

TĖVŲ, AUGINANČIŲ ONKOLOGINE LIGA SERGANČIUS VAIKUS, POTRAUMINIO STRESO SIMPTOMAI: SISTEMINĖ LITERATŪROS APŽVALGA

Irina Baniėnė, Nida Źemaitienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

RaktaŹodŹiai: potrauminio streso simptomai, tėvai, onkologinėmis ligomis sergantys vaikai.

Santrauka

Vaiko vėžio diagnozė – tai vienas stipriausių, labiausiai gniuždančių ir paveikiančių išgyvenimų, kuriuos gali patirti tėvai. Manoma, jog Źinia, kad vaikas serga gyvybei pavojinga liga yra laikomas įvykiu, galinčiu sukelti sutrikimą – potrauminį stresą (ang. *Posttraumatic stress disorder*) (PTSD) ar iššaukti potrauminio streso simptomus (ang. *Posttraumatic stress symptoms*) (PTSS). Tyrimo tikslas: atrinkti ir apŹvelgti publikacijas, kuriose buvo atliekamas potrauminio streso sutrikimui būdingų simptomų įvertinimas tarp onkologine liga sergančių vaikus auginančių tėvų bei atskleisti PTSD įvertinimui naudojamų metodų, PTSD rizikos veiksnių ir jų paplitimo ypatumus tarp onkologine liga sergančius vaikus auginančių tėvų. Metodika: sisteminė literatūros apŹvalga atlikta EBSCO HOST: PsycARTICLES ir PubMed mokslinės literatūros duomenų bazėse. Rezultatai: nustatytus kriterijus atitiko ir į sisteminę apŹvalgą buvo įtraukti 14 straipsnių. Į sisteminę analizę įtrauktuose straipsniuose potrauminio streso simptomai daugiausia vertinami naudojant įvykio poveikio skalę (IES-R) ir PTSD kontrolinį ŹaraŹą – Civilinę versiją (PCL-C). Nepaisant to, kad daugelyje straipsnių pabrėžiama ilgalaikių tyrimų nauda, dauguma PTSD išsivystymo riziką paaiškinančių modelių yra grindžiami vienmomentiniais epidemiologiniais stebėjimo tyrimais. Sisteminė mokslinės literatūros apŹvalgos analizė parodė, kad su PTSD išsivystymo rizika onkologine liga sergančių vaikų tėvams siejamų veiksnių spektras yra labai platus. PTSD išsivystymo rizika siejama su sociodemografiniais veiksniais, vaikams taikyto gydymo ypatumais, vaikų emocine būseną, tėvų ir vaikų Źaveika, ankstesne tėvų traumine patirtimi bei

jų naudotomis streso įveikos strategijomis ir daugeliu kitų. ApŹvalga parodė, kad analizuojant su PTSD rizika siejamus veiksnius, svarbu atsiŹvelgti ir į kultūrinį kontekstą. Todėl ieŹskant veiksmingų PTSD prevencijos ir pagalbos tėvams būdų, reikalingi į Źalies sveikatos prieŹiūros ypatumus bei sociokultūrinį kontekstą orientuoti rizikos ir apsaugančių veiksnių tyrimai.

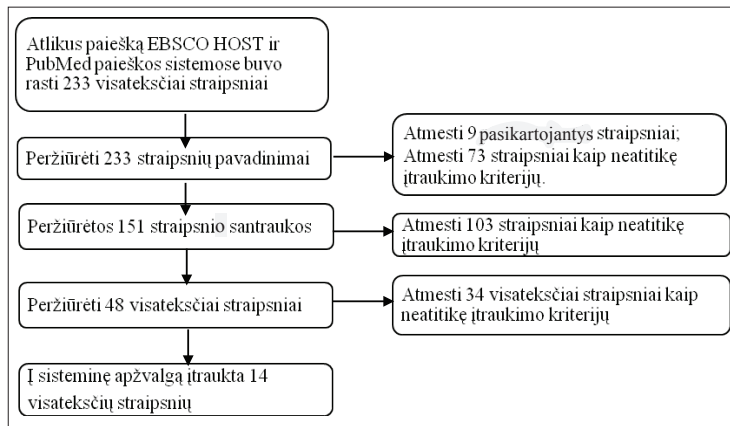
Įvadas

Įvairūs gyvenimo sunkumai ir išŹūkiai yra universali ir neišvengiama ŹmogiŹkojo gyvenimo dalis. Tačiau kai kurie įvykiai gali būti ypač sukrečiantys ir stipriai paveikiantys asmens psichikos sveikatą, jo funkcionavimo ir prisitaikymo aplinkoje galimybes. Tai vadinamieji trauminiai įvykiai. Tarptautinėje ligų klasifikacijoje (TLK-10) trauminis patyrimas yra apibūdinamas kaip įvykis ar situacija, ypač pavojinga arba katastrofiŹka, sukelianti stiprų distresą beveik kiekvienam. Unikalus, individualus ypatingos situacijos išgyvenimas, kurioje asmuo nebepajėgia integruoti emocinio patyrimo arba patiriama grėsmė gyvybei, kūno vientisumui ir sveikatai, vadinamas trauma [24]. Traumų psichologijos srityje atliekami tyrimai rodo, kad dauguma Źmonių bent kartą gyvenime yra susidūrę su trauminiais įvykiais [23].

