

УДК 159.923.2

МЕТОДИКА «ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТИПЫ РЕАКЦИИ РОДСТВЕННИКОВ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ БЛИЗКОГО»*

*Е.Д. БЕСПАНСКАЯ-ПАВЛЕНКО, кандидат психологических наук, доцент,
доцент кафедры общей и клинической психологии
Белорусского государственного университета
К.А. ФУРСА, магистр психологии*

В статье представлены результаты эмпирического исследования, целью которого была разработка диагностической методики для изучения типа реакции родственников на тяжелое соматическое заболевание близкого человека. В работе обозначены теоретические положения, лежащие в основе предлагаемого диагностического инструмента. В результате проведенного исследования были определены необходимые для психодиагностической методики психометрические показатели надежности и валидности: надежность отдельных заданий теста, надежность частей теста, ретестовая надежность, критериальная валидность, содержательная валидность, конструктивная валидность. Представлен также полный текст всех вопросов методики, инструкции для обработки и интерпретации полученных данных. Данная методика может применяться в соматических отделениях клинических больниц с целью определения необходимого объема и содержания психокоррекционной помощи пациентам и их родственникам.

Ключевые слова: типы реакции на заболевание, диагностическая методика, валидность, надежность.

METHOD «PSYCHOLOGICAL TYPES OF REACTIONS OF RELATIVES ON THE ILLNESS OF A NEAR»

*E.D. BESPANSKAYA-PAVLENKO, PhD in Psychology, Associate Professor
K.A. FURSA, Master in Psychology*

The article presents the results of empirical research. The aim of this work was to develop diagnostic techniques for the study of the type of relatives' reaction to serious medical illness of close person. This paper describes the theoretical principles underlying the questionnaire. As a result of the study were determined necessary psychometric indices of reliability and validity: the reliability of individual test questions, the reliability of parts of the test, test-retest reliability and the criterion validity, content validity, construct validity. Questions of the questionnaire, instructions for processing and interpretation of the data are presented. This technique can be used in somatic departments of clinical hospitals. This technique can help determine the necessary scope and content of psycho care to patients and their relatives.

Keywords: types of reactions to the illness, the diagnostic procedure, validity, reliability.

В связи с усилением роста онкологических заболеваний в современном обществе увеличивается и рост исследований, посвященных изучению различных аспектов лечебного процесса. Существует большое количество

исследований психологических особенностей самих онкологических пациентов. Но любой больной встроен в семейную систему, влияние которой на заболевание и самого больного человека нельзя преувеличить. Последствия заболевания

* Статья поступила в редакцию 17 января 2014 года.

часто приводят к обострению отношений и противоречий в семье, иногда даже к ее разрушению. Происходит перестройка семейных ролей и жизненного стиля семьи. Родственники сталкиваются также с собственными аффективными реакциями на заболевание близкого человека. Все это может существенным образом менять ситуацию болезни. Члены семьи могут поддержать больного в его стремлении поправиться, а могут и, наоборот, усугубить тяжесть его психологического, а вследствие этого, и физического состояния.

Несмотря на очевидность важности изучения реакции членов семьи на онкологическое заболевание родного человека, в настоящее время недостаточно полно освещаются вопросы, связанные с этими проблемами. Это может быть связано и с тем, что отсутствует адекватный структурированный диагностический инструментарий, с помощью которого можно было бы исследовать данный феномен. Поэтому целью работы стала разработка методики, направленной на выявление психологической реакции родственников на тяжелое соматическое заболевание близкого. Ведь купирование неблагоприятных эмоциональных воздействий на первых этапах терапии, построение эффективных взаимодействий с семьей, являются также важными задачами наряду с непосредственным лечением соматического заболевания. Это позволит улучшить процесс выздоровления, профилактику, как самого заболевания, так и его рецидива.

В качестве теоретической основы разработанной методики можно рассматривать следующие теоретические положения зарубежных авторов. Семейный системный подход Кратохвила С.; положения семейной терапии Эйдемиллера Э.Г и Юстицкиса В. [1] и их взгляды на семейную тревогу. Результаты исследований Шелдон Левис [2], посвященные проблемам родственников онкобольных. Описание Таркельсона К. двух наиболее часто встречающихся точек зрения членов семьи больного на причины болезни; психотерапия рака Саймонтон К., Саймонтон С. При создании опросника мы опирались также на теоретические положения, сформулированные в работах Ярцева И.П., Золотова А.Н., Нугаева Р.Р. [3, 4], посвященных изучению семьи онкологического пациента. Основывались также на взгляды Дубровой В.П., Егорова К.Н. относительно этикопсихологических аспектов работы врача общей

практики с онкологическими больными; позиции Дудниченко А.С., Дышлевой Л.Н., Дышлевого А.Ю. относительно важности оценки психического состояния онкологических больных и членов их семей.

