

УДК 616.89-008.48:159.923:615.851-055



ПІОНТКОВСЬКА О.В., МАРКОВА М.В.

КЗОЗ «Обласна дитяча клінічна лікарня № 1», м. Харків

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

СТАН СІМЕЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ЯК ІНТЕГРАЛЬНИЙ КРИТЕРІЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО РЕСУРСУ РОДИН ДІТЕЙ З ОНКОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Резюме. У роботі здійснено вивчення подружніх та дитячо-батьківських стосунків у аспекті функціональності сімейної системи, а також проведено оцінку реабілітаційного ресурсу сім'ї. Встановлено, що сімейне дисфункціонування в цілому характеризувалося порушенням міжособистісної взаємодії між подружжям, диспропорційним навантаженням матері, формуванням психологічної залежності від процесів, що відбуваються у сім'ї, зростанням сімейної конфліктності, порушенням контакту з дитиною у вигляді емоційного дистанціювання, надмірної концентрації на дитині. Виявлено, що порушення сімейного функціонування супроводжувалося зниженням реабілітаційного ресурсу родини, а сім'ї з низьким реабілітаційним ресурсом мають значимі проблеми в пристосуванні до стресогенної і психотравмуючої ситуації, у них виникають зриви адаптації, що супроводжуються подальшим поглибленням сімейного неблагополуччя.

Ключові слова: сімейне функціонування, онкологічна патологія, діти, реабілітаційний ресурс.

Сім'я відіграє значну роль у розвитку дитини та її адаптації до оточуючого світу [1]. Особливо важливими для психологічного розвитку й актуального стану дитини є стосунки батьків між собою, а також відносини між батьками та дитиною, адже перше уявлення про світ та себе в ньому дитина отримує саме від батька та матері.

Родина не тільки стає середовищем для розвитку дитини, але й має потужний ресурс підтримки в кризових чи стресових життєвих ситуаціях [2, 3]. Під час інтенсивних стресових подій сім'я змінює своє функціонування та намагається адаптуватися й виробити нові стратегії внутрішньосімейної взаємодії в разі тривало існуючої кризи [4, 5].

Адаптація та ресурсність сім'ї, відносини в родині, у тому числі між батьками, а також між батьками і дітьми, є вкрай важливими для психологічного благополуччя дитини. Саме тому вивчення подружніх і дитячо-батьківських стосунків — важливий та актуальний напрям дослідження сучасної психоонкології в аспекті

Адреса для листування з авторами:

Маркова Маріанна Владиславівна
Харківська медична академія післядипломної освіти
Україна, м. Харків, вул. Корчагинців, 58
mariannochka1@ukr.net

© Піонтковська О.В., Маркова М.В., 2013
© «Міжнародний неврологічний журнал», 2013
© Заславський О.Ю., 2013

розробки, організації та впровадження в клінічну практику заходів медико-психологічної допомоги у сфері дитячої онкології.

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 із діагнозом онкологічного новоутворення (214 родин).

Для оцінки внутрішньосімейних відносин було використано методику вивчення батьківських установок Parental Attitude Research Instrument — PARI [6]. Методика PARI складається з 23 шкал, 8 з яких описують ставлення до сімейної ролі, тоді як 15 — власне відносини між батьками та дитиною, що згруповані у три змістовні блоки, а саме: емоційний контакт, емоційна дистанція та надмірна концентрація на дитині. Також як метод вивчення системи сімейних відносин проводилося клініко-діагностичне напівструктуроване інтерв'ю з батьками онкохворих дітей.