Kadangi psichologines traumas sukelia kraštutinio streso situacijos, jų pasekmės yra daug Źalingesnės uŹ streso pasekmes. Vaiko onkologinės ligos diagnozė yra vienas stipriausių, labiausiai paveikiančių ir gniuždančių išgyvenimų, kuriuos gali patirti tėvai. Źinia, kad vaikas serga gyvybei pavojinga liga, yra laikoma įvykiu, galinčiu sukelti sutrikimą – potrauminį stresą ar potrauminio streso simptomus [15, 25, 26]. Iš kitos pusės, nereikėtų pamirŹti, kad Źmogus turi daug galimybių ir gebėjimų sėkmingai įveikti traumą ir išvengti jos Źalojančių pasekmių. Tyrimai rodo, ne visi tą patį traumuojantį vaiko onkologinės ligos sukeltą įvykį išgyvenę tėvai patiria potrauminio streso simptomus. Manoma, kad yra specifinių veiksnių, kurie didina

1 lentelė. Literatūros šaltinių įtraukimo ir atmetimo kriterijai

Kriterijus	Įtraukimo kriterijus	Atmetimo kriterijus
Laikotarpis	2009.01.01. – 2015.04.01.	Anksčiau paskelbti straipsniai
Kalba	Anglų kalba	Kitos kalbos
Tyrimo vieta	Visos pasaulio šalys	-
Tyrimų tipai	Stebėjimo analitiniai tyrimai: koreliaciniai, momentiniai, atvejo ir kontrolės, kohortiniai	Kokybiniai tyrimai Kitokie nei stebėjimo analitiniai tyrimai
Tyrimo dalyviai	Tėvai, slaugantys įvairių lokalizacijų onkologine liga sergančius nepilnamečius vaikus	Kiti asmenys, slaugantys įvairių lokalizacijų onkologine liga sergančius vaikus Tėvai, slaugantys kitomis ligomis sergančius vaikus.
Analizuojami veiksniai	PTSD, PTSS	Nėra analizuojami PTSD, PTSS
Publikacijų prieinamumas	Atvira prieiga iš LSMU kompiuterių tinklo	Ribota prieiga iš LSMU tinklo



1 pav. Sisteminės literatūros šaltinių paieškos ir atrankos schema

pažeidžiamumą arba atsparumą traumai. Su traumos poveikiu asmeniui siejami veiksniai gali būti skirstomi į veiksnius, egzistavusius iki traumos (pvz., genetinė predispozicija), veikiančius paties įvykio metu (pvz., įvykio sunkumas ir trukmė) ir veikiančius po įvykio (pvz., socialinė parama) [18].

Apžvalgos tikslas: atrinkti ir išanalizuoti mokslines publikacijas, kuriose pristatomi rezultatai apie potrauminio streso būdingų simp-

tomų paplitimą ir ypatumus tarp tėvų, auginančių onkologine liga sergančius vaikus. Uždaviniai: atskleisti PTSD įvertinimui naudojamų metodų, PTSD rizikos veiksnių ir jų paplitimo ypatumus tarp onkologine liga sergančius vaikus auginančių tėvų.

Tyrimo metodai ir medžiaga

Sisteminė literatūros paieška atlikta 2015-04-01, naudojant EBSCO HOST: PsycARTICLES ir PubMed duomenų bazių paieškos sistemas. Paieškai atlikti pasitelkti šie raktažodžiai ir jų deriniai: *PTSD or posttraumatic stress disorder symptoms and parents of children with cancer or mothers of children with cancer*, su apribojimu *Full text*. Literatūros šaltinių įtraukimo ir atmetimo kriterijai pateikiami 1 lentelėje.

Atlikus paiešką EBSCO HOST ir PubMed paieškos sistemose buvo rasti 233 visateksčiai straipsniai. Visi literatūros šaltiniai, kuriuose nebuvo aprašomi tėvų, slaugančių onkologine liga sergančius vaikus, PTSD ar PTSS, buvo atmesti. Taip pat buvo atmesti tie šaltiniai, kuriuose buvo analizuojami kokybinių tyrimų rezultatai ar tam tikrų intervencijų efektyvumo vertinimai. Sisteminės literatūros šaltinių paieškos ir atrankos schema pateikta 1 paveiksle.

Nustatytus kriterijus atitiko ir į sisteminę apžvalgą buvo įtraukti 14 straipsnių, kuriuose buvo analizuojami tėvų, slaugančių onkologine liga sergančius vaikus, sutrikimas – potrauminis stresas, potrauminio streso simptomai, aprašomi jų įvertinimo metodai bei rizikos veiksniai.

Rezultatai

Potrauminio streso ir potrauminio streso simptomų įvertinimo metodai. Į sisteminę analizę pagal nustatytus duomenų įtraukimo kriterijus pateko 14 straipsnių. 2 lentelėje pateikiamos pagrindinės tyrimų charakteristikos.

