

Radzenie sobie ze stresem przez rodziców dzieci chorych na nowotwory na przykładzie stylu skoncentrowanego na zadaniu oraz stylu skoncentrowanego na unikaniu

Coping with stress by parents of pediatric cancer patients – case of task-oriented and avoidance-oriented coping strategies

Monika Piotrowska-Matyszczyk¹, Marzena Samardakiewicz²

¹Institut Pedagogiki, Uniwersytet Wrocławski

²Klinika Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Psychoonkologia 2013; 3: 105–112

Adres do korespondencji:

mgr Monika Piotrowska-Matyszczyk
ul. Semaforowa 39/3
52-115 Wrocław
tel. 600 286 739
e-mail: mpiotrow@poczta.onet.pl

Streszczenie

Wstęp: Choroba nowotworowa dziecka wywiera istotny wpływ na funkcjonowanie psychospołeczne rodziców. W kategoriach paradygmatu różnic indywidualnych każdy rodzic ma swój własny, niepowtarzalny styl radzenia sobie w trudnych sytuacjach, określony przez wybór strategii radzenia sobie. Styl i strategie radzenia sobie rodziców w sytuacji choroby nowotworowej dziecka oddziałują indywidualnie na jednostkę, która je stosuje, jak również na najbliższe otoczenie. Diada rodzicielska jest podsystemem rodzinnym i jest ona bezpośrednio obciążona czynnikami stresogennymi towarzyszącymi procesowi leczenia.

Materiał i metody: W badaniach uczestniczyła grupa 60 rodziców dzieci chorych na nowotwory (30 par, diad rodzicielskich). Zostały one przeprowadzone w latach 2010–2011 w Klinice Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii UM we Wrocławiu. Badania wykonano po upływie jednego miesiąca od rozpoznania. Wykorzystano Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS), Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (STAI) oraz ankietę autorską. Praca jest próbą porównania dwóch grup diad rodzicielskich – jednej preferującej styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ) i drugiej preferującej styl skoncentrowany na unikaniu (SSU).

Wyniki: Rodziców preferujących styl zadaniowy charakteryzowała spójność, prawidłowa komunikacyjność oraz poszukiwanie i korzystanie ze wsparcia społecznego. Lęk jako stan i cecha znajdował się na poziomie przeciętnym. Rodziców preferujących styl skoncentrowany na unikaniu charakteryzowała sztywność granic systemu, brak komunikacji oraz angażowanie się w czynności zastępcze. Lęk jako stan i cecha znajdował się na niskim poziomie.

Wnioski: Diady rodzicielskie preferujące styl skoncentrowany na zadaniu są mniej obciążone stresem związanym z chorobą dziecka z uwagi na dobór strategii zaradczych w porównaniu z rodzicami preferującymi styl skoncentrowany na unikaniu.

Abstract

Introduction: The cancer disease of child has a significant impact on psychosocial functioning of parents. Parents have its own unique coping style in difficult situations determined by the choice of coping strategies. Style and coping strategies of parents of child cancer patients interact on a person and their immediate environment. Parental dyad is a subsystem of a family and it is directly burdened by stressors associated with treatment process.

Material and methods: A group of 30 parental dyads (mother and father) of children diagnosed with cancer participated in the study. The study was conducted at the Department and Clinic of Paediatric Oncology, Haematology, and Bone Marrow Transplantation of the Medical University of Wrocław in the years 2010-2011. Time elapsed from diagnosis was one month. Methods used: Coping Inventory for Stressful Situations (CISS), State-Trait Anxiety Inventory (STAI), and the author's questionnaire. This article is an attempt to compare the two groups of parent dyads: preferring task-oriented and avoidance-oriented approach.

Results: Parents preferring task-oriented approach displayed cohesion, adequate communication and seek social support and take advantage of it. Level of state and trait anxiety was at medium level. Parents preferring avoidance-oriented approach displayed stiffness of the system boundary, lack of communication and distraction. Level of state and trait anxiety was at low level.

Conclusions: Dyad families prefer task-oriented approach are less burdened by the stress of illness of a child due to the choice of coping strategies compared with parents prefer avoidance-oriented approach.

Słowa kluczowe: choroba nowotworowa, styl radzenia sobie, stres, diada rodzicielska.

Key words: cancer, style of coping, stress, parental dyad.

Wstęp

W potocznym rozumieniu stres oznacza stan napięcia, poczucia zagrożenia bądź lęku. W ujęciu psychologicznym dotyczy określonej interakcji między czynnikami zewnętrznymi a procesami wewnętrznymi człowieka. Ta relacja między jednostką a otoczeniem polega na zagrożeniu bądź zakłóceniu równowagi pomiędzy możliwościami jednostki a wymaganiami otoczenia. Istotnym czynnikiem pośredniczącym jest podmiotowa percepcja sytuacji stresowej, czyli jej poznawcza reprezentacja i ocena [1].

