



S.I.P.Ped.

Società Italiana di Psicologia Pediatrica

Quando il percorso di cura diventa progetto di vita

Palermo, 11 Dicembre 2018

Messina, 12 Dicembre 2018

La ricerca in Oncoematologia pediatrica
Dalla fase del trattamento alla guarigione

Dott.ssa Valentina Fontana

Dott.ssa Sofia Burgio

Università degli Studi di Palermo – Dipartimento di Scienze
Psicologiche, Pedagogiche e della Formazione
Società Italiana di Psicologia pediatrica (S.I.P.Ped)

"La Relazione tra le strategie di coping dei bambini con leucemia in fase trattamentale e il locus of control delle madri"

BACKGROUND

Lo studio, come percorso di *assessment* (La Greca, 1994; La Greca, Schuman, 1999; La Greca, Mackey, 2009), si è mosso all'interno di una cornice teorica di riferimento costituita da un lato, da studi della letteratura del settore sia in ambito nazionale (Perricone Briulotta, 2012; Baldini, 2009; Guarino, 2006; Axia, 2004; Tremolada et al., 2007; Massaglia, Bertolotti, 2002; Bertolotti, Massaglia, 2011) che internazionale (Miller et al., 2009; Hildenbrand et al., 2011; Moore, 2005; Patenaude, Kupst, 2005; Baggott et al., 2010; Phipps, Steele, 2002) che inquadrano il tumore in età pediatrica come un complesso evento stressante e traumatico del ciclo di vita (Hendry, Kloep, 2002); dall'altro, da studi pilota e percorsi di ricerca, che mettono in evidenza come il tumore in età pediatrica si configuri come un fenomeno estremamente complesso (Perricone et al., 2010a/b; 2012; 2013a/b; 2015), che richiede di essere affrontato in maniera funzionale allo sviluppo.

SCOPO

Indagare variabili di funzionamento psicologico dei genitori che fungono da risorsa per i bambini ai fini del loro adattamento psicosociale, durante la fase del trattamento della malattia neoplastica.

AREE FOCUS



Coping

(Miller, 1987; Phipps, fairclough, Mulhern, 1995)



Locus of control

(Bonichini, Axia, Bornstin, 2009; De Vellis, De Vellis, 1993)

Ipotesi:

- Verificare la configurazione assunta dalle strategie di coping di bambini con leucemia in fase trattamentale e dal locus of control delle loro madri.
- Verificare l'esistenza di una relazione tra le strategie di coping dei bambini e le specifiche attribuzioni di causa agli eventi critici (LOC) messe in atto dalle madri, nel senso di una dipendenza delle prime dalle seconde.

Partecipanti:

Tab. 1 – Caratteristiche dei due gruppi (bambini, madri) (N= 60)

| Variabili | Bambini | | Madri | |
|--------------------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|
| | <i>Media</i> | <i>DS</i> | <i>Media</i> | <i>DS</i> |
| Età | 10.8 | 2.7 | 41.7 | 6.3 |
| Tempo dalla diagnosi | 50.8 | 12.4 | 1.7 | .47 |
| Presenza di altre patologie | 1.9 | .37 | | |
| Genere: | | | | |
| <i>Femmine %</i> | 38% | | | |
| <i>Maschi %</i> | 62% | | | |
| Titolo di studio: | | | | |
| <i>Licenza media inferiore</i> | | | 30% | |
| <i>Diploma</i> | | | 50% | |
| <i>Laurea</i> | | | 20% | |
| Stato civile: | | | | |
| <i>coniugate</i> | | | 100% | |

Strumenti e procedure:

Child Behavioral Style Scale (CBSS)
(Miller, 1987; Phipps, Fairclough, Mulhern,
1995)

Parent Healt Locus of Control Scale (PHLCS)
(Bonichini, Axia, Bornstein, 2009; De Vellis, De
Vellis, 1993)

Analisi dei dati:

I dati sono stati sottoposti ad analisi descrittiva e parametrica, attraverso il programma statistico per le Scienze Sociali SPSS (versione 20 per Windows).