На основании названных теоретических положений в экспериментальной методике были сформулированы вопросы, описывающие эмоциональную реакцию родственников, чрезмерную опеку пациента, зрелую адаптацию родственников к онкозаболеванию своего близкого и отстраненную, холодную реакцию.

Методическая разработанность методики. Изначально опросник был составлен из 40 утверждений, в каждом из которых респонденту необходимо было выбрать один вариант ответа из четырех возможных. Ответы представляют собой ранжированную градацию:

- «полностью не согласен» – 1,
- «частично не согласен» – 2,
- «частично согласен» – 3,
- «полностью согласен» – 4.

Первая версия теста была предложена 20 родственникам онкологических больных, составившим дополнительную группу выборки. Через 2,5 месяца был проведен повторный тест по исправленной версии на дополнительной группе родственников (те же 20 человек) и на основной группе родственников в количестве 47 респондентов.

Затем осуществлялась статистическая обработка данных для проверки психометрических показателей надежности и валидности разработанного опросника. Результаты описательной статистики показали, что распределение по 23 вопросам является близким к нормальному и нормальным по 2 вопросам. Поэтому для дальнейшей обработки из 40 первоначальных утверждений оставили 25, которые соответствовали вышеуказанному распределению данных.

Для формирования шкал методики проводился факторный анализ. Это могло обеспечить эффективность факторной валидности методики. Показатели доли общей изменчивости, приходящиеся на компонент, получили значение > 1 . Т.е. число компонент будет меньше числа исходных переменных. В результате статистической обработки выделилось 4 фактора.

После вращения выбранных компонентов методом «varimax rotation» мы получили более четкие связи с исходными переменными и сформировали соответствующие шкалы. Первый

фактор соответствует шкале «гиперопека» (5 утверждений с сильными связями), второй фактор — шкала «эмоциональная реакция» (4 задания с сильными связями), третий фактор — «гармоническая реакция» и четвертый фактор — «отстраненная реакция» (по 1 сильной связи). Остальные утверждения отнесли к тому фактору, по которому был набран больший коэффициент связи. Данные задания не были исключены, а взяты как тенденции для обработки, чтобы проверить целесообразность дальнейшей апробации на большой численности респондентов.

Несмотря на то, что методика измеряет общий конструкт, ее шкалы качественно отличаются друг от друга. Поэтому проверка

надежности осуществлялась по каждой шкале в отдельности.

Определение надежности отдельных заданий теста осуществлялась с помощью альфа коэффициента Кронбаха. Он показывает согласованность внутренних характеристик теста. Расчеты альфа коэффициента Кронбаха показали, что его значение во всех шкалах входит в допустимый предел, высокий показатель получен по шкалам гиперопека (0,84) и гармоническая реакция (0,71) (табл. 1). Значит, методика обладает устойчивостью результатов отдельных единичных заданий теста в двух шкалах, а по остальным наблюдается тенденция к надежности.

Таблица 1 — Надежность отдельных заданий в шкалах опросника

	Шкала Гиперопека	Шкала Эмоциональная реакция	Шкала Гармоничная реакция	Шкала Отстраненная реакция
Коэффициент Кронбаха	0,843661	0,689251	0,713192	0,564428

Надежность частей теста высчитывалась с помощью метода расщепления (четные и нечетные суждения). Значения надежности при разбиении теста на две части $> 0,5$, что говорит об устойчивости результатов отдельных совокупностей тестовых заданий в каждой шкале. Высокие значения достоверности наблюдаются в шкалах гиперопека (0,81), гармоническая реакция (0,89) и отстраненная реакция (0,87), а по шкале эмоциональная реакция значение чуть ниже (0,68).

Ретестовая надежность определялась с помощью линейного коэффициента корреляции Пирсона. Между первым и повторным тестированием (через 2,5 месяца) дополнительной группы родственников обнаружилась статистически значимая сильная связь в шкалах гиперопека и гармоническая реакция, умеренная — в шкалах эмоциональная реакция и отстраненная реакция. Это значит, что шкалы экспериментальной методики являются достаточно надежными шкалами теста.