Į sisteminę analizę įtrauktuose straipsniuose tėvų, auginančių onkologine liga sergančius vaikus, sutrikimas – potrauminis stresas ar potrauminio streso simptomai daugiausia vertinami naudojant įvykio poveikio skalę (ang. *Impact of Events Scale, Revised*) (IES-R) (iš 14 straipsnių 6: Nr.: 1, 2, 4, 5, 10, 11).

Kitas, keturiuose tyrimuose naudotas potrauminio streso vertinimo metodas – PTSD kontrolinis sąrašas – civiliams skirta versija (ang. *PTSD*

2 lentelė. Potrauminio streso simptomų vertinimo metodikų charakteristikos

Nr.	Autoriai, metai	Imtis	Tyrimo tipas	PTSD ir/ar PTSS įvertinimo metodikos. Metodikų patikimumas
1	N.Jurbergs, A.Long, L.Ticona, S.Phipps, 2009	Onkologine liga sergančių vaikų tėvai (n=199) (95 motinos, 104 tėvai). Sveikų vaikų tėvai (n=108)	Momentinis tyrimas su kontroline grupe	Įvykio poveikio skalė (<i>ang. Impact of Events Scale, Revised</i>) (IES-R) (Horowitz et al., 1979) (Weiss, Marmar, 1997). Kronbach'o $\alpha=0,948$
2	G.L.Davis, G.R.Parra, S.Phipps, 2010	Onkologine liga sergančių vaikų tėvai (n=193) (160 motinos, 33 tėvai)	Momentinis tyrimas	Įvykio poveikio skalė (<i>ang. Impact of Events Scale, Revised</i>) (IES-R) (Horowitz et al., 1979) (Weiss, Marmar, 1997). Kronbach'o $\alpha=0,95$.
3	A.L.Norberg, U.Pöder, L.Essen, 2011.	Onkologine liga sergančių vaikų tėvai (n=220) (111 motinos, 109 tėvai).	Ilgalaikis tyrimas Vertinimai atlikti: (T1) 1 sav. (T2) 2 mėn. (T3) 4 mėn. po diagnozės sužinojimo. (T4) 1sv.po transplantacijos, (T5) 3 mėn. ir (T6) 1 metai po sėkmingo gydymo ar vaiko mirties.	PTSD kontrolinis sąrašas Civilinis versija (<i>ang. PTSD Checklist Civilian Version</i>) (PCL-C) (Weathers et al., 1993). Kronbach'o $\alpha=0,94$
4	M.Bruce, D. Gumley, L.Isham, P.Fearon, K.Phipps, 2011.	CNS navikais sergančių vaikų tėvai (n=52) (46 motinos, 6 tėvai)	Momentinis tyrimas	Įvykio poveikio skalė (<i>ang. Impact of Events Scale, Revised</i>) (IES-R) (Horowitz et al., 1979) (Weiss, Marmar, 1997). Kronbach'o $\alpha=0,948$.
5	M.J.Dunn et al., 2012	Onkologine liga sergančių vaikų tėvai (n=283) (190 motinos, 93 tėvai)	Momentinis tyrimas	Įvykio poveikio skalė (<i>ang. Impact of Events Scale, Revised</i>) (IES-R) (Horowitz et al., 1979) (Weiss, Marmar, 1997). Kronbach'o $\alpha=0,93$
6	A.L.Norberg, U.Pöder, G.Ljungman, L.Essen, 2012	Onkologine liga sergančių vaikų tėvai (n=224)	Ilgalaikis tyrimas Vertinimai atlikti: (T1) 1 sav. (T2) 2 mėn. (T3) 4 mėn. po diagnozės sužinojimo. (T4) 1sv.po transplantacijos, (T5) 3 mėn. ir (T6) 1 metai po sėkmingo gydymo ar vaiko mirties.	PTSD kontrolinis sąrašas Civilinis versija (<i>ang. PTSD Checklist Civilian Version</i>) (PCL-C) (Weathers et al., 1993). Kronbach'o $\alpha=0,94$
7	M.Naderi, M.F.Moghadam, M.Hamzenejad, A.Emamdadi, H.Karami, 2012	Onkologine liga sergančių vaikų tėvai (n=256) (128 motinos, 128 tėvai)	Momentinis tyrimas	Potrauminio streso klausimynas sudarytas pagal DSM-IV-TR Kronbach'o α nėra pateiktas.
8	M.A.Landolt, E.Ystrom, F.H.Sennhauser, H.E.Gnehm, M.E.Vollrath, 2012	Tėvai (n=460) (239 motinos, 221 tėvai), kurių 138 vaikai patyrė nelaimingą atsitikimą, 72 vaikai susirgo I tipo CD; 77 vaikai susirgo vėžiu.	Ilgalaikis tyrimas su kontroline grupe Vertinimai atlikti: (T1) 5-6 sav.; (T2) 1 metai po įvykio/diagnozės	Potrauminė diagnostikos skalė (<i>ang. Post-traumatic Diagnostic Scale</i>) (PDS) (Foa, CashmanJaycox, &Perry, 1997;Griesel, Wessa, irFlor, 2006). Kronbach'o $\alpha=0,87-0,90$
9	M.C.McCarthy, D.M. Ashley, K.J.Lee, V.A.Anderson, 2012	Onkologine liga sergančių vaikų tėvai (n=145)	Ilgalaikis tyrimas Vertinimai atlikti: (T1) - 1 mėn.; (T2) 6-8 mėn. po diagnozės nustatymo. <i>Pastaba: PTSD T1 nevertinti.</i>	PTSD kontrolinis sąrašas Civilinis versija (<i>ang. PTSD Checklist Civilian Version</i>) (PCL-C) (Weathers et al., 1993). Kronbach'o $\alpha=0,93$