Coefficiente di regressione lineare

al fine di rilevare la relazione di dipendenza tra le variabili (strategie di coping e locus of control)

RISULTATI

Tab.2 – Statistiche descrittive (bambini=60; madri=60)

| Variabili | Bambini | | Madri | |
|-------------------------------------|----------------|-----------|--------------|-----------|
| | <i>Media</i> | <i>DS</i> | <i>Media</i> | <i>DS</i> |
| Coping monitoring | 17.7 | 3.5 | | |
| Coping blunting | 14.2 | 3.4 | | |
| Scala "Professionisti della salute" | | | 22.8 | 4.3 |
| Scala "Genitore" | | | 33.9 | 5.2 |
| Scala "Bambino" | | | 19.2 | 5.2 |
| Scala "Destino" | | | 11.6 | 7.2 |
| Scala "Divino" | | | 12.5 | 6.1 |
| Scala "Mass media" | | | 8.0 | 3.7 |

RISULTATI

Tab. 3 – Analisi della regressione relativamente agli effetti della natura del locus of control delle madri e sugli stili di coping dei bambini

| | Monitoring R=.52, R ² =.27, AR ² =.19 | | Blunting R=.53, R ² =.28, AR ² =.20 | |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------|----------|
| | <i>β</i> | <i>p</i> | <i>β</i> | <i>p</i> |
| Predictors | | | | |
| <i>Scala Professionisti della salute</i> | .41 | .017* | -.40 | .016* |
| <i>Scala "Genitore"</i> | -.31 | .10 | .30 | .10 |
| <i>Scala "Bambino"</i> | .04 | .85 | -.040 | .85 |
| <i>Scale "Destino"</i> | .36 | .010* | -.36 | .009* |
| <i>Scala "Divino"</i> | .14 | .31 | -.16 | .24 |
| <i>Scala "Mass Media"</i> | .60 | .004* | -.63 | .002* |

CONCLUSIONI

- **I RISULTATI SOTTOLINEANO SPECIFICHE RISORSE NELLA RISPOSTA DI FRONTEGGIAMENTO ALLA MALATTIA TUMORALE. SEMBRA, INFATTI, CHE NONOSTANTE LA GRAVITÀ DELLA MALATTIA E LA PESANTEZZA DEI TRATTAMENTI, I BAMBINI TENDANO AD ASSUMERE ATTEGGIAMENTI E COMPORTAMENTI ATTIVI, COMBATTIVI, PIUTTOSTO CHE COMPORTAMENTI DI EVITAMENTO, DI DELEGA O DI NEGAZIONE DELLE SITUAZIONI PROBLEMATICHE. SI PUÒ, QUINDI, IPOTIZZARE UN BUON LIVELLO DI ADATTAMENTO PSICOSOCIALE.**
- **ALLO STESSO TEMPO, SEMBREREBBE CHE QUESTA SPECIFICA TENDENZA ATTIVATA DAI BAMBINI NEL FRONTEGGIAMENTO DELLE DIFFICOLTÀ LEGATE AL TRATTAMENTO, SIA, ANCHE SE NON IN MODO TOTALE, ORIENTATA E MODULATA DALLA VARIABILE DI FUNZIONAMENTO PSICOLOGICO DELLE MADRI COSTITUITA DAL LOCUS OF CONTROL DI TIPO ESTERNALIZZATO, E QUINDI, DALLE MODALITÀ PREFERENZIALI UTILIZZATE DA QUESTE PER SPIEGARE LO STATO DI BENESSERE/MALESSERE DEI PROPRI FIGLI CON LEUCEMIA.**

Si tratta di dati che sembrano supportare l'idea di partenza dello studio, e cioè che le rappresentazioni che le madri hanno dell'evento malattia e trattamento, rispetto a possibili cause o comunque a possibili fattori determinanti per la salute/malattia del proprio figlio con patologia oncologica, possano o meno configurarsi come risorsa esterna per il bambino, rispetto all'attraversamento della propria condizione di rischio.