Коэффициент дискриминативности заданий теста является, по сути, показателем критериальной валидности отдельного пункта, поскольку определяется по отношению к внешнему критерию — суммарному результату деятельности

всех испытуемых. Дискриминативность определялась путем корреляции между каждым утверждением методики и общей суммой по всей шкале. Все задания в трех шкалах (гиперопека, гармоническая реакция, отстраненная реакция) и 7 утверждений в шкале эмоциональная реакция получили удовлетворительный индекс дискриминативности, то есть находятся в диапазоне от 0,42 до 0,87. Можно сказать, что в целом задания методики являются эффективными, однако некоторые пункты нуждаются в дополнительной доработке.

Содержательная валидность — один из основных типов валидности методики, характеризующих степень репрезентативности содержания заданий теста измеряемой области психических свойств. Валидность по содержанию закладывалась в тест уже при подборе заданий будущей методики. Данный вид валидности рассчитывался с помощью средней всех корреляций. Его значение в каждой шкале опросника попало в диапазоне от 0,2 до 0,5, то есть в промежуток нормы. Это говорит о соответствии содержащихся в методике заданий общей цели каждой шкалы.

Конструктная валидность определялась с помощью выявления взаимосвязей с похожей

по некоторым шкалам уже имеющейся методикой. В качестве такого диагностического инструмента была взята методика АСТ Э.Г. Эйдемиллера и В. Юстицкиса. Предполагалось, что больше всего взаимосвязей обнаружится между шкалой экспериментальной методики «эмоциональная реакция» и шкалами методики АСТ, так как отражение чувства вины, тревожности, психического напряжения входят в содержание утверждений соответствующей шкалы разработанного опросника. В результате были получены статистически значимые прямопропорциональные связи между переменными шкалы экспериментальной методики «эмоциональная реакция» и соответствующими шкалами методики АСТ (семейная вина, семейная тревожность и нервно-психическое напряжение). Обнаружилась прямопропорциональная связь между шкалой «гиперопека» и шкалой «нервно-психического напряжения». Это значит, чем большим вниманием и заботой окружают родственники больного, тем выше у них нервно-психическое напряжение. Наблюдается обратнопорпорциональная связь между шкалой «отстраненная реакция» и общим показателем семейной тревоги. У родственников с холодным отношением к больному выражен низкий показатель семейной тревоги.

Таким образом, можно сказать, что экспериментальная методика измеряет похожий конструкт, но включает в себя более широкую область исследования. Результаты проведенных исследований свидетельствуют об эффективной конструктивной валидности экспериментальной методики.

Взаимосвязь между шкалами разработанной методики определялась для того, чтобы определить, соответствует ли содержание шкалы разработанной методики их психологической интерпретации. Обратная взаимосвязь была обнаружена между шкалой «эмоциональная реакция» и шкалами «гармоническая реакция», «отстраненная реакция». Родственник с ведущим эмоциональным типом реакции на заболевание своего близкого имеет более низкие показатели по шкалам гармоническая и отстраненная реакция. Полученная обратная взаимозависимость между гиперопекой и отстранением говорит о том, что у родственников с ведущим отстраненным, холодным реагированием на заболевание близкого наблюдаются более низкие баллы по шкале гиперопека. Поэтому можно сделать вывод

о том, что взаимосвязи между шкалами экспериментальной методики не противоречат логике интерпретации каждой из шкал.

Контингент испытуемых, которые могут быть обследованы с помощью данной методики: люди старше 16 лет.

Процедура проведения. Испытуемым предъявлялся текст опросника и бланк ответов. Ответы фиксируются на отдельном листе с таблицей для регистрации результатов. Диагностику можно проводить индивидуально или в небольших группах.

Инструкция: «Вам необходимо выбрать один вариант ответа на каждое утверждение и записать его на специальном бланке для ответов. Помните, что не существует «верных» и «неверных» ответов, так как каждый прав по отношению к своим собственным взглядам. Старайтесь отвечать искренне и точно».

Текст опросника

Где и как только можно, я оберегаю своего тяжело заболевшего близкого.

Полностью не согласен

Частично не согласен

Частично согласен

Полностью согласен

С момента, как мой родственник заболел, некоторые мои интересы и привычки отошли на второй план.

