Sytuacja rodziców w obliczu choroby nowotworowej ich dziecka. Radzenie sobie skoncentrowane na znaczeniu oraz religijne strategie radzenia sobie ze stresem a doświadczane emocje- badanie pilotażowe

Natalia Ziółkowska - Instytut Psychologii, SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny w Warszawie; **Kamilla Bargiel-Matusiewicz** - Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski;
Ewa Gruszczyńska - Instytut Psychologii, SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny w Warszawie

WPROWADZENIE

- **Rozpoznanie choroby nowotworowej** u dziecka wywołuje dystres oraz zakłóca funkcjonowanie całej rodziny, a szczególnie rodziców chorego dziecka (Gage-Bouchard, Devine, Heckler, 2013, Gouvela, et al., 2017).
- Przewlekła choroba somatyczna dziecka uruchamia u rodziców różne strategie radzenia sobie w tej sytuacji, również te religijne.
- Perspektywa tzw. „**religious coping**" (Pargament, 1997) odnosiła się do funkcji, jaką religia może pełnić w procesie radzenia sobie z trudnościami pojawiającymi się w życiu jednostki.
- Religijność i związane z nią różne strategie radzenia sobie mogą, między innymi, sprzyjać nadawaniu znaczenia w sytuacjach trudnych (Bartczuk, Jarosz, 2006; Pargament, 1996).

CEL

- Celem badania pilotażowego była ocena religijnych strategii radzenia sobie ze stresem oraz strategii skoncentrowanych na znaczeniu u rodziców dzieci chorujących onkologicznie, a także ich powiązań z innymi zmiennymi.

METODA

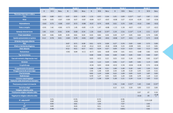
- Badanie zostało przeprowadzone w Klinice Onkologii Dziecięcej Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka" oraz Oddziale Hematologii i Onkologii Dziecięcej SK 1 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.
- W badaniu uczestniczyło **147 rodziców** dzieci chorujących onkologicznie (78.9% stanowiły matki oraz 21.1% ojcowie).
- Średnia wieku rodziców wynosiła **M=36.80** (SD=6.53). W grupie rodziców dominowało **wyższe (53.8%) oraz średnie (31.7%)** wykształcenie. Zdecydowana większość osób badanych była w **związku małżeńskim lub partnerskim (92.5%)**. W większości, jeden rodzic sprawował opiekę nad dzieckiem w szpitalu (73.5%). W grupie rodziców dominowało **wyznanie katolickie (91.1%).**
- Wśród dzieci chłopcy stanowili 60.5%. Średnia wieku dzieci wynosiła M= 7.89 (SD = 5.53).
- Większość dzieci chorowała po raz pierwszy, wznowa wystąpiła u **12.2% dzieci**. Większość dzieci była aktualnie hospitalizowana (61.8%) oraz poddawana chemioterapii (68.7%).
- Zastosowano własną ankietę socjodemograficzną i kliniczną, Skalę Religijnego Radzenia Sobie w skróconej wersji w adaptacji Jarosza (2011), Kwestionariusz Emocji KSE oraz dwie podskale (pozytywne przewartościowanie i zwrot ku religii) z Mini-COPE w adaptacji Juczyńskiego i Ogińskiej-Bulik (2009).

WNIOSKI

- Analiza korelacji

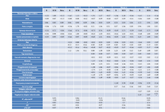
	Zmienne	M	SD	Skośność	Kurtoza	Min	Max	1	2	3	4	5
1	Pozytywne emocje	6.29	3.75	0.37	−0.42	0	17	1				
2	Negatywne emocje	9.86	4.68	0.13	−0.67	0	20	−0.53 **	1			
3	Pozytywne religijne radzenie sobie	22.38	8.14	−0.48	−0.81	7	35	0.09	0.06	1		
4	Negatywne religijne radzenie sobie	17.01	7.41	0.32	−0.72	7	35	−0.22 **	0.33 **	0.30 **	1	
5	Pozytywne przewartościowanie	1.69	0.76	−0.26	−0.28	0	3	0.29 **	−0.13	0.20 *	−0.04	1
6	Zwrot ku religii	1.59	1.11	−0.12	−1.38	0	3	0.01	0.12	0.81 **	0.16	0.14

- Hierarchiczna Analiza regresji dla pozytywnych emocji



	Model 5		
	B	SE B	Beta
Sytuacja ekonomiczna	1.14	0.55	0.18 *
Czas od momentu diagnozy (w msc)	0.04	0.02	0.28 *
Pozytywne przewartościowanie	1.40	0.44	0.29 *
Negatywne religijne radzenie sobie	−0.14	.05	−0.28 *

- Hierarchiczna Analiza regresji dla negatywnych emocji



	Model 5		
	B	SE B	Beta
Negatywne religijne radzenie sobie	0.19	0.07	0.31 **
R^2, adjusted R^2		0.23; 0.05	
F		4.16	
ΔR^2		0.06	
p for ΔR^2		0.02	

WNIOSKI

- Badanie wykazało, iż doświadczane pozytywne emocje u rodziców dzieci chorujących onkologicznie były powiązane z pozytywnym przewartościowaniem oraz negatywnym religijnym radzeniem sobie, bez istotnego efektu dla pozytywnych strategii religijnego radzenia sobie.
- Ze wszystkich zmiennych uwzględnionych w modelu, negatywne emocje były tylko słabo wyjaśniane przez negatywne religijne radzenie sobie. Wobec tego, pozytywne przewartościowanie wydaje się bardziej specyficzne dla pozytywnych emocji.
- Wskazuje się na istotną rolę dostępności **wsparcia psychologicznego** skierowanego do rodziców oraz **nadawania znaczenia** w sytuacji szczególnie trudnej, jaką jest choroba nowotworowa dziecka.

ZESKANUJ MNIE!