LA CONDIZIONE DELLA GUARIGIONE

**Una questione di
grande attualità**



letteratura del settore carente e
spesso contraddittoria
(Eiser, Hill, Vance, 2000; Last,
Grootenhuis, Eiser, 2005)

LA CONDIZIONE DELLA GUARIGIONE

L'assunzione della prospettiva
della guarigione:
Una ***sfida***



***“Andare oltre il concetto di
SURVIVOR”***

(Jankovic et al., 2009)

Assumere la prospettiva della guarigione: le implicazioni



**LAVORARE PER "SCRIVERE"
LA POSSIBILITA' DI UNA
GUARIGIONE PSICOLOGICA ,
OLTRE CHE CLINICA**

LA CONDIZIONE DI GUARIGIONE



Nuova crisi evolutiva

Come si è definita la traiettoria evolutiva del bambino/adolescente prima del tempo della guarigione? Come si è definita rispetto a direzioni e andamento? Che tipo di mentalizzazioni di esperienze lo sosterranno per gestire adeguatamente la condizione di “guarito”? Di che risorse evolutive dispone?

LO STUDIO

OBIETTIVI

-Valutare in bambini guariti da tumore:

sentimenti depressivi, sintomi ansiosi, strategie di coping, attenzione selettiva, memoria a breve e a lungo termine

-Valutare specifiche variabili di funzionamento psicologico dei genitori: ***livelli di stress parentale, strategie di coping, percezione dell'ansia/depressione/disadattamento dei figli.***

- Esplorare possibili relazioni tra variabili di funzionamento del bambino e variabili delle mamme

PARTECIPANTI

15 bambini guariti da un tumore liquido contratto entro i primi 4 anni di vita (età media 9 anni, DS=1,8), non caratterizzati da sindromi o altre patologie, reclutati attraverso il centro di Oncoematologia pediatrico di riferimento e incontrati nel domiciliare e 15 madri di riferimento

STRUMENTI E PROCEDURE

CON I BAMBINI

- il **T.A.D. (Test dell'Ansia e della Depressione nell'infanzia e nell'adolescenza)** (Newcomer, Barembaum, Bryant, 2003) per esplorare indicatori di ansia e depressione nei bambini. Sono state utilizzate: la **SCALA B di autovalutazione** per i bambini, costituita 22 item (11 misurano la depressione e 11 l'ansia) e risposte su scala likert a 4 punti; e la **SCALA G di valutazione per i genitori**, costituita da 28 item con risposta V/F che misurano tre dimensioni; ansia, depressione e disadattamento sociale
- la **C.B.S.S. (Child Behavioral Style Scale)** (Miller et al., 1995; versione italiana di S. Bonichini) strumento, self-report per valutare gli stili di coping, in termini di **monitoring e blunting**, utilizzati dai bambini/adolescenti, intesi come modalità di risposte comportamentali e cognitive che vengono messe in atto per fronteggiare i life event. In particolare, rispetto a contesti tipici nella vita di un bambino (casa, scuola, studio pediatrico, ecc.) dei bambini. E' costituito da 32 item (16 per monitoring e 16 per blunting) e risposte dicotomiche (si-no)
- Alcune prove della **BVN 5-11** (Batteria di Valutazione Neuropsicologica per l'età evolutiva) (Bisiacchi, et al., 2005) per valutare alcune importanti funzioni cognitive come la memoria a breve termine (span numeri diretto e inverso), la memoria a lungo termine (apprendimento di coppie di parole e rievocazione libera di parole) e l'attenzione selettiva (prova di attenzione visiva selettiva)