10	A.L. Norberg, K.K.Boman, 2013	Onkologine liga sergančių vaikų tėvai (n=62) (36 motinos, 26 tėvai)	Ilgalaikis tyrimas Vertinimai atlikti: T1- nuo 2 sav. iki 8 mėn., vidutinis laikas 3,5 mėn., po diagnozės nustatymo. T2 – nuo 1 iki 3 metu po pirmo (T1) matavimo, vidutinis laikas 20,6 mėn.	Įvykio poveikio skalė (<i>ang. Impact of Events Scale, Revised</i>) (IES-R) (Horowitz et al., 1979) (Weiss, Marmar, 1997). Cronbacho $\alpha=0,93$
11	K.K.Boman, Y.Kjallander, S.Eksborg, J.Becke, 2013	Onkologine liga sergančių vaikų tėvai (n=169) (97 motinos, 72 tėvai)	Momentinis tyrimas	Įvykio poveikio skalė (<i>ang. Impact of Events Scale, Revised</i>) (IES-R) (Horowitz et al., 1979) (Weiss, Marmar, 1997). Cronbacho α nėra pateiktas.
12	L.Stoppelbein, L.Greening, H.Wells, 2013	Onkologine liga sergančių vaikų tėvai (n=111) (104 motinos, 7 tėvai)	Momentinis tyrimas	Potrauminio streso sutrikimo reakcijos indekso skalė (<i>ang. Posttraumatic Stress Disorder-Reaction Index</i>) (PTSD-RI). Cronbacho $\alpha=0,89$
13	M.Tremolada, S.Bonichini, D.Aloisio, S.Schiavo, M.Carli, M.Pillon, 2013	Leukemija sergančių vaikų motinos (n=76)	Ilgalaikis tyrimas Vertinimai atlikti: (T1) 1 sav. (T2) 1 mėn. (T3) 6 mėn. (T4) 12 mėn. (T5) 24 mėn. po diagnozės nustatymo. <i>Pastaba: PTSD T1 nevertinti.</i>	PTSD simptomų nustatymo kontrolinis sąrašas (<i>ang. PTSD symptom checklist</i>) (adapted version of Manne et al., 1998). Cronbacho $\alpha=0,72$
14	R.Riva, U.Forinder, J.Arvidson, K.Mellgren, J.Toporski, J.Winiarski, A.L.Norberg, 2014	Vaikų, kuriems buvo atlikta kaulų čiulpų transplantacija, tėvai (n=260) (146 motinos, 114 tėvai)	Momentinis tyrimas	PTSD kontrolinis sąrašas Civilinis versija (<i>ang. PTSD Checklist Civilian Version</i>) (PCL-C) (Weathers et al., 1993). Cronbacho $\alpha=0,94$

Checklist Civilian Version) (PCL-C) (iš 14 straipsnių 4: Nr.: 3, 6, 9, 14). Visų analizuojamuose straipsniuose naudojamų metodikų tinkamumas buvo įvertintas ir pripažintas tinkamu (Kronbach'o $\alpha > 0,5$). Į sisteminę analizę įtrauktas vienas straipsnis (Nr.7), kuriame taip pat analizuojami tėvų, auginančių onkologine liga sergančius vaikus, potrauminio streso sutrikimo simptomai, aprašytoje tyrimo metodologijoje nurodoma, kad naudojamas standartinis potrauminio streso sutrikimo klausimynas, kuris remiasi DSM-IV-TR klasifikacija. Kronbach'o α nėra pateiktas.

Kaip matome iš antroje lentelėje pateiktų duomenų (2 lentelė), į sisteminę analizę įtrauktuose straipsniuose tėvų, slaugančių onkologine liga sergančius vaikus, potrauminis stresas daugiausia vertinamas atliekant momentinius tyrimus (iš 14 straipsnių 8 Nr.: 1, 2, 4, 5, 7, 11, 12, 14), jų metu atliekami vienkartiniai potrauminio streso simptomų įvertinimai. Šešių tyrimų tipai – ilgalaikiai (Nr.3, 6, 8, 9, 10, 13), atlikti du ir daugiau įvertinimai. Trys tyrimai truko 1 metus (Nr.3, 6, 8), iš jų dviejuose (Nr.3, 6) atlikti šeši įvertinimai, viename (Nr.8) – du. Viename tyrime (Nr.10)

atlikti du įvertinimai, pirmas nuo 2 sav. iki 8 mėn. (vidutinis laikas 3,5 mėn.) po diagnozės nustatymo, antras – nuo 1 iki 3 metų po pirmo įvertinimo (vidutinis laikas 20,6 mėn.). Kitame tyrime, trukusiame dvejus metus (Nr.10), atlikti du įvertinimai. Dar viename (Nr.9) atlikti du įvertinimai: 1 mėn. ir 6-8 mėn. po diagnozės nustatymo.

