

МИШЕНИ ДЛЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С МАТЕРЯМИ В СИТУАЦИИ ПРОХОЖДЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РЕБЕНКОМ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ ЦНС

Козлова В. В.

Научный руководитель: к.психол.н., ст. преподаватель Захарова М.Л.
Кафедра клинической психологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Козлова Валентина Вячеславовна — студентка 5 курса, факультет клинической психологии. E-mail: kozlova.valentina.v@gmail.com

Ключевые слова: онкопсихология; адаптационные ресурсы; копинг-стратегии; лучевая терапия; семья с онкобольным ребенком.

Актуальность исследования: ежегодно в России повышается количество детей, которым поставлен диагноз «злокачественное новообразование» [1,2]. Ситуация болезни является стрессовой не только для ребенка, но и для всей семьи, что указывает на необходимость психологического сопровождения.

Цель исследования: определить возможные мишени для психологической работы с матерями в ситуации прохождения лучевой терапии ребенком с онкопатологией ЦНС.

Материалы и методы: проведено исследование 30 родителей (матерей), сопровождающих ребенка при прохождении им лучевой терапии на базе Центра протонной терапии МИБС г. Санкт-Петербурга. Возраст родителей от 23 до 52 л. (средний возраст 36,4). Дети в возрасте от 1,5 до 16 л. (средний возраст 7,9); 10 девочек, 20 мальчиков. На момент исследования 17 семей узнали о диагнозе менее года назад, 3 семьи — более года назад, 9 семей — более двух лет назад.

Методы: методика «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций» (SACS) С. Хобфолла в адаптации Н. Водопьяновой и Е. Старченковой; опросник «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчик и др.; опросник «Диагностика степени удовлетворения основных потребностей» В.В. Скворцова в модификации И.А. Акиндиной; SCL-90-R Р. Дерогатис в адаптации Н.В. Тарабриной; Тест-опросник самоотношения В.В. Столина, С.Р. Пантелеева; методика «Семейная социограмма» Э.Г. Эйдемиллера.

Результаты: для родителей характерны тенденции к повышению выраженности симптоматики тревожности (0,96), депрессии (0,91) и навязчивой симптоматики (0,84). Показатель тяжести дистресса составляет 1,48. Актуализированными механизмами психологической защиты (МПЗ) являются отрицание (8,48), регрессия (6,85) и реактивные образования (5,67). Показатели по таким шкалам копинг-стратегий, как Импульсивные (18,97) и Агрессивные действия (17,76) ближе остальных к границе высокой выраженности. Общий коэффициент конструктивности используемых стратегий в области высоких значений (1,4>1,1). Выявлена частичная неудовлетворенность матерей в собственном самовыражении. Отмечаются положительное отношение к себе, ожидание позитивного отношения от других; при этом показатель Самообвинения приближен к границе Выраженности (41,27). При анализе семейных социограмм (реальная и идеальная) была выявлена тенденция к отдалению матери от больного ребенка. Он редко занимает центральную позицию в семье. Иногда в изображение «идеальной» семьи добавляется фигура еще одного, будущего ребенка, а ребенок, находящийся на лечении, подписывается как «здоровый».

Выводы: родитель, находящийся на лечении с онкологически больным ребенком, нуждается в психологической помощи. На основании результатов можно определить главные мишени психокоррекции и психопрофилактики: депрессивная и обсессивно-компульсивная симптоматика, повышенная тревожность; незрелые МПЗ: Отрицание, Регрессия и Реактивные образования; коррекция дезадаптивных копинг-стратегий — Импульсивных и Агрессивных действий. Необходима профилактика тенденций к отдалению матери от больного ребенка и Самообвинения.

Литература

1. Российский статистический ежегодник. 2020: Стат.сб./Росстат. — Р76 М., 2020 — 700 с.
2. Федеральная служба государственной статистики//Интернет-источник. URL: <https://www.gks.ru/> (дата обращения 15.03.2021)