CON I GENITORI

-il **COPE-NVI (Coping Orientation to Problems Experienced – nuova versione italiana)** (Sica et al., 2007), self-report articolato in 60 item per valutare cinque strategie di coping: *attitudine positiva, orientamento al problema, orientamento trascendente, sostegno sociale e strategie di evitamento*

il **PSI-SF (Parenting Stress Index)** (Abidin, 1995; vers. It., Guarino et al., 2008), per valutare lo stress nello svolgimento del proprio ruolo genitoriale con il bambino. In particolare è costituita da 36 item, da ricondurre a oltre che allo stress totale (PSI tot), a 3 scale:

La scala del Distress genitoriale (PD) che rileva il grado di ansia, di disagio e di frustrazioni che il genitore esperisce associato al ruolo genitoriale.

La scala dell'Interazione genitore-bambino disfunzionale (PCDI) che invece, rileva i casi in cui il genitore sente che il bambino non si conforma alle aspettative e questo sentimento negativo viene proiettato sul piccolo.

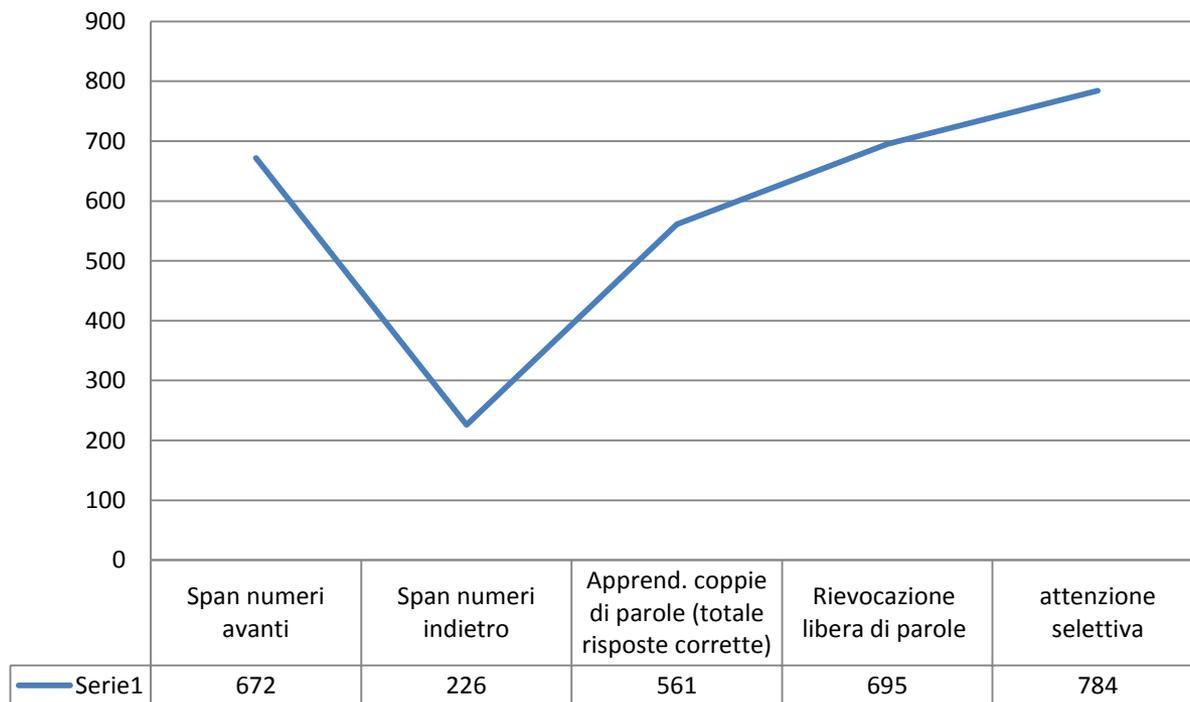
La scala del Bambino Difficile (DC) valuta le caratteristiche del comportamento del bambino, il temperamento, i comportamenti di richiesta, ecc. Elevati punteggi in questa sottoscala possono essere dovuti a problemi di autoregolazione nel bambino e questo può dipendere dal temperamento del bambino o da cause di natura fisiologica.