Koncepcja zaproponowana przez Lazarus i Folkmana ujmuje stres jako określoną relację pomiędzy osobą a otoczeniem, która oceniana jest przez tę jednostkę jako obciążająca jej zasoby i narażająca na szwank jej dobre samopoczucie [2]. Jednocześnie autorzy tej koncepcji ujmują stres w kategoriach transakcji [3]. Oznacza to, że spostrzeganie zagrożenia zależy częściowo od sytuacji, w której znajduje się jednostka, a częściowo od jej poznawczego ujęcia zjawiska i zasobów, które posiada.

Z kolei Hobfoll zaproponował teorię zachowania zasobów, czyli radzenia sobie, które prowadzi do usunięcia stanu stresu. Korzyści płynące z radzenia sobie polegają na uzyskaniu lub zachowaniu zasobów, natomiast koszty radzenia sobie oznaczają wyzbywanie się, utratę i zużycie zasobów. Jednostka walczy ze stresem za pomocą przemieszczenia, zmiany lub inwestowania zasobów [4].

Intensywność, zasięg i wytrwałość, z jaką podejmowane są próby radzenia sobie, odnoszą się do wkładanego wysiłku i pod tym względem występują różnice indywidualne [5].

W badaniach zaprezentowanych w niniejszym artykule odniesiono się do podejścia opartego na paradygmacie różnic indywidualnych, który koncentruje się na radzeniu sobie ujmowanym w kategoriach stylu, który ma wiele wspólnego z pojęciem cechy, rozumianej jako „zgeneralizowana tendencja do określonych zachowań przejawiająca się w różnych, spójnych z tą tendencją sytuacjach” [6]. Zatem styl radzenia sobie ze stresem to względnie stała tendencja do stosowania w różnych sytuacjach specyficznych dla danej jednostki sposobów radzenia mających na celu usunięcie lub redukcję stanu stresu. W takim ujęciu styl jest traktowany jako względnie trwała i przypisana danej jednostce dyspozycja do radzenia sobie w sytuacjach stresogennych, która współbrzmi z jej cechami osobowościowymi.

Informacja o rozpoznaniu choroby nowotworowej u dziecka jest przyczyną silnego stresu u jego rodziców. Ujęcie rodziny jako systemu generuje zwrócenie uwagi na diadę rodzicielską, która w istotny sposób towarzyszy dziecku w procedurach leczenia. Podlega ona również działaniu różnych czynników zewnętrznych i wewnętrznych powodujących sprzężenie zwrotne. Wszystkie te aspekty wpływają na funkcjonowanie członków systemu oraz na podejmowane przez nich strategie radzenia sobie z sytuacją stresu wywołanego chorobą nowotworową dziecka.

Informacja o diagnozie, nagłość hospitalizacji, obciążające leczenie inwazyjne i jego uboczne efekty, ból dziecka, lęk o jego zdrowie i życie, śmierć innych pacjentów, pogorszenie sytuacji materialnej i funkcjonowania zawodowego, intensywne reakcje emocjonalne własne i innych członków rodziny mają charakter silnie urazowy [7].

Celem niniejszej pracy było zbadanie stylów radzenia sobie rodziców (ojca i matki) w sytuacji choroby nowotworowej dziecka oraz lęku jako stanu i cechy na przykładzie stylu skoncentrowanego na zadaniu (SSZ) oraz stylu skoncentrowanego na unikaniu (SSU). Dobór tych parametrów pozwolił podjąć próbę określenia, w jaki sposób styl radzenia sobie rodziców wpływa na wybór strategii zaradczych i proces adaptacji do choroby nowotworowej dziecka.

Material i metody

W badaniach uczestniczyła grupa 60 rodziców dzieci chorych na nowotwory (30 par – diad rodzicielskich). Badania zostały przeprowadzone w latach 2010–2011 w Klinice Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii UM we Wrocławiu. Kryterium doboru grupy badawczej było rozpoznanie choroby nowotworowej u dziecka, zgoda obojga rodziców na udział w badaniu, czas, jaki upłynął od diagnozy lekarskiej – jeden miesiąc. Badani to młodzi rodzice (matki w wieku 26–41 lat, ojcowie w wieku 27–44 lat). Wykształcenie podstawowe i zawodowe posiadało 60% ojców i 40% matek, średnio 20% ojców i 46,6% matek, a wyższe 20% ojców i 16,6% matek. Większość rodzin (86,6%) mieszkała w mieście. U większości badanych dzieci zdiagnozowano nowotwór układu krwiotwórczego ($n = 24$), u 3 dzieci nowotwór układu chłonnego, a u 2 dzieci nowotwór kości. W jednym przypadku zdiagnozowano nowotwór mózgu.

Metodami, którymi posłużono się w procesie badawczym, były:

- Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (*Coping Inventory for Stressful Situations – CISS*) [8], który służy do pomiaru trzech względnie niezależnych stylów radzenia sobie ze stresem: stylu skoncentrowanego na zadaniu (SSZ), stylu skoncentrowanego na emocjach (SSE) i stylu skoncentrowanego na unikaniu (SSU). Za pomocą CISS można również dokonać pomiaru dwóch form stylu skoncentrowanego na unikaniu: angażowania się w czynności zastępcze (ACZ) i poszukiwania kontaktów towarzyskich (PKT);
- Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (*State-Trait Anxiety Inventory – STAI*) [9], który służy do określenia lęku jako cechy (L-cecha) i stanu (L-stan).
- ankieta autorska przeznaczona do zbierania danych demograficznych oraz danych dotyczących diagnozy, wieku badanych, wieku dziecka chorego, wieku i liczby dzieci w rodzinie, wykształcenia, poszukiwania i otrzymywania wsparcia społecznego oraz poszukiwania wiedzy o chorobie.