Dviejuose straipsniuose aprašytuose tyrimuose buvo kontrolinė grupė (Nr.1, 8). Viename tyrime (Nr.1) kontrolinę grupę sudarė sveikų vaikų tėvai, kitame (Nr.8) – tėvai, kurių vaikai patyrė nelaimingą atsitikimą ir tėvai, kurių vaikai susirgo I tipo *cukriniu diabetu* (CD).

Potrauminio streso rizikos veiksniai ir jų paplitimo ypatumai. Pagrindiniai potrauminio streso simptomai, kurie pasireiškia onkologine liga sergančių vaikų tėvams, tai ypač jautrus, skaudus vaiko diagnozės ir ligos išgyvenimas, emocijų slopinimas, pastovus dirglumas (Nr.10), nesugebėjimas susitvarkyti su nemiga, įkyriomis mintimis, kognityvinių funkcijų silpnėjimas, su liga susijusių emocijų ir minčių vengimas, savo jausmų slėpimas nuo kitų, padidėjęs jautrumas ir pyk-

tis bei kiti psichologiniai ir emociniai sunkumai (Nr.5).

Siekiant atskleisti PTSD išsivystymo riziką, daugiau ar mažiau visose į sisteminę analizę įtrauktuose tyrimuose buvo vertinami sociodemografiniai veiksniai. Vieni į sisteminę apžvalgą įtrauktų tyrimų rezultatai rodo, kad tėvų PTSS nėra statistiškai reikšmingai susiję su tėvų lytimi (Nr.1, 5, 6). Vienas iš tyrimų parodė, kad tų pačių šeimų mamos ir tėčiai patiria panašius PTSS, depresijos ir nerimo simptomus (Nr.5). Tačiau kiti tyrimai rodo, kad motinoms PTSS pasireiškia daugiau, nei tėvams (Nr.7, 8, 9, 11). Vieni autoriai nurodo, kad amžius ir imigrantų statusas neturėjo reikšmingos įtakos PTSS pasireikšti (Nr.11), kai tuo tarpu kito tyrimo rezultatai parodė, kad kuo tėvų amžius yra jaunesnis, tuo potrauminio streso stiprumas yra didesnis (Nr.7), bedarbystė ir imigracija prognozuoja aukštesnius PTSS (Nr.6). Viena į sisteminę analizę įtrauktame tyrimo buvo pateikti rezultatai, rodantys, kad tarp žemesnio išsilavinimo tėčių potrauminio streso simptomai yra stipriau išreikšti nei tarp tėčių su aukštesniu išsilavinimu (Nr.5). Tačiau kito tyrimo rezultatai parodė, kad aukštesnio mokslo lygmens tėvai patiria stipriau išreikštus potrauminio streso simptomus, nei mažiau išsilavinę tėvai (Nr.7).

Be sociodemografinių veiksnių, tėvų PTSD, PTSS buvo vertinami atsižvelgiant į vaikų ligą bei vaikams taikyto gydymo ypatumus (pvz. diagnozė, laikas nuo diagnozės nustatymo, transplantacija ir kt.) (Nr.: 1, 5, 6, 8, 9), vaikų potrauminio streso simptomų pasireiškimų (Nr.8,12), vaikų gyvenimo kokybės rodikliais (Nr.9), vaikų emociniais ir elgesio sunkumais bei pykčio reguliavimo įgūdžiais (Nr.2).

Apžvelgiamų tyrimų rezultatai rodo, kad tėvų potrauminio streso simptomų pasireiškimas yra susijęs su vaiko sveikimo proceso ypatumais. Tėvų, kurių vaikai patyrė ligos atkrytį, PTSS buvo stipriau išreikšti, nei tėvų, kurių vaikai gydėsi pirmą kartą (Nr.5). Tai patvirtina ir kito tyrimo rezultatai, kurie rodo, kad ligos atkrytis yra reikšmingas prognostinis veiksnys diagnozuojant tėvų PTSD (Nr.1). Tėvų suvokiamas vaikų psichologinis stresas, baimė, fiziniai simptomai (Nr.6), prasta vaiko gyvenimo kokybė (Nr.9) susiję su aukštesniais potrauminio streso simptomų rodikliais. Taip pat tėvų PTSD, PTSS buvo vertinami matuojant tėvų naudojamas streso įveikimo strategijas (Nr.3, 12), tėvų emocinę būseną ir kognityvines funkcijas (Nr.5, 9, 13,14), trauminę patirtį (Nr.11), subjektyvų kontrolės jausmo praradimą (Nr.10) ir subjektyviai suvokiamą vaikų psichologinį stresą (Nr.6). Viena tyrimo tėvų potrauminio streso simptomai buvo vertinami atsižvelgiant į tėvų ir vaikų sąveiką (Nr.4), kitame – į šeimos funkcionavimą (Nr.9).

Viena iš analizuotų tyrimų buvo nustatyta, kad aukštesni tėvų potrauminio streso simptomai buvo susiję su aukštesniais vaikų potrauminio streso simptomais (Nr.8).