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

За результатами застосування PARI були виявлені суттєві відмінності у ставленні до сімейної ролі в сім'ях

із групи 1 та 2 (табл. 1). Родини з групи 1 порівняно із сім'ями групи 2 відзначалися залежністю батьків від сім'ї ($15,4 \pm 0,4$ бала і $13,2 \pm 0,5$ бала у матерів і чоловіків групи 1 та $13,7 \pm 0,5$ бала і $10,2 \pm 0,6$ бала відповідно в групі 2), відчуттям самопожертви у подружжів ($18,2 \pm 0,3$ бала і $14,2 \pm 0,5$ бала в групі 1 та $15,6 \pm 0,5$ бала і $12,4 \pm 0,6$ бала у групі 2), а також серед жінок незадоволеністю роллю домогосподарки ($17,0 \pm 0,6$ бала у матерів з групи 1 та $11,5 \pm 0,7$ бала в жінок із групи 2), несамостійністю матері ($17,4 \pm 0,5$ бала та $10,2 \pm 0,6$ бала у групах 1 та 2 відповідно) та скаргами жінок на байдужість чоловіка та відсутність достатньої сімейної підтримки ($16,3 \pm 0,7$ бала в групі 1 та $9,6 \pm 0,6$ бала в групі 2). Слід окремо відмітити такий показник, як сімейні конфлікти, який за своїм змістом відображав загальний психологічний фон у родині. Так, у групі 1 за шкалою внутрішньосімейних конфліктів значення показників становило $17,2 \pm 0,4$ бала та $15,8 \pm 0,5$ бала серед матерів та батьків, тоді як у групі 2 — $11,2 \pm 0,6$ бала та $10,9 \pm 0,6$ бала відповідно.

При аналізі подружнього функціонування більш високий рівень сімейного дистресу реєструвався в матерів порівняно з батьками незалежно від групи. Саме жінки здійснювали основний догляд за дитиною й перебували з нею в лікувальному закладі, тобто по суті перебували в критичній близькості до епіцентру стресогенної та психотравмуючої ситуації. Однак у жінок з групи 1 прояви сімейного неблагополуччя були значимо вищі. Матері з групи 1 вказували на численні проблеми, що виникали в родині у зв'язку із захворюванням дитини. Такими труднощами були: зрушення у психоемоційному стані дитини та її поведінці, спричинені реакцією на захворювання, лікування та зміну звичного укладу життя; психічне напруження в інших членів сім'ї, пов'язане з актуальним стресом; зміна соціальної ролі одного з подружжя (графік роботи, звільнення, зростання робочого навантаження); перерозподіл обов'язків у

Таблиця 1. Особливості ставлення до сімейної ролі батьків дітей з онкологічною патологією

Шкали	Група 1, n = 346		Група 2, n = 82	
	Жінки, n = 173	Чоловіки, n = 173	Жінки, n = 41	Чоловіки, n = 41
Залежність від сім'ї	$15,4 \pm 0,4$	$13,2 \pm 0,5$	$13,7 \pm 0,5$	$10,2 \pm 0,6$
Відчуття самопожертви	$18,2 \pm 0,3$	$14,2 \pm 0,5$	$15,6 \pm 0,5$	$12,4 \pm 0,6$
Сімейні конфлікти	$17,2 \pm 0,4$	$15,8 \pm 0,5$	$11,2 \pm 0,6$	$10,9 \pm 0,6$
Сильний авторитет батьків	$16,5 \pm 0,6$	$15,3 \pm 0,6$	$8,7 \pm 0,6$	$9,0 \pm 0,7$
Незадоволеність роллю господарки	$17,0 \pm 0,6$	–	$11,5 \pm 0,7$	–
Включеність подружжя в справи родини	$16,3 \pm 0,7$	–	$9,6 \pm 0,6$	–
Домінування матері	$12,6 \pm 0,6$	$10,5 \pm 0,7$	$7,4 \pm 0,7$	$6,9 \pm 0,7$
Несамостійність матері	$17,4 \pm 0,5$	$14,6 \pm 0,6$	$10,2 \pm 0,6$	$10,8 \pm 0,6$

родині (наприклад, мати займається суто дитиною, батько — фінансовими питаннями); зменшення часу на відпочинок, спілкування з друзями та фізичне й емоційне відновлення відповідно; необхідність адаптуватися до незвичної навколишньої обстановки, сприймати нову і незрозумілу інформацію, приймати складні рішення; побутові та фінансові проблеми.