Wyniki

W pracy wykorzystano pomiar stylów radzenia sobie ze stresem oraz pomiar lęku jako stanu i jako cechy. Wśród zbadanych diad małżeńskich 20% preferowało SSZ, 20% SSZ i SSE, 23,3% SSE i SSU, 16,7% SSZ, SSE i SSU, 10% SSZ i SSU oraz 10% SSU.

W artykule zostały zaprezentowane wyniki badań 12-osobowej grupy rodziców (6 diad małżeńskich) preferujących SSZ oraz 6-osobowej grupy rodziców (3 diady małżeńskie) preferujących SSU. Zdecydowano się na prezentację dwóch stylów wybieranych przez diady rodzicielskie z uwagi na możliwość porównania stylu i strategii radzenia sobie ze stresem oraz powiązanie z nimi poziomu lęku jako stanu i cechy, co w konsekwencji powoduje istotne różnice w procesie adaptacji do sytuacji otrzymania informacji o chorobie nowotworowej dziecka.

Styl zadaniowy w literaturze przedmiotu jest traktowany jako styl aktywny, a więc osoby, które go preferują, lepiej radzą sobie z sytuacjami trudnymi. Styl skoncentrowany na unikaniu polega na wykorzystywaniu strategii odwracających uwagę od problemu lub poszukiwaniu kontaktów społecznych.

Diada rodzicielska preferująca styl skoncentrowany na zadaniu

W 6 przypadkach diady rodzicielskie preferowały SSZ. W 5 przypadkach zarówno matka, jak i ojciec aktywnie poszukiwali wsparcia społecznego. Tylko w jednym przypadku diada rodzicielska była zamknięta na oddziaływanie z zewnątrz (tab. 1.). W grupie rodziców preferujących styl zadaniowy istotnym czynnikiem jest komunikacja interpersonalna, która jest prawidłowo rozwinięta. Małżonkowie bardzo często ze sobą rozmawiają, omawiają bieżące sprawy, ale również analizują swoje stany emocjonalne. Cechuje ich bardzo silna wzajemna więź emocjonalna i duża doza zaufania do siebie, jak również do otaczających ludzi. Utrzymują kontakty ze środowiskiem społecznym. Mają bardzo liczne grupy wsparcia w postaci rodziny, przyjaciół, sąsiadów i znajomych. Aktywnie poszukują informacji związanych z chorobą dziecka i włączają się w proces jego leczenia. Bardzo często konsultują z lekarzem prowadzącym aktualny stan dziecka. Korzystają również z porad specjalistów dotyczących sytuacji, których nie rozumieją. Bardzo często proszą o wyjaśnienie swoich stanów emocjonalnych oraz stanów emocjonalnych dziecka, aby skuteczniej mu pomóc. Starają się również służyć pomocą i wspierają rodziców dzieci przebywających w klinice.

W przypadku 5 badanych diad rodzicielskich lęk jako stan znajdował się na przeciętnym poziomie, co może świadczyć o posiadaniu przez nich większego

Tabela 1. Styl zadaniowy radzenia sobie rodziców w sytuacji choroby nowotworowej dziecka
Table 1. Task-oriented style of coping in parents of child cancer patients

Lp.	Diada rodzicielska	SSZ	SSE	SSU	ACZ	PKT
I	matka	6	4	3	5	1
	ojciec	6	4	2	3	3
II	matka	8	5	4	3	7
	ojciec	7	5	3	4	6
III	matka	7	5	4	3	8
	ojciec	8	5	5	4	8
IV	matka	8	5	4	3	7
	ojciec	8	5	5	4	6
V	matka	7	5	4	4	7
	ojciec	8	5	5	5	7
VI	matka	8	5	4	3	8
	ojciec	8	4	5	5	8

SSZ – styl skoncentrowany na zadaniu, SSE – styl skoncentrowany na emocjach, SSU – styl skoncentrowany na unikaniu, ACZ – angażowanie się w czynności zastępcze, PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich

spektrum możliwości redukujących napięcie emocjonalne. W przypadku jednej diady rodzicielskiej lęk jako stan znajdował się na wysokim poziomie. Było to prawdopodobnie spowodowane brakiem aktywnego poszukiwania wsparcia społecznego i umiejętności korzystania z niego oraz brakiem kontroli sytuacji, w jakiej znalazło się ich dziecko.