Taip pat, tėvų PTSS siejosi su vengimo ir į savęs kaltinimą nukreiptomis streso įveikos strategijomis bei narkotinių medžiagų ir alkoholio vartojimu. Tėvų narkotinių medžiagų ir alkoholio vartojimas taip pat buvo reikšmingai susijęs su vaikų PTSS (Nr.12). Kitame tyrimo (Nr.2), nustatyta, kad tėvų PTSS buvo tiesiogiai susiję su vaikų emociniais ir elgesio sunkumais. Didesnė tėvų potrauminio streso simptomatika susijusi su mažesniais vaikų pykčio reguliavimo įgūdžiais, o sunkumai reguliuojant pyktį reikšmingai susiję su aukštesnio lygio vaikų emociniais ir elgesio sunkumais.

Aptarimas

Atlikto tyrimo duomenimis, viena iš plačiausiai taikomų PTSD įvertinančių metodikų yra Įvykio poveikio skalė (IES-R). Ši skalė naudojama tiek onkologinėms ligoms sergančių vaikų tėvų PTSD rizikai, tiek ir potrauminio streso simptomams vertinti. IES-R yra originalios [17] metodikos, susidedančios iš pasikartojančių traumuojančio įvykio išgyvenimų simptomų (invazijos) subskalės ir vengimo subskalės modifikacija. D.S.Weiss ir C.R.Marmar šią metodiką papildė pridėdami trečią subskalę, matuojančią padidintą dirglumą. IES-R pasižymi geromis psichometrinėmis charakteristikomis. Metodika iš anglų kalbos yra išversta į vokiečių, prancūzų, italų, olandų, japonų, kinų kalbas. IES-R skalė yra išversta ir adaptuota Lietuvoje 2005 metais [20].

Kai kurių autorių teigimu, pats sunkiausias onkologine liga sergančių vaikų tėvų išgyvenamas laikotarpis – pirmieji 6 mėnesiai po ligos diagnozavimo [22]. Tai laikas, per kurį tėvai sužino apie vaiko vėžio diagnozę, kartu su vaiku išgyvena daugybę tyrimų, pradeda sunkų ir varginantį gydymą. O visa tai gali turėti ilgalaikių pasekmių ir prisidėti prie potrauminio streso simptomų pasireiškimo. Todėl analizuojant PTSD išsivystymo riziką paaiškinančius veiksnius yra svarbu atlikti ilgalaikius tyrimus. Tačiau, atlikta analizė parodė, kad analizuojant tėvų, slaugančių onkologine liga sergančius vaikus, potrauminis stresas daugiausia vertinamas atliekant momentinius, o ne ilgalaikius tyrimus.

Analizuojant PTSD išsivystymo riziką tarp onkologine liga sergančius vaikus auginančių tėvų, daugiau ar mažiau visuose į sisteminę analizę įtrauktuose tyrimuose buvo vertinami sociodemografiniai rodikliai (tėvų lytis, amžius, išsilavinimas ir kt.). Tačiau analizė atskleidė daug prieštarūnų rezultatų. Pavyzdžiui, analizuojant PTSD ir PTSS pasireiškimą pagal tėvų lytį, vieni autoriai nurodo, kad PTSS nėra statistiškai reikšmingai susiję su tėvų lytimi, kiti autoriai teigia, kad potrauminio streso simptomai dažniau pasireiškia mamoms nei tėčiams. Nėra aišku, ar skirtumas tarp motinų ir tėvų šiuose tyrimuose nurodo skirtingas reakcijas į vaikų vėžį, ar jis susijęs su skirtumais bendrojoje

gyventojų statistikoje. Moterys, atrodo, labiau linkusios kalbėti apie patiriamą diskomfortą, simptomus, sunkumus, nei vyrai. Todėl lyčių skirtumai gali būti susiję su atsakinėjimo stiliumi. Dar vienas galimas paaiškinimas yra tas, kad motinoms dažniau tenka pagrindinė atsakomybė dėl vaiko priežiūros, kai tuo tarpu tėvai į vaikų priežiūrą įtraukiami epizodiškai [26]. Taigi, išlieka klausimas, ar nustatyti lyčių skirtumai yra prasmingi ir ar dėl to motinoms reikia daugiau psichikos sveikatos specialistų pagalbos nei tėvams, išlieka atviras.

Taip pat prieštaringi duomenys yra gaunami analizuojant potrauminio streso simptomų pasireiškimą atsižvelgiant į tėvų išsilavinimą. Pastebėta, kad žemesnis išsilavinimas gali būti susijęs su stipriau išreikštais PTSS. Tai gali būti susiję su žemesnį išsilavinimą turinčių tėvų darbo ypatumais. Žemesnio išsilavinimo asmenų darbas gali būti mažiau apmokamas, jų darbo grafikas mažiau lankstus. Tai gali tapti papildomu stresoriumi, trukdančiu skirti pakankamai dėmesio tiek sergantiems, tiek ir sveikiems vaikams. O dėl šių priežasčių kylantis stresas kaupiasi ir didina PTSS stiprumą bei išreikštumą. Tačiau, kito tyrimo, atlikto Irane, autoriai nurodo, kad labiau išsilavinę tėvai patiria stipresnius PTSS, nei mažiau išsilavinę tėvai. Autoriai mano, kad tėvai su aukštesniu išsilavinimu turi daugiau supratimo apie savo vaiko ligą, kas gali turėti įtakos jų patiriamam psichologiniam stresui. Lygindami šiuos rezultatus, atliktus skirtingose kultūrose, galime daryti prielaidą, kad tai gali būti susiję ir su sociokultūrine aplinka.