1) Полностью не согласен

2) Частично не согласен

3) Частично согласен

4) Полностью согласен

Понимая свое бессилие в выздоровлении родного человека, я отчаиваюсь и злюсь.

1) Полностью не согласен

2) Частично не согласен

3) Частично согласен

4) Полностью согласен

Лучше хоть что-то делать в сложившейся ситуации в семье, чем «сидеть сложа руки».

1) Полностью не согласен

2) Частично не согласен

3) Частично согласен

4) Полностью согласен

Мой заболевший близкий не имеет никаких забот, зная, что обо всем беспокоюсь я.

1) Полностью не согласен

2) Частично не согласен

3) Частично согласен

4) Полностью согласен

Если бы можно было вернуть время назад, я бы предотвратил(а) заболевание родного человека.

- 1) Полностью не согласен
- 2) Частично не согласен
- 3) Частично согласен
- 4) Полностью согласен

Я сочувствую и чем могу, помогаю больному, но помню про свои желания и хобби.

- 1) Полностью не согласен
- 2) Частично не согласен
- 3) Частично согласен
- 4) Полностью согласен

Мои отношения с другими членами семьи стали более сплоченными после заболевания общего близкого.

- 1) Полностью не согласен
- 2) Частично не согласен
- 3) Частично согласен
- 4) Полностью согласен

В моей семье ведутся разговоры о смерти близких.

- 1) Полностью не согласен
- 2) Частично не согласен
- 3) Частично согласен
- 4) Полностью согласен

Я подолгу могу просто сидеть рядом с заболевшим родственником.

- 1) Полностью не согласен
- 2) Частично не согласен
- 3) Частично согласен
- 4) Полностью согласен

Я буду настаивать на продолжении лечения, несмотря на возражения самого больного.

- 1) Полностью не согласен
- 2) Частично не согласен
- 3) Частично согласен
- 4) Полностью согласен

Я верю, что все будет хорошо с тяжело заболевшим близким, он поправится.

- 1) Полностью не согласен
- 2) Частично не согласен
- 3) Частично согласен
- 4) Полностью согласен

Я чувствую себя никчемным человеком, когда мои усилия по выздоровлению родного человека не приносят положительных результатов.

- 1) Полностью не согласен
- 2) Частично не согласен
- 3) Частично согласен
- 4) Полностью согласен

С тех пор как мой родственник заболел, у меня плохое настроение и чувство тоски.

- 1) редко
- 2) иногда
- 3) часто
- 4) всегда

Обязанности, которые раньше выполнял больной, необходимо распределить среди родственников.

- 1) Полностью не согласен
- 2) Частично не согласен
- 3) Частично согласен
- 4) Полностью согласен

Если ничем не можешь помочь больному, то лучше его и не трогать.

- 1) Полностью не согласен
- 2) Частично не согласен
- 3) Частично согласен
- 4) Полностью согласен

Болезнь родственника сделала меня неусидчивым и нетерпеливым.

- 1) редко
- 2) иногда
- 3) часто
- 4) всегда

Болезнь родственника меня пугает.

- 1) Полностью не согласен
- 2) Частично не согласен
- 3) Частично согласен
- 4) Полностью согласен

С тех пор как мой родственник заболел, я долго не могу уснуть.

- 1) Полностью не согласен
- 2) Частично не согласен
- 3) Частично согласен
- 4) Полностью согласен

Необходимо многое переделать за день, поэтому мне нет времени на душевные разговоры с больным.

- 1) Полностью не согласен
- 2) Частично не согласен
- 3) Частично согласен
- 4) Полностью согласен

За больным родственником лучше смогут ухаживать специально обученные люди, чем я.

- 1) Полностью не согласен
- 2) Частично не согласен
- 3) Частично согласен
- 4) Полностью согласен

Я готов(а) все делать за больного для того, чтобы свои силы он пустил на выздоровление.

- 1) Полностью не согласен
- 2) Частично не согласен
- 3) Частично согласен
- 4) Полностью согласен

Я так устаю от заболевания близкого, что мне становится безразлично, что будет дальше.

- 1) редко
- 2) иногда
- 3) часто
- 4) всегда

Заболевание родного человека не мешает мне работать, как и прежде.

- 1) Полностью не согласен
- 2) Частично не согласен
- 3) Частично согласен
- 4) Полностью согласен

Я не показываю свою грусть перед больным и семьей, чтобы не омрачать им настроение.