Lęk jako cecha u większości badanych rodziców znajdował się na przeciętnym poziomie, co wskazuje na prawidłowe funkcjonowanie psychospołeczne oraz ich predyspozycje osobowościowe do radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Jedynie w jednym przypadku (ojciec) lęk jako cecha znajdował się na niskim poziomie, co może świadczyć

Tabela 2. Lęk jako stan (L-stan) i lęk jako cecha (L-cecha) u rodziców dzieci z rozpoznaną chorobą nowotworową (styl zadaniowy)
Table 2. Anxiety state (L-state) and trait (L-trait) in parents children diagnosed with cancer (task-oriented style)

Lp.	Diada rodzicielska	L-stan (steny)	L-cecha (steny)
I	matka	7	5
	ojciec	8	4
II	matka	6	5
	ojciec	6	5
III	matka	6	5
	ojciec	6	5
IV	matka	6	5
	ojciec	6	5
V	matka	6	5
	ojciec	6	5
VI	matka	6	5
	ojciec	6	5

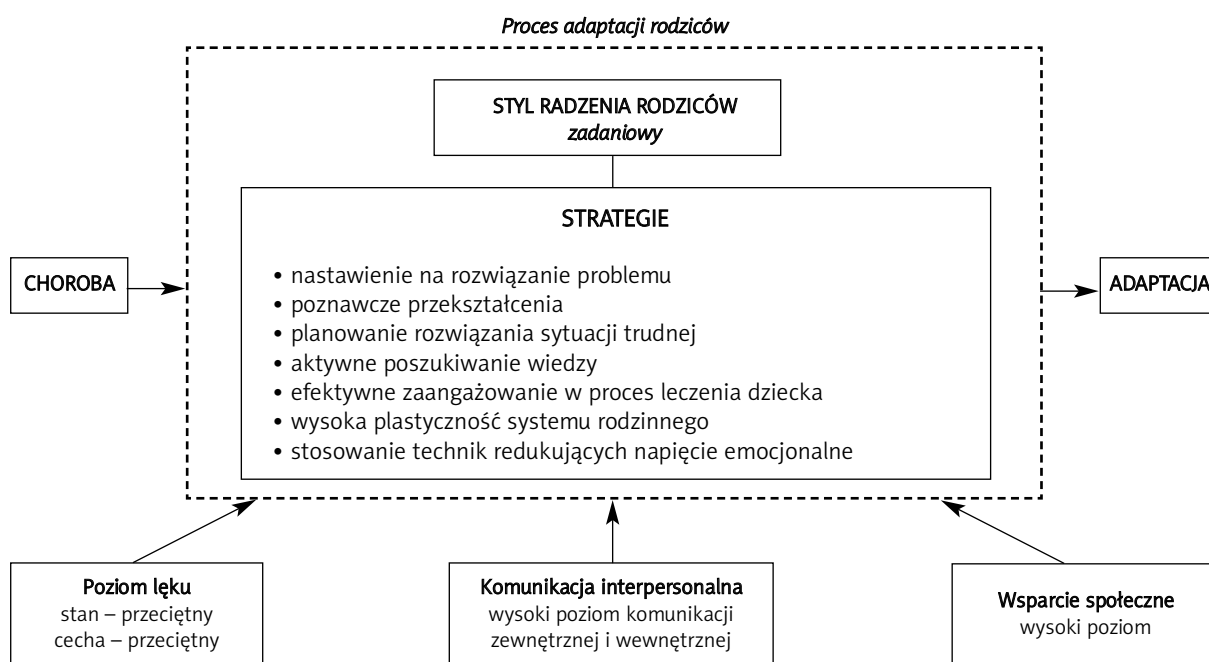
o uruchomieniu się mechanizmów obronnych, które odgrywają rolę osłonową i prawdopodobnie są ściśle związane z cechami osobowości. Wyniki dotyczące lęku jako stanu i jako cechy przedstawiono w tabeli 2.

Z przeprowadzonej analizy można wnioskować, że rodzice z badanej grupy prezentują prawidłowe funkcjonowanie psychospołeczne. Prawdopodobnie w sytuacjach kryzysowych (związanych z procesem leczenia dziecka) lęk jako stan będzie się znajdował na wyższym poziomie niż przeciętny, ale rodzice będą w stanie go zredukować i efektywnie uczestniczyć w procesie leczenia dziecka. Rodzice z tej grupy nie będą mieli problemów z pozyskaniem wsparcia zarówno emocjonalnego, materialnego, jak i instrumentalnego, gdyż aktywnie go poszukują i potrafią z niego korzystać. Pozwoli im to na utrzymanie lub poprawę komunikacji interpersonalnej zarówno w gronie najbliższej rodziny, jak i otoczenia społecznego. Dodatkowo usprawnią techniki rozładowania napięcia emocjonalnego, które zapewne będzie się pojawiać za każdym razem, gdy stan zdrowia dziecka się pogorszy. Model procesu adaptacji rodzin preferujących styl zadaniowy przedstawia rycina 1.

Diada rodzicielska preferująca styl skoncentrowany na unikaniu

W 3 przypadkach diady rodzicielskie preferowały SSU, który charakteryzuje się wystrzeganiem myślenia, przeżywania i doświadczania sytuacji trudnej.