Особливо гостро жінками сприймалися зростання їх функціональної ролі матері, дистанціювання та неучасть чоловіка в догляді за дитиною і справах сім'ї, відчуття цілковитої поглиненості хворобою дитини та її лікуванням всупереч власним потребам, залежністю від обставин. Загалом матері з групи 1 описували події в поняттях безвиході, що відповідно викликало внутрішньоособистісний конфлікт між неможливістю вийти з ситуації та бажанням її покинути. Подібні переживання спричиняли значний психічний дискомфорт у жінок, викликали почуття провини, подальше зростання внутрішньої напруженості та порушення міжособистісної, у тому числі сімейної, взаємодії. У цілому раніше наявні

проблеми в стосунках між батьками на тлі стресової ситуації лише поглиблювалися.

Матері з групи 2 переживали суттєво менший сімейний дистрес. Їх сприйняття ситуації не мало такого напруженого й вимушеного характеру, а поведінка була орієнтована на вирішення практичних проблем, що психологічно надавало відчуття впевненості та здатності контролювати ситуацію.

Близько 1/3 чоловіків з групи 1 відзначали емоційне дистанціювання дружин або, навпаки, зростання їх психологічної залежності, що приводило до дисбалансу в подружніх стосунках, вторинного підвищення внутрішньопсихічного напруження. 68 % батьків із групи 1 вважали догляд за дитиною суто жіночою справою, що нібито й надавало їм право тісно не взаємодіяти з нащадком. Подібна поведінка викликала вкрай негативну реакцію дружин, що відбивалося на сімейних стосунках у подружжі й спричиняло конфлікти. Між тим подружні відносини в групі 2 були більш збалансованими та рівноправними. Визнання вкладу зусиль як дружини, так і чоловіка щодо дій у даній ситуації, об-

Таблиця 2. Особливості дитячо-батьківських відносин між батьками та дітьми з онкологічною патологією

Шкали	Група 1, n = 346		Група 2, n = 82	
	Жінки, n = 173	Чоловіки, n = 173	Жінки, n = 41	Чоловіки, n = 41
Оцінка оптимального емоційного контакту				
Вербалізація	13,9 ± 0,4	10,1 ± 0,8	18,7 ± 0,3	15,4 ± 0,7
Партнерські стосунки	14,2 ± 0,3	10,0 ± 0,7	17,5 ± 0,3	15,4 ± 0,7
Розвиток активності дитини	11,5 ± 0,4	9,2 ± 0,7	15,5 ± 0,4	13,4 ± 0,8
Стосунки на рівних	10,5 ± 0,2	8,6 ± 0,8	17,1 ± 0,3	15,4 ± 0,8
Оцінка надмірної емоційної дистанції з дитиною				
Дратівливість	16,1 ± 0,7	13,4 ± 0,8	9,3 ± 0,7	8,6 ± 0,8
Надмірна строгість	13,2 ± 0,8	12,3 ± 0,7	8,4 ± 0,7	9,0 ± 0,8
Ухилення від контакту	14,6 ± 0,3	13,4 ± 0,6	8,5 ± 0,3	9,4 ± 0,7
Оцінка надлишкової концентрації на дитині				
Надмірна турбота	15,8 ± 0,3	10,3 ± 0,7	12,5 ± 0,5	10,2 ± 0,6
Пригнічення волі	12,2 ± 0,5	10,4 ± 0,7	8,2 ± 0,3	8,9 ± 0,6
Боязнь образити	14,5 ± 0,3	13,5 ± 0,8	15,5 ± 0,3	14,4 ± 0,7
Виключення позасімейних впливів	14,4 ± 0,5	12,4 ± 0,8	12,7 ± 0,5	11,0 ± 0,7
Пригнічення агресивності	14,8 ± 0,4	12,3 ± 0,7	11,4 ± 0,4	10,1 ± 0,7
Пригнічення сексуальності	14,3 ± 0,6	12,7 ± 0,7	11,0 ± 0,4	9,4 ± 0,5
Надмірне втручання у світ дитини	15,9 ± 0,3	12,7 ± 0,5	10,5 ± 0,4	9,1 ± 0,5
Бажання прискорити розвиток дитини	12,2 ± 0,5	11,1 ± 0,7	13,4 ± 0,4	12,1 ± 0,7

говорення ролі та функцій кожного з членів подружжя мало позитивний вплив на стосунки й дозволяло уникати конфліктів і непорозумінь. Відповідно, сім'я була більш функціональною й ресурсною.

