення у жінок (6,1±1,7 та 4,2±1,6 балів і 6,5±1,5 та 5,4±2,0 балів, $p \leq 0,05$).

Також виявлено наступні відмінності між групами 1 та 2. Жінки з групи 1 у порівнянні з матерями групи 2 рідше використовували такий тип поведінки у конфлікті як співробітництво (5,4±1,6 бали у осіб з групи 1 та 8,4±1,3 бали у

опитуваних групи 2, $p \leq 0,05$), та частіше – пристосування ($6,4 \pm 1,7$ та $4,1 \pm 1,4$ балів, $p \leq 0,05$), уникнення ($6,5 \pm 1,5$ та $5,3 \pm 1,5$ балів, $p \leq 0,05$), компроміс та суперництво ($6,1 \pm 1,7$ та $5,2 \pm 1,6$

балів і $5,8 \pm 1,4$ та $4,5 \pm 1,5$ балів, $p \leq 0,05$). Поміж чоловіків з групи 1 та 2 ситуація була подібною, окрім відсутності значимої різниці в застосуванні тактики компромісу.

Таблиця 2

Поведінка у конфліктних ситуаціях серед батьків онкохворих дітей у групах 1 та 2

Типи поведінки у конфліктній ситуації	Показники (бал \pm m)			
	Група 1, n=256		Група 2, n=82	
	Жінки, n=173	Чоловіки, n=173	Жінки, n=41	Чоловіки, n=41
Співробітництво	5,4 \pm 1,6	6,0 \pm 1,5	8,4 \pm 1,3	8,9 \pm 1,5
Суперництво	5,8 \pm 1,4	6,2 \pm 1,2	4,5 \pm 1,5	5,0 \pm 1,6
Компроміс	6,1 \pm 1,7	4,2 \pm 1,6	5,2 \pm 1,6	4,6 \pm 1,7
Уникнення	6,5 \pm 1,5	5,4 \pm 2,0	5,3 \pm 1,5	4,6 \pm 1,6
Пристосування	6,4 \pm 1,7	6,8 \pm 1,5	4,1 \pm 1,4	4,5 \pm 1,5

Особистості, які використовували стиль суперництва, були активними і йшли до вирішення конфлікту найчастіше силовим шляхом. Вони не були зацікавленими у співпраці з іншими і досягали мети, використовуючи свої вольові якості. Намагалися в першу чергу задовольнити власні інтереси всупереч інтересам інших, змушуючи їх приймати потрібне їй рішення проблеми.

Стиль уникнення означав, що індивід не відстоював свої права, ні з ким не співпрацював для вироблення рішення або ухилявся від вирішення конфлікту. Для цього використовували відхід від проблеми, ігнорування її, перекладання відповідальності на іншого, відстрочка рішення.

Пристосування – це дії спільно з іншою людиною без спроби відстоювати власні інтереси. На відміну від ухилення, при цьому стилі мала місце участь в ситуації і згода робити те, чого хоче інший. Це був стиль поступок і принесення в жертву власних інтересів.

Особи, які використовували стиль співробітництва, приймали активну участь у вирішенні конфлікту та відстоювали свої інтереси, однак намагалися при цьому співпрацювати з іншою людиною. Цей стиль потребував більш тривалих витрат часу та зусиль, ніж інші, однак і показував себе як ефективніший. Співробітництво – хороший спосіб задоволення інтересів обох сторін, який вимагав розуміння причин конфлі-

кту і спільного пошуку нових альтернатив рішення. Серед інших стилів співробітництво - найважчий, але найбільш ефективний стиль у складних і важливих конфліктних ситуаціях.

При використанні стилю компромісу обидві сторони поступалися в своїх інтересах, щоб задовольнити їх в іншому, часто головному. Це робилося шляхом торгу та обміну, поступок. На відміну від співпраці, компроміс досягався на більш поверхневому рівні – один поступався в чомусь, інший теж, в результаті з'являлася можливість прийти до спільного рішення. Відбувався не пошук причин і їх усунення, а знаходження рішення, що задовольняло одномоментні інтереси обох сторін.

Узагальнюючи, сім'ї з порушенням сімейного функціонування, одним з критеріїв якого була підвищена конфліктність у родині, характеризувалися домінуванням таких стратегій як суперництво, уникнення, пристосування, що проявили себе як малоефективні для вирішення актуальних проблем, які виникали у зв'язку з онкологічною хворобою у дитини.