Dodatkowo preferowanym przez rodziców podstylem jest ACZ, co oznacza poszukiwanie sposobów odwracania uwagi od trudnej sytuacji, które



Rycina 1. Model procesu adaptacji rodzin preferujących styl zadaniowy
Figure 1. The adaptation process model of parents preferring task-oriented style

pozwalają na krótkotrwale rozładowanie napięcia emocjonalnego. Stosowanie tego podstylu wiąże się jednak z dużym poczuciem winy wobec chorego dziecka, gdyż absorbuje uwagę, która powinna być mu poświęcona, i powoduje zwiększony wzrost lęku i napięcia emocjonalnego (tab. 3.). W rodzinach, które preferują SSU, istotnym elementem jest brak komunikacji interpersonalnej zarówno między małżonkami, jak też ze środowiskiem zewnętrznym. Nie omawiają oni ze sobą swoich stanów emocjonalnych i nie analizują ich. Nie otrzymują wsparcia emocjonalnego od siebie nawzajem ani od najbliższego otoczenia (rodziny, przyjaciół, sąsiadów, znajomych), gdyż o nie aktywnie nie zabiegają. Rodzice nie poszukują wiadomości dotyczących choroby ich dziecka, jak również przebiegu procesu jego leczenia u lekarza prowadzącego. Uważają, że dziecko, które znajduje się w klinice

onkologicznej, powinno otrzymać właściwe leczenie i w zasadzie nie uczestniczą aktywnie w procesie hospitalizacji. Starają się przerzucić odpowiedzialność za stan dziecka na lekarza i personel medyczny. Cechuje ich postawa bierno-rozszczeniowa względem otoczenia.

Lęk jako stan w przypadku 2 diad rodzicielskich znajdował się na niskim poziomie, co być może wiąże się z brakiem adekwatnej oceny stanu dziecka i niezdawaniem sobie przez rodziców sprawy z niebezpieczeństwem wynikającego z choroby nowotworowej. Jedynie w jednym przypadku diadę małżeńską cechował przeciętny poziom lęku. Mogło się to wiązać z subiektywną oceną otrzymywanego przez nich wsparcia społecznego i umiejętnością komunikacji interpersonalnej.

Lęk jako cecha w przypadku 2 diad rodzicielskich znajdował się na niskim poziomie, co wska-

Tabela 3. Styl unikowy radzenia sobie rodziców w sytuacji choroby nowotworowej dziecka
Table 3. Avoidance-oriented style of coping in parents of child cancer patients

Lp.	Diada rodzicielska	SSZ	SSE	SSU	ACZ	PKT
I	matka	3	1	6	6	5
	ojciec	4	1	7	6	4
II	matka	5	5	7	6	3
	ojciec	5	4	8	7	4
III	matka	3	4	9	8	2
	ojciec	4	3	10	8	1

SSZ – styl skoncentrowany na zadaniu, SSE – styl skoncentrowany na emocjach, SSU – styl skoncentrowany na unikaniu, ACZ – zaangażowanie się w czynności zastępcze, PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich

Tabela 4. Lęk jako stan (L-stan) i jako cecha (L-cecha) u rodziców dzieci z rozpoznaną chorobą nowotworową (styl unikowy)
Table 4. Anxiety state (L-state) and trait (L-trait) in parents children diagnosed with cancer (avoidance-oriented style)

Lp.	Diada rodzicielska	L-stan (steny)	L-cecha (steny)
I	matka	6	1
	ojciec	6	3
II	matka	3	5
	ojciec	4	5
III	matka	4	4
	ojciec	3	4

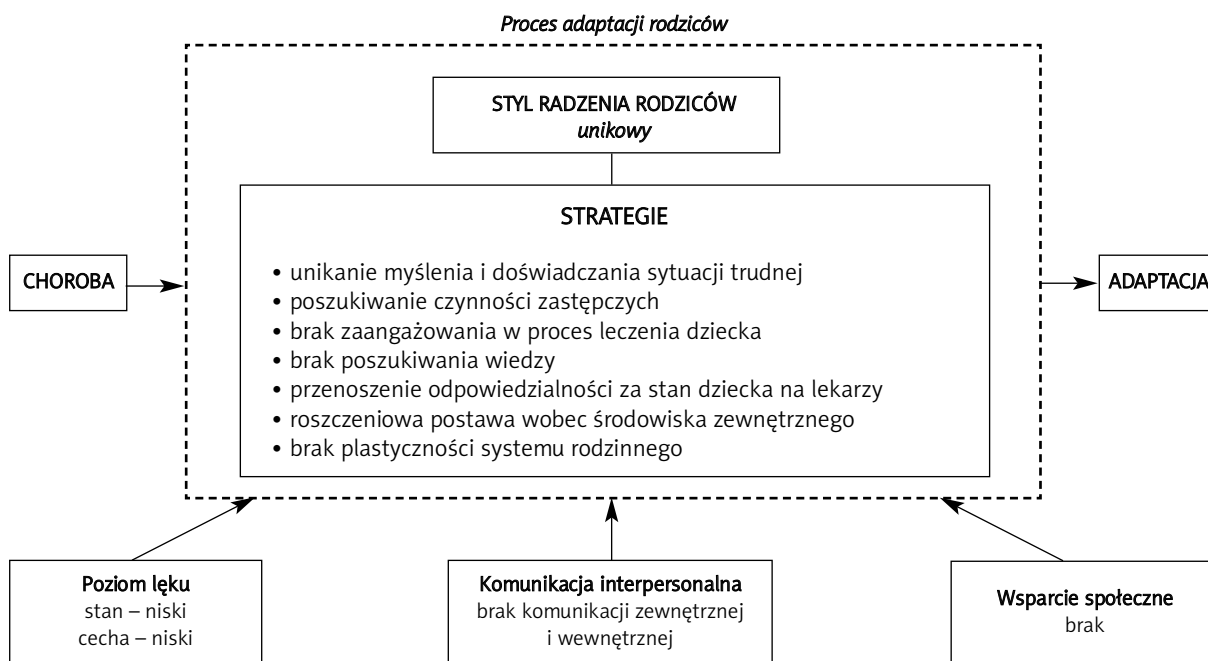
zuje na brak adekwatnej oceny sytuacji oraz cechy osobowościowe i uruchomione mechanizmy obronne. Może to być również spowodowane przerwaniem kontroli i postawą bierno-roszczeniową względem osób zaangażowanych w proces leczenia dziecka. W przypadku jednej diady rodzicielskiej lęk jako cecha był na poziomie przeciętnym, co może wskazywać na prawidłowe funkcjonowanie psychospołeczne rodziny. Wyniki dla lęku jako stanu i jako cechy przedstawiono w tabeli 4.