Таким чином, у родинах із групи 1 сімейне дисфункціонування в цілому характеризувалося порушенням міжособистісної взаємодії між подружжям, диспропорційним навантаженням матері, формуванням психологічної залежності від процесів, які відбуваються в сім'ї, зростанням сімейної конфліктності.

Вивчення дитячо-батьківських відносин за методикою PARI виявило наступні відмінності в групах 1 та 2 (табл. 2). Для батьків групи 1 були наявними порушення емоційного контакту з дитиною, що виражалося в труднощах спілкування з дитиною, недостатньому вмінні доступно пояснювати та виражати свої переживання стосовно тієї чи іншої ситуації й стимулювати активність дитини, побудові стосунків з дитиною з позиції домінування батьків на відміну від відносин партнерства й рівноправності. Також у групі 1 як у матерів, так і в батьків відмічалось не лише порушення комунікації з дитиною, але й дистанціювання чи уникнення контакту з нею, високий рівень роздратованості, пов'язаний зі взаємодією з дитиною, надмірна строгість. Батьки з групи 1 були надміру опікаючими, різко обмежували будь-які сторонні впливи на дитину, інтенсивно втручалися в її внутрішній світ, нав'язували свої рішення, часто не враховуючи бажання самої дитини, їм були притаманні намагання контролювати прояви агресивності та сексуальності в дитини.

У групі 2 у батьків стосунки з дітьми були більш гармонійними. Вони спілкувалися з дітьми відкрито, вміли встановити з дитиною партнерські стосунки, надавали їй можливість почуватися на рівних, що сприяло оптимальному емоційному контакту. У сім'ях із групи 2 батьки та матері намагалися встановити близькі та довірчі стосунки з дитиною, були менш роздратованими при взаємодії з нею, не виявляли надмірної строгості чи численних обмежень. У групі 2 батьки виявляли чутливість до потреб дитини та її волевиявлення, турбота не мала нав'язливого, домінуючого чи контролюючого характеру.

Отже, у родинах із порушенням сімейного функціонування спостерігалися суттєві порушення в дитячо-батьківських відносинах, які проявлялися різними за змістом симптомами, що в цілому чинили негативний вплив на адаптацію сім'ї до онкологічного захворювання дитини, знижували її реабілітаційний ресурс.

Виявлені за методикою PARI відмінності в подружніх та дитячо-батьківських відносинах дозволили не лише описати стан сімейних стосунків на поточний момент, але й оцінити реабілітаційний ресурс сімей шляхом аналізу окремих шкал і ступеня вираженості показників. На підставі аналізу парних та множинних кореляцій прямих та зворотних зв'язків у загальній сукупності показників залежно від тісноти

їх зв'язку та ступеня впливу виділені шкали, що з найбільшою часткою вірогідності дозволили отримати дані щодо стану сімейної взаємодії як первинного критерію реабілітаційного ресурсу родини.

Для скринінгу подружніх відносин було використано шкали 7 (сімейні конфлікти) та 17 (включеність подружжя в справи родини), дитячо-батьківських стосунків — шкали 14 (партнерські відносини з дитиною) та 16 (ухилення від контакту з дитиною). За вищенаведеним алгоритмом було проаналізовано стан сімейного функціонування в родинах з групи 1 та 2. Так, у групі 1 родини характеризувалися низьким або середнім з тенденцією до низького реабілітаційним ресурсом, тоді як у групі 2 — високим. Таким чином, було зроблено висновок, що деформація сімейної взаємодії супроводжувалася зниженням реабілітаційного ресурсу родини.