Atlikta analizė parodė, kad tėvų potrauminio streso simptomų pasireiškimas yra susijęs ir su vaiko onkologinės ligos eiga. Pastebima, kad ligos atkrytis yra reikšmingas prognostinis PTSD veiksnys. Tai patvirtina ir anksčiau atliktų tyrimų rezultatai, kurie parodė, kad sunkesnė liga [21] arba recidyvas [19] susijęs su tėvų patiriamu didesniu stresu.

Analizuojant PTSD išsivystymo riziką, tyrėjai atkreipia dėmesį ir į tėvų naudojamas streso įveikimo strategijas susidūrus su vaiko vėžio liga. Dauguma tyrimų, analizuojančių, kaip streso įveikimo būdai nulemia individo prisitaikymą prie aplinkos bei jo psichinius, emocinius ir somatinius sutrikimus, pabrėžia, kad naudojamos streso įveikos yra svarbus kintamasis, lemiantis gerą individo savijautą [16]. Apžvelgus tyrimų rezultatus galime teigti, kad neadaptyvūs streso įveikimo būdai (vengimas, alkoholio vartojimas, savęs kaltinimas ir kt.) gali būti PTSD rizikos veiksniai.

Išvados

1. Į sisteminę analizę įtrauktuose straipsniuose potrauminio streso simptomai daugiausia vertinami naudojant įvykio poveikio skalę (IES-R) ir PTSD kontrolinį sąrašą

– Civilinę versiją (PCL-C). Nepaisant to, kad daugelyje straipsnių pabrėžiama ilgalaikių tyrimų nauda, dauguma PTSD išsivystymo riziką paaiškinančių modelių yra grindžiami vienmomentiniais epidemiologiniais stebėjimo tyrimais.

2. Su PTSD išsivystymo rizika onkologine liga sergančių vaikų tėvams siejamų veiksnių spektras yra labai platus. PTSD išsivystymo rizika siejama su sociodemografiniais veiksniais (lytis, amžius, išsilavinimas, bedarbiškumas, emigracija), vaikams taikyto gydymo ypatumais, vaikų emocine būseną, tėvų ir vaikų sąveika, ankstesne tėvų traumine patirtimi, naudojamomis streso įveikos strategijomis ir daugeliu kitų.

3. Analizė parodė, kad analizuojant su PTSD rizika siejamus veiksnius, svarbu atsižvelgti ir į kultūrinį kontekstą. Todėl ieškant veiksmingų PTSD prevencijos ir pagalbos tėvams būdų, reikalingi į šalies sveikatos priežiūros ypatumus bei sociokultūrinį kontekstą orientuoti PTSD rizikos ir apsaugančių veiksnių tyrimai.

Literatūra

1. Jurbergs N, Long A, Ticona L, Phipps S. Symptoms of posttraumatic stress in parents of children with cancer: Are they elevated relative to parents of healthy children? *J Pediatr Psychol* 2009; 34(1):4-13.
2. Davis GL, Parra GR, Phipps S. Parental posttraumatic stress symptoms due to childhood cancer and child outcomes: investigation of the role of child anger regulation. *Children's Health Care*. 2010; 39:173-184.
3. Norberg AL., Pöder U, Essen L. Early avoidance of disease- and treatment-related distress predicts post-traumatic stress in parents of children with cancer. *European Journal of Oncology Nursing* 2011; 15:80-84.
4. Bruce M, Gumley D, Isham L, Fearon P, Phipps K. Post-traumatic stress symptoms in childhood brain tumour survivors and their parents. *Child Care Health Dev* 2011; 37(2):244-51.
5. Dunn MJ, Rodriguez EM, Barnwell AS, Grossenbacher JC, Vannatta K, Gerhardt CA, Compas BE. Posttraumatic stress symptoms in parents of children with cancer within six months of diagnosis. *Health Psychol* 2012; 31(2):176-85.
6. Norberg AL., Pöder U, Ljungman G, Essen L. Objective and subjective factors as predictors of post-traumatic stress symptoms in parents of children with cancer - A Longitudinal Study. *PlosOne* 2012; 7(5).
7. Naderi M, Firouzkoochi Moghadam M, Hamzenejad M, Emam-dadi A, Karami H. Post-traumatic stress disorder and related factors in parents of children with cancer in South-East of Iran. *Iran Red Crescent Med J*. 2012; 14(12):776-81.
8. Landolt MA, Ystrom E, Sennhauser FH, Gnehm HE, Vollrath ME. The mutual prospective influence of child and parental post-traumatic stress symptoms in pediatric patients. *J Child Psychol Psychiatry* 2012; 53(7):767-74.