Z przeprowadzonej analizy można wnioskować, że badani rodzice być może mają tak silne mechanizmy obronne, iż nie dopuszczają do świadomości, jak ciężki i długi przebieg może mieć choroba nowotworowa, o czym świadczyłby niski poziom lęku jako stanu. W przypadku prezentowanych diad rodzicielskich niski poziom lęku jako cechy jest prawdopodobnie spowodowany rozpadem więzi

uczuciowych w rodzinie i uzależnieniem jednego z rodziców oraz cechami osobowościowymi. Dodatkowo długotrwały proces chorobowy dziecka może w sposób negatywny wpłynąć na konstrukcję i ciągłość rodziny. Istotnym elementem jest również nieumiejętność korzystania, a tym samym otrzymywania wsparcia społecznego. Powyższe czynniki mogą w zdecydowany sposób oddziaływać na opóźnienie procesu adaptacji rodziców do choroby nowotworowej dziecka. Model procesu adaptacji rodzin preferujących SSU przedstawia rycina 2.

Dyskusja

Badaniami objęto diady rodzicielskie dzieci chorych na nowotwory. Na przykładzie dwóch stylów radzenia sobie w sytuacji trudnej (SSZ i SSU) oraz poziomu lęku jako stanu i jako cechy starano się wskazać istotne różnice pomiędzy dwoma grupami przebadanych podsystemów rodzicielskich. Struktura rodziny w piśmiennictwie opisywana jest jako sieć interakcji między jej członkami [10, 11]. Według modelu Circumplex opracowanego przez Olsona, Russella i Sprenkle’a istotnymi wymiarami warunkującymi prawidłowe funkcjonowanie rodziny są: spójność rodziny (*family cohesion*), adaptacyjność rodziny oraz komunikacyjność w rodzinie [12]. Najważniejszą zasadą opisującą funkcjonowanie systemów rodzinnych jest to, że zmiana zachodząca u jednego członka rodziny wywołuje zmiany u pozostałych, które z kolei wtórnie wpływają na pierwszą osobę. Emocje pojawiające się u poszczegól-



Rycina 2. Model procesu adaptacji rodzin preferujących styl unikowy
Figure 2. The adaptation process model of parents preferring avoidance-oriented style

gólnych członków rodziny w związku z rozpoznaniem i leczeniem choroby nowotworowej u dziecka są takimi zmianami [13].

Z opisanego badania wynika, że diady rodzicielskie preferujące SSZ radziły sobie bardziej efektywnie w sytuacji choroby nowotworowej dziecka, a lęk jako stan i jako cecha znajdował się u nich na przeciętnym poziomie, co umożliwiała im lepsze funkcjonowanie psychospołeczne i efektywniejsze angażowanie się w opiekę nad chorym dzieckiem i proces jego leczenia. Mieli oni poczucie sprawstwa i poczucie kontroli w sytuacji stresogennej. Otrzymywali wsparcie nawzajem od siebie i najbliższego otoczenia. Komunikacja pomiędzy małżonkami była prawidłowo rozwinięta. Angażując się w działania na rzecz rodziców innych chorych dzieci, zapewniali sobie poczucie bycia potrzebny. Dodatkowo – odnosząc się do teorii systemu rodzinnego – następowało sprzężenie zwrotne, które powodowało redukcję napięcia emocjonalnego oraz stanów lękowych. Autorzy zajmujący się problemem choroby nowotworowej dziecka wskazują na czynniki rodzinne sprzyjające dobrej adaptacji. Są to:

- koherencja rodziny, jej zwartość,
- otwarta komunikacja,
- posiadanie wsparcia rodzinnego i społecznego,
- status socjoekonomiczny,
- dobre przystosowanie matki do choroby dziecka [14].

