

КОПИНГ-СТРАТЕГИИ ПОДРОСТКОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ

Е.А. Трухан, Ю.В. Слиж

*Белорусский государственный университет
пр-т Независимости 4, 220030, Минск, Республика Беларусь
elena.an.t@tut.by, juliaslzh@yandex.by*

Представлен сравнительный анализ копинг-стратегий в семьях с подростками с/без онкологических заболеваний. У подростков-онкопациентов и их родителей выявлены схожие ведущие копинг-стратегии – активное совладание и планирование, а значимые различия обнаружены по таким стратегиям, как обращение к религии и подавление конкурирующей деятельности (показатели выше у родителей). У подростков без онкологических заболеваний и их родителей выявлены такие схожие предпочитаемые копинг-стратегии, как позитивное переформулирование и личностный рост и активное совладание, а достоверно различаются такие стратегии, как обращение к религии и использование успокоительных (выше у родителей), а также планирование (выше у подростков). Копинг-стратегия обращение к религии достоверно выше у подростков-онкопациентов, а позитивное переформулирование и личностный рост, напротив, у условно здоровых подростков. У родителей подростков-онкопациентов достоверно выше показатели по таким стратегиям, как обращение к религии, отрицание, подавление конкурирующей деятельности, и ниже – по копинг-стратегии юмор, что свидетельствует о сильной стресс-реакции на сложную и слабоконтролируемую ситуацию, которая возникла в связи с тяжелой болезнью ребенка.

Ключевые слова: копинг-стратегии; совладание; подростки-онкопациенты.

COPING STRATEGIES IN ADOLESCENTS WITH CANCER AND THEIR PARENTS

E.A. Truhan, Yu.V. Slizh

*Belarusian State University
Niezaliežnasci Avenue 4, 220030, Minsk, Belarus
Corresponding author: E.A. Truhan*

A comparative analysis of coping strategies in families with adolescents with / without cancer is presented. Similar leading coping strategies – active coping and planning – were revealed in adolescents with cancer and their parents, and significant differences were found in such strategies as turning to religion and suppression of competing activities (indicators are higher for parents). Such similar preferred coping strategies as positive reinterpretation and personal growth and active coping were revealed in adolescents without cancer and their parents, and significant differences were found in such strategies as turning to religion and using substances (higher in parents), and planning (higher in adolescents). The coping strategy turning to religion is significantly higher in adolescents with cancer, while positive reinterpretation and personal growth, in contrast, in relatively healthy adolescents. Parents of adolescents with cancer have significantly higher rates for such strategies as turning to religion, denial, suppression of competing activities, and lower rates for coping strategy of humor, which indicates a strong stress response to a difficult and poorly controlled situation of the severe child's illness.

Keywords: coping; coping strategies; adolescents with cancer.

Онкологические заболевания относятся к числу жизнеугрожающих, а успешность их лечения зависит не только от физического самочувствия, но и от психологического благополучия как самого больного, так и членов его семьи [1–3]. Интенсивное лечение, неопределенность и непредсказуемость его результатов вызывают множество психологических проблем и у больных детей, и у их родителей. У родителей чаще всего нет опыта в преодолении подобных ситуаций, а эффект неожиданности является дополнительным стрессогенным фактором. Столкнувшись с болезнью ребенка, родители испытывают колоссальное психофизическое напряжение, дистресс, который часто оказывается значительно выше, чем дистресс самого ребенка в этот период [3]. Чтобы справиться с возникшими проблемами, всем членам семьи необходима мобилизация многих ресурсов [4].

Одни семьи находят возможности адаптироваться к изменившимся условиям жизни, принять их и способствовать нормальной жизни детей, а другие, несмотря на благоприятный медицинский прогноз, остаются годами в ситуации болезни, находясь в изоляции от общества и в постоянной тревоге. Некоторые авторы связывают данный факт с наличием либо отсутствием определенных ресурсов и средств для адаптации, что требует включения различных механизмов психологической защиты и способов совладания, причем не только в периоды постановки диагноза и лечения, но и после его завершения, в случаях выздоровления [5–7].