Вивчення поведінкових патернів та взаємодії у конфліктних ситуаціях поміж батьків дітей з онкологічною патологією надає можливість більш повно проаналізувати стан психічної адаптації подружжів та зрозуміти актуальну сімейну ситуацію, що важливо для організації та планування заходів медико-психологічної допомоги.

А. В. Пионтковская

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПАТТЕРНЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССА У РОДИТЕЛЕЙ ОНКОБОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ

КЗОЗ Областная детская клиническая больница № 1, г. Харьков, Украина

В работе проведено изучение стресс-преодолевающего поведения и типа поведения в конфликтной ситуации у родителей детей с онкологической патологией в зависимости от функциональности семейной системы. Установлено, что в дисфункциональных семьях, преобладали тактика эмоционального отреагирования, был снижен ресурс социальной поддержки и рационально-действенный компонент решения актуальных проблем. Обнаружено, что семьи с нарушением семейного функционирования, характеризовались доминированием таких стратегий как соперничество, избегание, приспособление, проявивших себя как малоэффективные для решения актуальных проблем, возникших в связи с онкологической болезнью у ребенка. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2013. — № 1 (32). — С. 80-83).

O. V. Piontkovskaya

BEHAVIORAL PATTERNS OF COPING IN PARENTS OF CHILDREN WITH CANCER

Kharkiv regional pediatric clinic №1, Kharkiv, Ukraine

In this paper was studied the stress overcoming behavior and the behavior in conflict situations among parents of children with cancer, depending on the functionality of the family system. Found that in dysfunctional families emotional tactics prevailed, was reduced social support and resources of rationally component of solving actual problems. We found that families with violation of family functioning, characterized by the dominance of such strategies as competition, avoidance, adaptation that proved to be ineffective to address the pressing problems that arise in connection with oncological disease in children. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2013. — № 1 (32). — P. 80-83).

Література

1. Psycho-Oncology / Holland J.C., Breitbart W.S., Jacobsen P.B. [et al.]. — Oxford University press, 2010. — 745 p.
2. Исаев Д. Н. Эмоциональный стресс. Психосоматические и соматопсихические расстройства у детей / Д. Н. Исаев. — СПб.: Речь, 2005. — 400 с.
3. Основные направления психологической помощи семьям с детьми, страдающими онкологическими заболеваниями, в условиях стационара / С. В. Климова, Л. Л. Микаэлян, Е. Н. Фарих [и др.] // Журнал практического психолога. - 2009. - N 2. - С. 87-102.
4. Маркова М. В. Проблеми повідомлення діагнозу і спілкування з онкохворим дитиною та її батьками / М. В. Маркова, О. В. Пионтковська, І. Р. Кужель // Медична психологія. — 2013. — Т. 8, № 1 (29). — С. 7 – 13.
5. Parental perceptions of health-related quality of life in children with leukemia in the second week after the diagnosis: a quantitative model / M. Tremolada, S. Bonichini, G. Altoni [and othr.] // Support Care Cancer. — 2011. — Vol. 19. — Issue 5. — P. 591 – 598.
6. Emotional functioning of parents of children with cancer: the first five years of continuous remission after the end of treatment / H. Maurice-Stam, F. J. Oort, B. F. Last [and othr.] // Psychooncology. — 2008. — Vol. 17. — Issue 5. — P. 448 – 459.
7. Fletcher P. C. My child has cancer: the costs of mothers' experiences of having a child with pediatric cancer / P. C. Fletcher // Issues Compr Pediatr Nurs. — 2010. — Vol. 33. — Issue 3. — P. 164 – 184.
8. Fathers' views and understanding of their roles in families with a child with acute lymphoblastic leukaemia: an interpretative phenomenological analysis / K. Hill, A. Higgins, M. Dempster [and othr.] // J Health Psychol. — 2009. — Vol. 14. — Issue 8. — P. 1268 – 1280.
9. Clarke J. N. Mother's home healthcare: emotion work when a child has cancer / J. N. Clarke // Cancer Nurs. — 2006. — Vol. 29. — Issue 1. — P. 58 – 65.
10. Фетискин Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. — 490 с.
11. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие / Под ред. Д. Я. Райгородского. — Самара: «Бахрах-М», 2001. — 672 с.

Поступила в редакцию 14.03.2013