Z kolei diady małżeńskie preferujące SSU przy silnie zaznaczonym podstylu ACZ cechowały się niskim poziomem lęku jako stanu i cechy. Rodzice z tej grupy mieli tendencje do minimalizowania znaczenia stanu zdrowia dziecka. Charakteryzowali się postawą bierno-roszczeniową względem lekarzy i personelu medycznego. Nie wykazywali zainteresowania procesem leczenia dziecka. Nie otrzymywali wsparcia społecznego od siebie nawzajem ani od najbliższego otoczenia. Komunikacja pomiędzy małżonkami znajdowała się na bardzo niskim poziomie. Niski poziom lęku może wskazywać na uruchomienie mechanizmów obronnych mających za zadanie ochronić jednostkę przed negatywnymi skutkami sytuacji stresogennej. Istotnym elementem warunkującym atmosferę w tych rodzinach oraz intensywność więzi emocjonalnych było występowanie uzależnienia, co również determinowało strategię radzenia sobie w sytuacji choroby nowotworowej dziecka. Według Breyera istotnymi predyktorami gorszego przystosowania rodziców do sytuacji choroby dziecka są:

- wysoki poziom lęku jako cechy osobowości,
- dodatkowe obciążenia stresem,
- niski poziom uzyskiwanego wsparcia,
- poczucie niskiej skuteczności działania,
- izolowanie się [14].

Na podstawie badań Watson wskazał, że najbardziej przystosowawczym stylem radzenia sobie w sytuacjach trudnych jest styl aktywny, skoncentrowany na zadaniu [15]. Dodatkowo można stwierdzić, że rodzice preferujący ten styl radzenia sobie byli nastawieni prospołecznie i przejawiali cechy ekstrawersji. Badacze zauważają, że styl skoncentrowany na unikaniu może być również efektywny jako aktywne radzenie sobie ze stresem, jednak pod warunkiem, że jest stosowany przez krótki okres [16]. Nie dowiedziono jednoznacznej przewagi jakiegoś stylu radzenia sobie nad innymi – pomimo potocznego przekonania, że istnieją ludzie ogólnie lepiej lub gorzej radzący sobie w sytuacjach trudnych [17, 18]. Za każdym razem należy brać pod uwagę zarówno kontekst sytuacyjny, jak i kryterium, ze względu na które oceniana jest efektywność [19]. Niezmiernie ważne są również trzy czynniki charakteryzujące radzenie sobie ze specyficznym stresem onkologicznym: czynniki sytuacyjne, osobiste zasoby jednostki i podmiotowa percepcja sytuacji stresowej [20].

W prezentowanym badaniu w przypadkach diad rodzicielskich preferujących SSU można przypuszczać, że negatywnym predyktorem hamującym proces adaptacji do choroby nowotworowej dziecka będzie uzależnienie jednego z rodziców, które spowoduje zamknięcie granic systemu rodzinnego na oddziaływania zewnętrzne oraz problemy z komunikacyjnością, a w dalszej konsekwencji może prowadzić do całkowitej dezintegracji systemu rodzinnego. W przypadku diad rodzicielskich preferujących SSZ można przypuszczać, że proces adaptacji do choroby nowotworowej dziecka będzie przebiegał prawidłowo, a rodzice usprawnią posiadany system redukcji napięcia emocjonalnego i lęku. Ponadto badania nad funkcjonowaniem emocjonalnym rodziców dzieci z chorobami nowotworowymi wskazują, że częstsze korzystanie z SSZ i rzadsze korzystanie z SSU wiąże się z niższym poziomem lęku i depresji [21]. Dodatkowo wyniki badań przeprowadzonych przez Alderfer i Kozak wskazują, że u ponad 85% rodziców utrzymuje się duże nasilenie dystresu nawet po miesiącu od rozpoznania nowotworu u dziecka. U 40% ocenianych par występowały trudności małżeńskie. Większość badanych wskazuje na wzrost poczucia bliskości pomimo fizycznego rozdzielania. Niektórzy małżonkowie chcą się wzajemnie chronić przed informacjami nacechowanymi negatywnie [22].

Z przeprowadzonej analizy wynika, że diady rodzicielskie preferujące SSZ będą miały tendencję do podwyższania nastroju przez PKT, w przeciwieństwie do diad rodzicielskich preferujących SSU, które charakteryzowały się obniżonym nastrojem oraz ACZ.