По данным исследования А. Е. Хаин и А. Б. Холмогоровой, уровень дистресса родителей может быть расценен как один из предикторов эмоционального дистресса подростка в процессе лечения, а уровень приспособления родителей – один из предикторов уровня приспособления подростков [8]. Следовательно, оценка степени адаптированности ухаживающего родителя может использоваться для прогноза уровня адаптации детей в процессе лечения.

Целью данного исследования было сравнение копинг-стратегий в семьях с подростками без и с онкологическими заболеваниями. Для определения копинг-стратегий подростков и их родителей был использован опросник совладания со стрессом COPE (в адаптации Е. И. Рассказовой и др.), авторами которого являются К. Карвер, М. Шейер и Дж. Вейнтрауб (1989). Опросник был создан в соответствии с концепцией Р. Лазаруса и С. Фолкман и их собственной моделью саморегуляции поведения [9].

Эмпирическое исследование проводилось на базе РНПЦ Детской онкологии, гематологии и иммунологии (д. Боровляны), где подростки с онкологическими заболеваниями проходят лечение, а родители сопровождают детей на всех этапах. В исследовании приняли участие 15 подростково-онкопациентов возрастом от 14 до 16 лет, 8 девочек и 7 мальчиков, и их родители в возрасте от 33 до 45 лет, 13 матерей и 2 отца. Контрольную группу составили здоровые подростки возрастом от 14 до 16 лет, 13 девочек и 11 мальчиков, и их родители в возрасте от 35 до 47 лет, 22 матери и 2 отца.

В результате проведенного исследования было установлено, что во всех сравниваемых группах респондентов среди предпочитаемых указываются как проблемно-ориентированные, так и эмоционально-ориентированные копинг-стратегии.

У подростков с онкологическими заболеваниями наиболее выраженными являются следующие копинг-стратегии: 1) принятие (13,0); 2) планирование

(12,4); 3) активное совладание (12,3). Эти данные подтверждают результаты ряда исследований и гипотезу Р. Лазаруса о том, что эмоционально-ориентированные копинг-стратегии (принятие) более эффективны в неконтролируемых ситуациях, какой и является ситуация тяжелой болезни. Через принятие подростки пытаются обрести контроль над стрессовой ситуацией и собственными эмоциями.

У родителей подростков-онкопациентов заметно выше выражены активное совладание (13,8) и планирование (13,3), а также такие копинг-стратегии, как обращение к религии (13,7) и подавление конкурирующей деятельности (13,2). Используемые стратегии можно считать эффективными в ситуации болезни ребенка, признаками комплаентного поведения родителей. В исследовании Э. Уетингтон и Р. Кесслера было выявлено, что активный поведенческий копинг адаптивен при решении практических проблем, а обращение к религии – при совладании с продолжительной болезнью или смертью близкого человека [10]. Ситуация онкологического заболевания ребенка требует от родителей активного решения практических задач (поиска средства для покупки дорогих лекарств, проведения различных лечебных процедур и т. п.). Родители вынуждены бросать работу для лечения и ухода за ребенком, на другие виды деятельности у них не остается времени, в то время как для детей и в больнице организованы учебные занятия, разнообразные мероприятия, в том числе с привлечением волонтеров и т. д.

Статистически значимые различия по критерию Манна-Уитни у подростков с онкологическими заболеваниями и их родителей были выявлены по таким копинг-стратегиям, как обращение к религии ($p=0,009$) и подавление конкурирующей деятельности ($p=0,004$). Обращение к религии и подавление конкурирующей деятельности у родителей подростков-онкопациентов больше чем на одно стандартное отклонение превышают нормативные показатели. Е. П. Белинская в своем исследовании установила, что использование стратегии совладания «религиозность» характерно для родственников онкологических больных [11]. Подростки-онкопациенты не только не перестают в период лечения заниматься своим основным видом деятельности – учебной, но и вовлекаются в разные виды активности, предлагаемые сопровождающими службами и волонтерами. Родители же часто бросают работу, чтобы быть рядом со своими больными детьми и заботиться о них. Они вынуждены смириться с фактом, что их жизнь разделилась на «до» и «после» болезни, в связи с заболеванием ребенка им приходится полностью изменить весь жизненный уклад и отказаться от многих дел и увлечений.