- 1) редко
- 2) иногда
- 3) часто
- 4) всегда

Обработка данных по результатам проведения разработанной методики проводится в соответствии с ключом. Подсчитываются сырые баллы по каждой шкале в зависимости от выбранного варианта ответа. Прямые вопросы

оцениваются следующим образом: 1 – 0 баллов, 2 – 1 балл, 3 – 2 балла, 4 – 3 балла. Обратные вопросы оцениваются следующим образом: 1 – 0 баллов, 2 – 1 балл, 3 – 2 балла, 4 – 3 балла.

Ключ:

Гиперопека

Прямые: 1, 2, 4, 5, 8, 11, 12, 15, 22, 25

Эмоциональная реакция

Прямые: 3, 6, 13, 14, 17, 18, 19, 23; обратный: 9

Гармоническая

Прямые: 10, 24; обратный: 7

Отстранение

Прямые: 16, 20, 21

Затем для дальнейшей обработки сырые баллы необходимо перевести в проценты (х) для каждой шкалы по соответствующей формуле (S-сумма сырых баллов), для того чтобы уравновесить разное количество утверждений в шкалах.

Гиперопека: $x = (100 \cdot S) / 30$.

Эмоциональная реакция: $x = (100 \cdot S) / 27$.

Гармоническая реакция: $x = (100 \cdot S) / 9$.

Отстраненная реакция: $x = (100 \cdot S) / 9$.

Далее процентные значения переводятся в станайны в соответствии со значениями таблицы 2. Общее среднее арифметическое для всех шкал равно 53,39179, а общее стандартное отклонение – 19,85574.

Таблица 2 – Перевод процентных значений в станайны

Станайны	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Процентные значения	1-13	14-23	24-33	34-43	44-53	54-63	64-73	74-83	84-100

Интерпретация данных:

1-3 станайна – минимальное проявление реакции;

4-6 станайна – второстепенный тип реагирования, проявляющийся иногда;

7-9 станайна – ведущий тип реагирования.

Гиперопека. Чрезмерная забота о больном. Стремление окружать его повышенным вниманием, защищать даже при отсутствии реальной опасности, постоянно делать за него семейные обязанности, ограждать от решения бытовых проблем. Посвящение себя больному с игнорированием своих эмоций, желаний и интересов, как бы растворяясь в нем.

Эмоциональная реакция. Тревога, чувство неопределенности по отношению к состоянию здоровья близкого, постоянное беспокойство о будущем, чувство беспомощности, страха, разочарование, тоска, злость. Чувство вины за то, что близкий заболел. Может накапливаться психологическая усталость при уходе за больными, даже возникать агрессия по отношению к нему и одновременно чувство вины за эту агрессию.

Гармоническая реакция. Трезвая оценка состояния больного без склонности преувеличивать его тяжесть и без оснований видеть все в мрачном свете, но и без недооценки тяжести

болезни. Баланс между поддержкой, заботой о больном и собственными интересами и деятельностью.

Отстраненная реакция. Безразличное отношение к судьбе больного, он предоставлен сам себе. Оказание формальной помощи без теплых эмоциональных отношений. Может наблюдаться утрата интимного общения, как эмоционального, так и сексуального.

Таким образом, можно сказать, что разработанная методика прошла необходимую процедуру стандартизации, в целом является валидной и надежной. Вторичную апробацию методики следует проводить используя сравнение показателей по тесту у родственников с разными категориями тяжести болезни их близких и выработать популяционные нормы. Данная методика может применяться в соматических отделениях клинических больниц

для определения необходимого объема и содержания психокоррекционной помощи пациентам их родственникам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эйдемиллер, Э.Г. Семейная психотерапия / Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис. – Л.: Медицина, 1990. – 188с.
2. Sheldon Lewis, Holland, Jimmie The Human Side of Cancer: Living with Hope, Coping with Uncertainty. - New York: HarperCollins Publishers, 2000.
3. Золотова, А.Н. Особенности психических расстройств у онкологических больных с метастатическим поражением головного мозга: дис. канд. мед. наук: 14.00.14 / А.Н. Золотова. – Ростов-на-Дону, 2006.
4. Ярцева И.П. Влияние болезни на семейную систему / И.П. Ярцева // Ассоциация Онкопсихологов [Электронный ресурс]. – 2009. - Режим доступа: <http://zerx-online.ru/congress-abstracts-2009/4-2009-11-17-09-26-37.html>. – Дата доступа: 30.01.2014.