9. McCarthy MC, Ashley DM, Lee KJ, Anderson VA. Predictors of acute and posttraumatic stress symptoms in parents following their child's cancer diagnosis. *J Trauma Stress* 2012; 25(5):558-66.
10. Norberg AL, Boman KK. Mothers and fathers of children with cancer: loss of control during treatment and posttraumatic stress at later follow-up. *Psychooncology* 2013; 22(2):324-9.
11. Boman KK, Kjällander Y, Eksborg S, Becker J. Impact of prior traumatic life events on parental early stage reactions following a child's cancer. Published online 2013(14).
12. Stoppelbein L, Greening L, Wells H. Parental coping and posttraumatic stress symptoms among pediatric cancer populations: tests of competing models. *Psychooncology* 2013; 22(12):2815-22.
13. Tremolada M, Bonichini S, Aloisio D, Schiavo S, Carli M, Pillon M. Post-traumatic stress symptoms among mothers of children with leukemia undergoing treatment: a longitudinal study. *Psychooncology* 2013; 22(6):1266-1272.
14. Riva R, Forinder U, Arvidson J, Mellgren K, Toporski J, Wiñarski J, Norberg AL. Patterns of psychological responses in parents of children that underwent stem cell transplantation. *Psychooncology* 2014; 23(11):1307-1313.
15. Kazak AE, Simms S, Alderfer MA, Rourke MT, Crump T, McClure K. et al. Feasibility and preliminary outcomes from a pilot study of a brief psychological intervention for families of children newly diagnosed with cancer. *J Pediatr Psychol* 2005; 30(8):644-655.
16. Domanskaitė-Gota V. Lietuvos ir Danijos paauglių psichologinio traumatizmo ypatumai. Magistro darbas. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2000.
17. Horowitz M, Wilner N, Alvarez W. Impact of event scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine* 1979; 41(3):181-271.
18. Yehuda R. Risk and resilience in posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry* 2004; 65(1):29-36.
19. Jurbergs N, Long A, Ticona L, Phipps S. Symptoms of posttraumatic stress in parents of children with cancer: are they elevated relative to parents of healthy children? *Journal of Pediatric Psychology* 2009; 34: 4-13.
20. Kazlauskas E., Gailienė D., Domanskaitė-Gota V., Trofimova J. Įvykio poveikio skalės – revizuotos (IES-R). Lietuvos psichologijos psichometrinės savybės. *Psichologija*, 2006; 33:22–30.
21. Magal-Vardi O, Laor N, Toren A, Strauss L, Wolmer L, Bielora B et al. Psychiatric morbidity and quality of life in children with malignancies and their parents. *J Nerv Ment Dis* 2004; 192(12):872-875.
22. Makari J. Lietuvos vaikų, sergančių onkologinėmis ligomis, gyvenimo kokybė. Daktaro disertacija, 2008.
23. Naujokaitė A., Želviene P. Trauminės ir stresinės patirties sąsajos su psichologine gerove. Jaunųjų mokslininkų psichologų darbai. 2014; 3.
24. Pearlman LA, Saakvitne K. Helpers' responses to trauma work: Understanding and intervening in an organization. Lutherville, MD: Sedran Press 1995.
25. Pöder U, Ljungman G. Posttraumatic stress disorder among parents of children on cancer treatment: a longitudinal study. *Psycho-Oncology* 2008; 17 (5):430-437.
26. Vrijmoet-Wiersma, C. M. J., Van Klink, J. M. M., Kolk, A. M., Koopman, H. M., Ball, L. M., & Egeler, R. M. Assessment of parental psychological stress in pediatric cancer: A review. *Journal of Pediatric Psychology* 2008; 33(7): 694-706.

THE POST-TRAUMATIC STRESS SYMPTOMS IN PARENTS OF PEDIATRIC PATIENTS WITH ONCOLOGICAL DISEASES: A SYSTEMATIC REVIEW

I. Baniene, N. Žemaitienė

Key words: post-traumatic stress symptoms, parents, pediatric patients with oncological diseases.

Summary

Diagnosis of childhood cancer is one of the strongest, most devastating and affecting experiences taken into consideration by parents. It is commonly accepted that a message about a child's life-threatening disease might develop a post-traumatic stress disorder (PTSD) or post-traumatic stress symptoms (PTSS). The aim of the research: to select and review publications related with post-traumatic stress symptoms, which affect parents, who have children with oncological diseases. Methodology: a systematic review. Results: the systematic review revealed the variety of valuation techniques used in scientific researches. The articles included in the systematic analysis show that post-traumatic stress symptoms are mostly evaluated according to the impact of event scale (IES-R) and PTSD checklist – civil version (PCL-C). Despite the benefits of longitudinal researches mentioned in many articles, many models are still based on the instantaneous tracking study. As per results of the systematic review, there is a wide range of factors that can affect the development of post-traumatic stress symptoms in parents who have children with oncological diseases. These are socio-demographic factors associated with the specifics of treatment, emotional state of children, traumatic experience and the coping strategies of parents, relationship between parents and children, etc. The cultural context is also important when analysing factors that might affect the development of PTSS. In order to help the parents who have children with oncological diseases function better, it is crucial to study the post-traumatic stress symptoms that occur as well as predisposed and protecting factors.

Correspondence to: baniene.irina@gmail.com

Gauta 2015-05-13