В ходе исследования было также выявлено, что у подростков без онкологических заболеваний наиболее выражены следующие копинг-стратегии: 1) позитивное переформулирование и личностный рост (13,71); 2) планирование (13,63); 3) активное совладание (13,5).

У родителей подростков без онкологических заболеваний преобладают копинг-стратегии: 1) активное совладание (13,29); 2) позитивное переформулирование и личностный рост (13,04); 3) принятие (12,5).

Вполне закономерно, что здоровые подростки и их родители выбирают активный поведенческий копинг, так как он адаптивен при решении практических проблем. Активные и позитивно переосмысливающие свои планы люди выбирают более важные дела и готовы к их выполнению.

Достоверно различаются у условно здоровых подростков и их родителей копинг-стратегии обращение к религии ($p=0,027$), использование

успокоительных ($p=0,015$) и планирование ($p=0,043$). Показатели обращения к религии и использования успокоительных выше у родителей, что вполне объяснимо влиянием возрастного фактора. Неожиданным оказалось то, что стратегия планирования свойственна в большей степени подросткам, нежели их родителям. Данный факт может быть связан со стрессами учебной деятельности, сдачи экзаменов, выбора будущей профессии, что требует от подростка тщательного планирования, понимания перспектив и последствий своих действий и решений.

Значимые различия у групп условно здоровых подростков и подростков с онкологическими заболеваниями были обнаружены по копинг-стратегиям позитивное переформулирование и личностный рост ($p=0,007$) и обращение к религии ($p=0,001$). Показатели позитивного переформулирования, переосмысления стрессовых ситуаций в позитивном ключе выше у здоровых подростков, а показатели обращения к религии выше вследствие опасного заболевания у подростков-онкопациентов.

У родителей подростков без и с онкологическими заболеваниями статистически значимые различия были выявлены по таким стратегиям, как обращение к религии ($p<0,001$), отрицание ($p=0,047$) и подавление конкурирующей деятельности ($p=0,003$), свойственным в большей степени родителям подростков-онкопациентов, а также копинг-стратегии юмор ($p=0,003$), которая этими же родителями используется достоверно реже. Показатели стратегии юмора у родителей подростков-онкопациентов ниже нормативных показателей на одно стандартное отклонение. Испытывая сильные переживания относительно угрозы не только здоровью, но и жизни их ребенку, родители часто критично относятся к проявлению веселья и радости в столь трагичной для них ситуации.

Отрицание, молитва и религия часто указываются среди основных копинговых стратегий тех родителей, у которых дети проходят лечение от жизнеугрожающих заболеваний [3]. В большинстве публикаций отрицание называют первичной, базовой реакцией у онкологических больных и их родных. Значительная выраженность отрицания означает то, что родители подростков-онкопациентов стараются не воспринимать, не допускать до сознания тот факт, что здоровью детей грозит серьезная опасность. Отрицание определенной информации вполне понятно, ведь в ходе длительного лечения такие подростки претерпевают значительные изменения в своей внешности, кроме того, существует вероятность их инвалидности. Необходимо достаточное количество времени для принятия столь сложных жизненных моментов, осознания реальности произошедшего, для серьезной трансформации сложившихся до болезни представлений и планов.

Выводы:

1. У подростков с онкологическими заболеваниями и их родителей выявлены схожие ведущие копинг-стратегии – активное совладание и планирование, при этом у родителей они выражены более активно, что может быть связано как с тем, что родители принимают на себя ответственность и контроль за лечением болезни, так и с астенизацией, свойственной для всех онкобольных детей.

2. Значимые различия у подростков-онкопациентов и их родителей были обнаружены по таким копинг-стратегиям, как обращение к религии и подавление конкурирующей деятельности (показатели выше у родителей), что объясняется теми переменами в жизни родителей, которые связаны с тяжелой

болезнью ребенка и необходимостью посвятить все свое время лечению и заботе о нем.