C'è poi anche la **scala della Risposta Difensiva** che valuta il grado di desiderabilità sociale del soggetto, ossia la tendenza a voler fornire un'immagine positiva di sé.

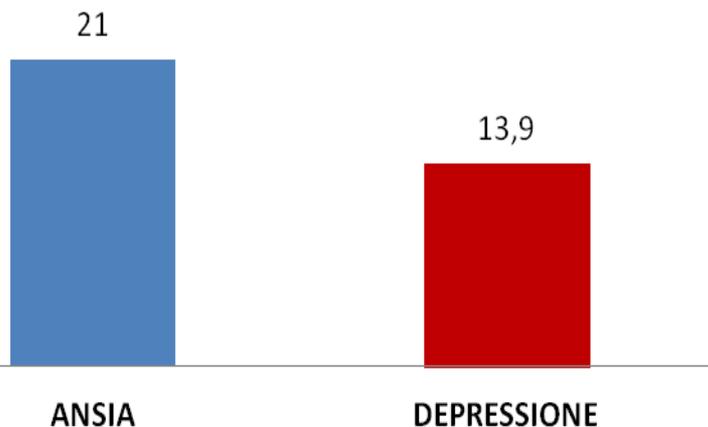
RISULTATI BAMBINI

Tutti i punteggi standard si collocano oltre il 100° percentile

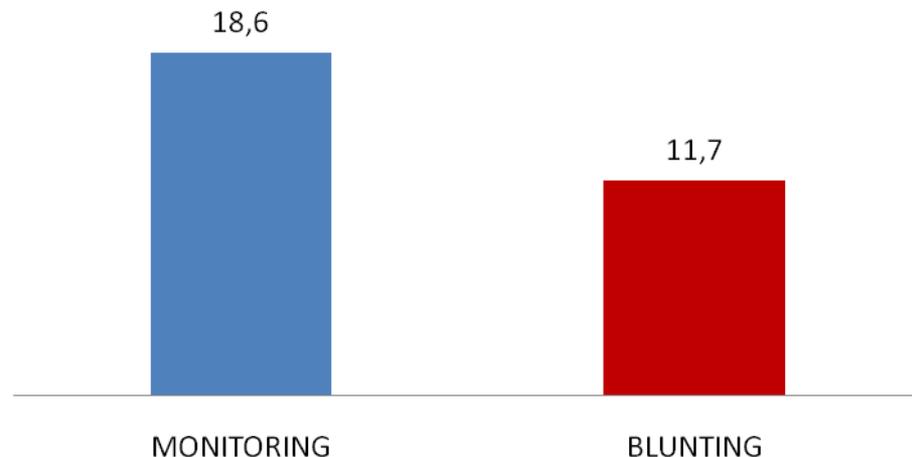
BVN punteggi standard prove



TAD scala A - punteggi medi



CBSS - punteggi medi



Minimo punteggio 11
Massimo punteggio 44

| | | | monitoring | blunting |
|-----------------|-------------|------------------------------|-------------|-------------|
| Rho di Spearman | monitoring | Coefficiente di correlazione | 1,000 | -,279 |
| | | Sign. (a due code) | . | ,314 |
| | | N | 15 | 15 |
| | blunting | Coefficiente di correlazione | -,279 | 1,000 |
| | | Sign. (a due code) | ,314 | . |
| | | N | 15 | 15 |
| | ansia | Coefficiente di correlazione | ,775** | -,080 |
| | | Sign. (a due code) | ,001 | ,776 |
| | | N | 15 | 15 |
| | depressione | Coefficiente di correlazione | ,281 | -,598* |
| | | Sign. (a due code) | ,310 | ,019 |
| | | N | 15 | 15 |