Отже, важливим значенням для медичної практики й надання медико-психологічної допомоги щодо визначення реабілітаційного ресурсу сім'ї є те, що родини з високим ресурсом демонструють ефективну поведінку в ситуації стресу та високий рівень психологічної адаптації, тоді як сім'ї з низьким реабілітаційним ресурсом мають значимі проблеми в пристосуванні до стресогенної й психотравмуючої ситуації, у них виникають зриви адаптації, що супроводжуються поглибленням сімейного дисфункціонування.

Наведене дозволяє стверджувати, що оцінка реабілітаційного ресурсу сім'ї — важлива складова медико-психологічної допомоги в дитячій онкології, у якій медико-психологічні заходи мають бути зорієнтовані на посилення реабілітаційних можливостей родини й базуватися на них.

Список літератури

1. Кришталь В.В. Системная семейная психотерапия нарушенных здоровья семьи / В.В. Кришталь // Медицинская психология. — 2007. — Т. 1, № 2. — С. 3-8.
2. Маркова М.В. Медико-психологическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с нарушением психического развития: идеология и эффективность внедрения / М.В. Маркова, Т.Г. Ветрила // Таврический журнал психиатрии. — 2011. — Т. 15, № 3(56). — С. 131-132.
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. — № 2. — С. 87-102.
4. Psycho-Oncology / J.C. Holland, W.S. Breitbart, P.B. Jacobsen [et al.]. — Oxford University press, 2010. — 745 p.
5. Піонтковська О.В. Дитяча психоонкологія: проблеми та шляхи їх вирішення / О.В. Піонтковська // Архів психіатрії. — 2012. — Т. 19, № 4(71). — С. 76-84.
6. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие / Под ред. Д.Я. Райгородского. — Самара: Бахрах-М, 2001. — 672 с.

Отримано 17.07.13 □

Пионтковская О.В., Маркова М.В.
КУЗ «Областная детская клиническая больница № 1»,
г. Харьков
Харьковская медицинская академия последипломного
образования

СОСТОЯНИЕ СЕМЕЙНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ КАК ИНТЕГРАЛЬНЫЙ КРИТЕРИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО РЕСУРСА СЕМЕЙ ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Резюме. В работе выполнено изучение супружеских и детско-родительских отношений в аспекте функциональности семейной системы, а также проведена оценка реабилитационного ресурса семьи. Установлено, что семейное дисфункционирование в целом характеризовалось нарушением межличностного взаимодействия между супругами, диспропорциональной нагрузкой матери, формированием психологической зависимости от процессов, происходящих в семье, ростом семейной конфликтности, нарушением контакта с ребенком в виде эмоционального дистанцирования, чрезмерной концентрации на ребенке. Выявлено, что нарушение семейного функционирования сопровождалось снижением реабилитационного ресурса семьи, а семьи с низким реабилитационным ресурсом имеют значимые проблемы в приспособлении к стрессогенной и психотравмирующей ситуации, у них возникают срывы адаптации, которые сопровождаются дальнейшим углублением семейного неблагополучия.

Ключевые слова: семейное взаимодействие, онкологическая патология, дети, реабилитационный ресурс.

Piontkovska O.V., Markova M.V.
Municipal Healthcare Institution «Regional Pediatric Clinic
№ 1», Kharkiv
Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education of
Ministry of Public Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine

STATE OF FAMILY INTERACTION AS AN INTEGRAL CRITERION OF REHABILITATION RESOURCE IN FAMILIES OF CHILDREN WITH CANCER PATHOLOGY

Summary. This paper presents the study of marital and parent-child relationships in the aspect of the functionality of the family system, and an assessment of the rehabilitation resource of the family. It is found that the family dysfunctioning as a whole was characterized by violation of interpersonal interaction between the spouses, the disproportionate burden the mother, the formation of psychological dependence on the processes occurring in the family, the growth of family conflict, loss of contact with the child in the form of emotional distance, over-concentration on the child. It was revealed that the violation of family functioning was associated with decreased rehabilitation resource of the family, and families with low rehabilitation resource have significant problems in adapting to stressful and traumatic situations, they develop adaptation failures, which are accompanied by the further deepening of family problems.

Key words: family interaction, cancer pathology, children, rehabilitation resource.