3. У подростков без онкологических заболеваний и их родителей были выявлены такие схожие предпочитаемые копинг-стратегии, как позитивное переформулирование и личностный рост и активное совладание.

4. У подростков без онкологических заболеваний и их родителей достоверно различаются такие копинг-стратегии, как обращение к религии и использование успокоительных (показатели выше в силу возрастного фактора у родителей), а также планирование (показатели выше у подростков).

5. Значимые различия у групп условно здоровых подростков и подростков с онкологическими заболеваниями были обнаружены по копинг-стратегиям позитивное переформулирование и личностный рост (показатели выше у здоровых подростков) и обращение к религии (показатели выше вследствие тяжелого заболевания у подростков-онкопациентов).

6. У родителей подростков без и с онкологическими заболеваниями достоверные различия были выявлены по таким стратегиям, как обращение к религии, отрицание, подавление конкурирующей деятельности (показатели выше у родителей подростков-онкопациентов), а также по копинг-стратегии юмор (показатели ниже у родителей подростков-онкопациентов). Это свидетельствует о сильной стрессовой реакции родителей на сложную, непредсказуемую и слабоконтролируемую ситуацию, которая возникла из-за тяжелой болезни ребенка.

Библиографические ссылки

1. Корень Е.В., Масихина С.Н. Постстрессовые расстройства у родителей детей с онкологическими заболеваниями на этапе стационарного лечения // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22. № 1. С. 90–105.
2. Король Л.И. Особенности межличностных отношений в семьях с детьми с онкологическими заболеваниями // Онкология. 2005. Т.7. № 4. С. 366–368.
3. Клипинина Н.В., Ениколопов С.Н. Направления исследований дистресса родителей детей, проходящих лечение от жизнеугрожающих заболеваний // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева. 2016. № 1. С. 29–37.
4. Киреева И.П. Психосоциальные аспекты детской онкологии // Социальные и психологические проблемы детской онкологии : мат. I Всеросс. конф. с междунар. участием, Москва, 4–6 июня 1997 г. [Электрон. ресурс]. URL: http://vsem-mirom.narod.ru/together/conf1_41.htm#3. (дата обращения: 21.04.2020).
5. Болдинова М.Н., Геронимус И.А., Коган-Лернер Л.Б. Влияние особенностей семейной системы на процесс социально-психологической адаптации подростков, излеченных от онкологического заболевания // Семейная психология и семейная психотерапия. 2013. № 4. С. 3–23.
6. Николаева В.В., Писаренко Н.А. «Адаптивная семья» ребенка с онкологическим заболеванием // Социальные и психологические проблемы детской онкологии : мат. I Всеросс. конф. с междунар. участием, Москва, 4–6 июня 1997 г. [Электрон. ресурс]. URL: http://vsem-mirom.narod.ru/together/conf1_41.htm#3. – Дата доступа : 21.04.2020.
7. Трухан Е.А., Слиж Ю.В. Механизмы психологической защиты у подростков с онкологическими заболеваниями и их родителей // Психология и жизнь:

- актуальные проблемы кризисной психологии : мат. IV Междунар. науч.-практ. конф. Минск, 2019. С. 378–383.
8. Хаин А.Е., Холмогорова А.Б. Семейные факторы психологической адаптации к стрессу в процессе трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) у подростков и ухаживающих за ними матерей // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2017. № 4. С. 75–97.
 9. Рассказова Е.И., Гордеева Т.О., Осин Е.Н. Копинг-стратегии в структуре деятельности и саморегуляции: Психометрические характеристики и возможности применения методики COPE // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2013. № 1. С. 82–118.
 10. Wethington E., Kessler R.C. Situations and Processes of Coping // The Social Context of Coping. The Springer Series on Stress and Coping. Boston, 1991. P. 13–29.
 11. Белинская Е.П., Сангова С. Болезнь как трудная жизненная ситуация: особенности стратегий совладания родственников тяжелобольных // Психологические исследования [Электрон. ресурс]. 2015. Т. 8. № 42. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2015v8n42/1161-belinskaya42.html>. (дата обращения: 04.02.2020).