RISULTATI GENITORI

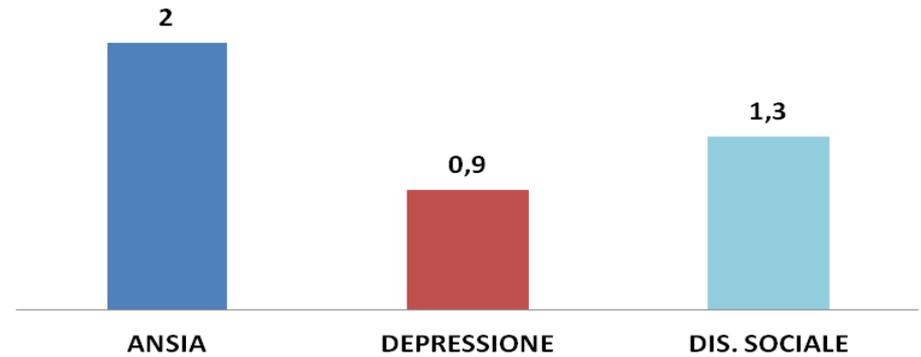
Range valori di riferimento:

Ansia: massimo 8

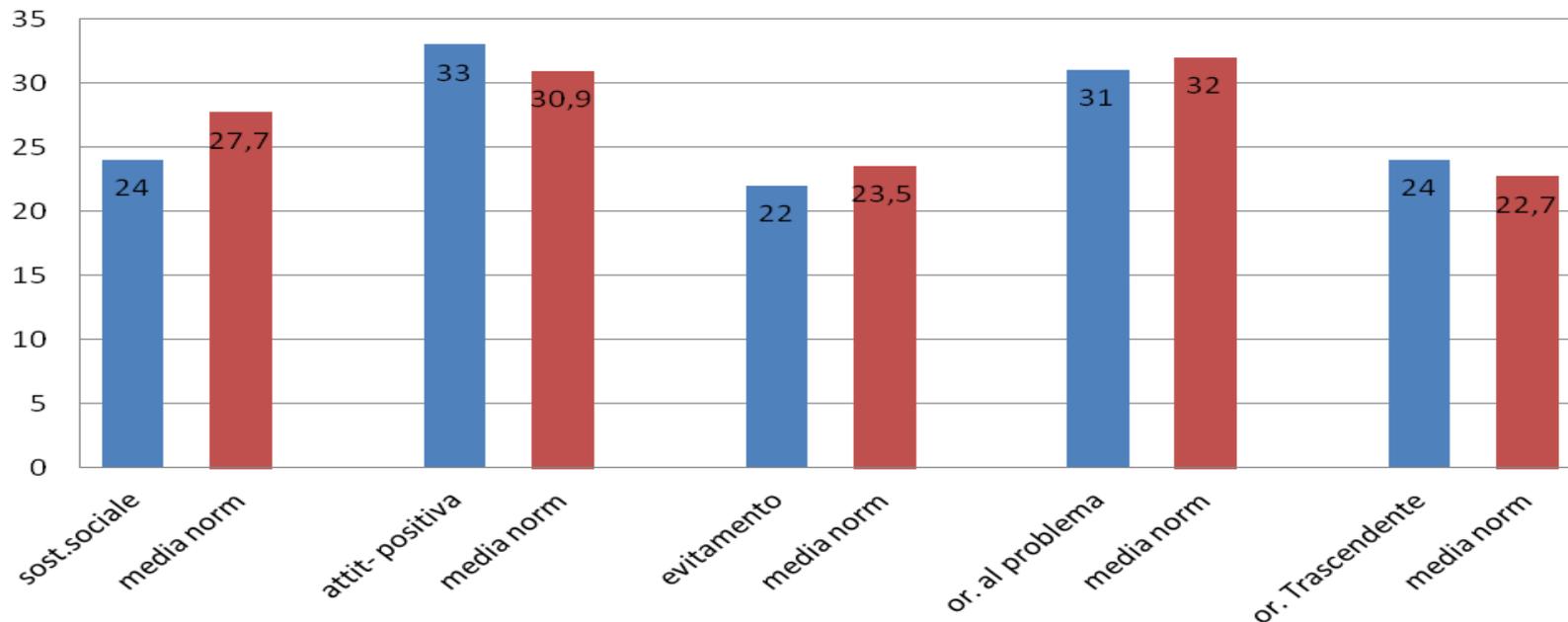
Depressione: massimo 13

Disadattamento sociale: massimo 7

TAD scala G punteggi medi