Wnioski

Z przeprowadzonej analizy porównawczej można wnioskować, że:

- nie można jednoznacznie stwierdzić, czy SSZ jest bardziej efektywny niż SSU – każda diada rodzicielska rozwijała strategie radzenia sobie, które pozwalały jej na funkcjonowanie podczas procesu leczenia dziecka;
- otwartość diady rodzicielskiej preferującej SSZ na poszukiwanie kontaktów towarzyskich, czyli wsparcia społecznego, powoduje wzrost poczucia bezpieczeństwa w przeciwieństwie do diad rodzicielskich preferujących SSU i angażowanie się w czynności zastępcze, które powodują zamknięcie się na wsparcie społeczne oraz uruchomienie i utrwalenie mechanizmów obronnych;
- rodzice preferujący SSZ prezentują wyższy poziom komunikacji między sobą i najbliższym otoczeniem, co sprzyja procesowi rozładowania napięcia emocjonalnego towarzyszącego procesowi leczenia chorego dziecka, rodzice preferujący SSU nie komunikują się ze sobą i najbliższym otoczeniem, tym samym utrwalają wzorce zachowania niesprzyjające procesowi adaptacji;
- rodzice preferujący SSZ często angażują się w działania na rzecz rodziców innych dzieci chorych na nowotwory, co powoduje wzrost poczucia sprawstwa. Z kolei rodzice preferujący SSU usztywniają granice systemu i izolują się. Dodatkowo cechują się postawą bierno-roszczeniową.

Dlatego tak ważne jest wczesne rozpoznanie deficytów rodziców dziecka chorego na nowotwór i opracowanie programu wsparcia, który pozwoli na efektywniejsze funkcjonowanie podsystemu rodzinnego, a tym samym systemu rodzinnego w ujęciu holistycznym. Otrzymane wyniki wskazują też na konieczność uwzględnienia indywidualnego stylu radzenia sobie podczas opracowywania planu leczenia chorego dziecka. Poznanie indywidualnych preferencji w zakresie stylów i strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych rodziców dzieci chorych na nowotwory pozwoli na dopasowanie interwencji terapeutycznych, a w konsekwencji na wyłonienie grup rodziców, którym należy poświęcić większą uwagę celem wykształcenia bardziej skutecznych sposobów radzenia sobie ze stresem.

Piśmiennictwo

1. Heszen-Niejodek I. Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie. W: Strelau J (red.). Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom III. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002; 465-492.
2. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York 1984; 19.
3. Lazarus RS, Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping. Eur J Pers 1987; 1: 141-169.
4. Hobfoll SE. Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress. Am Psychol 1989; 44: 513-524.
5. Schönplflug W. Effort regulation and individual differences in effort expenditure. W: Hockey RJ, Gaillard AWK, Coles MGH (red.). Energetics and human information processing. Martinus Nijhoff Publishers, Dordrecht 1986; 271-283.
6. Strelau J. Psychologia różnic indywidualnych. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2002; 27.
7. Baran J. Zastosowanie koncepcji stresu traumatycznego w badaniach dzieci z chorobami nowotworowymi i ich rodziców. Psychoonkologia 2009; 1-2: 28-32.
8. Strelau J, Jaworska A, Wrześniewski K, Szepaniak P. Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2007; 1-80.
9. Wrześniewski K, Sosnowski T, Jaworska A, Fecenek D. Inwentarz Stanu i Cechy Lęku. Polska adaptacja STAI. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2006; 1-97.
10. Drożdżowicz L. Ogólna teoria systemów. W: Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny. de Barbaro B (red.). Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999; 9-17.
11. de Barbaro B. Between the psychiatric diagnosis and "the family diagnosis". Arch Psych Psychoter 2004; 3: 77-88.
12. Olson DH, Sprenkle DH, Russell CS. Circumplex model of marital and family systems. W: Cohesion and adaptability dimensions, family types and clinical application. Family Process 1979; 18: 3-28.
13. Buczyński F. Rodzina z dzieckiem chorym na białaczkę. Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 1999.
14. Breyer I. Talking to children and adolescent. W: Wiener LS, Pao M, Kozak AE, Patenaude AF (red.). Quick Symptom Management. Charlottesville, VA, IPOS Press 2009; 4-22.
15. Watson D. Mood and Temperament. Guilford Press, New York 2000.
16. Rodion J, Salovey P. Psychologia zdrowia. W: Heszen-Niejodek I, Sęk H (red.). Psychologia zdrowia. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997; 62-110.
17. Heszen-Niejodek I. Stres i radzenie sobie – główne kontrowersje. W: Heszen-Niejodek I, Ratajczak Z (red.). Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000; 12-43.
18. Heszen-Niejodek I. Radzenie sobie z chorobą – przegląd zagadnień. W: Heszen-Niejodek I (red.). Jak żyć z chorobą, a jak ją pokonać. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000; 13-31.
19. Heszen-Niejodek I. Psychologiczne problemy chorych somatycznie. W: Strelau J (red.). Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom III. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000; 513-531.
20. Piskozub M. Noetyczno-duchowy wymiar osobowości w procesie radzenia sobie ze stresem onkologicznym. Psychoonkologia 2010; 1: 1-13.
21. Norbert AL, Lindblad F, Boman KK. Coping strategies in parents of children with cancer. Soc Sci Med 2005; 60: 965-975.
22. Alderfer MA, Kozak AE. Family issues when a child is on treatment for cancer. W: Brown RT (red.). Comprehensive Handbook of Children Cancer and Sickle Cell Disease. A biopsychosocial approach. Oxford University Press, New York 2006; 53-74.