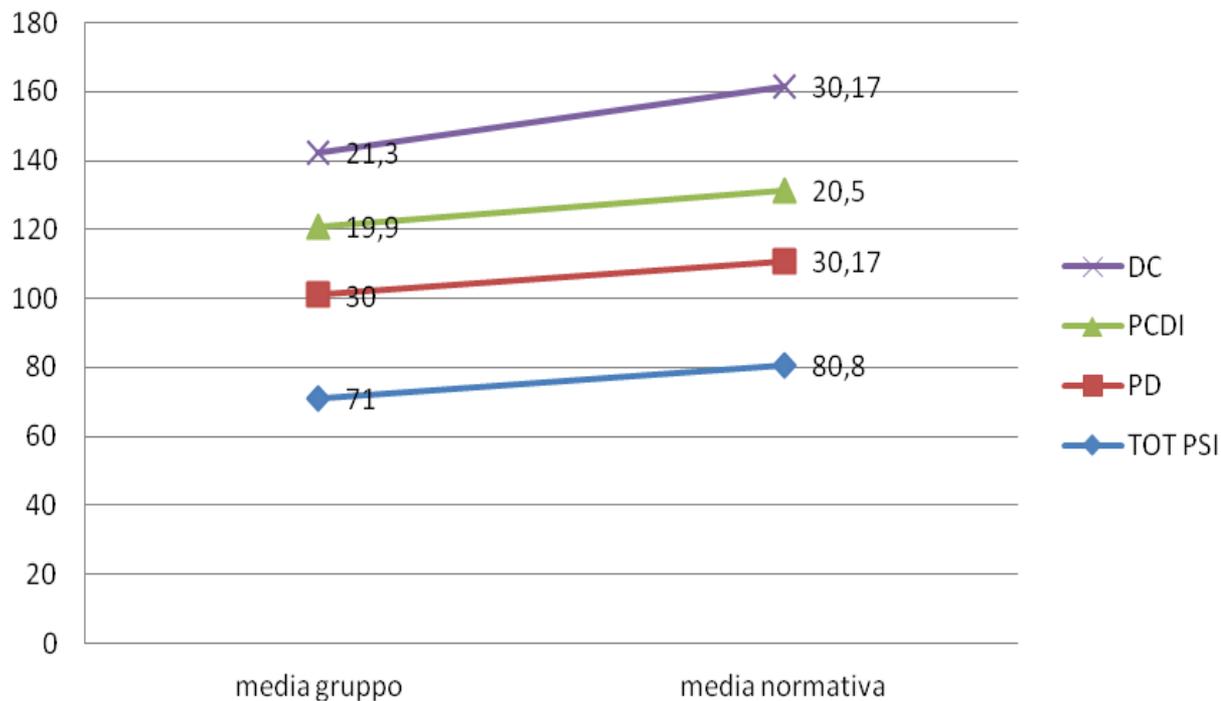


COPE - punteggi medi alle scale e medie normative



RISULTATI: LO STRESS GENITORIALE

PSI - confronto con punteggi medi campione clinico italiano



Assenza di livelli significativi di stress

Punteggio medio più alto alla scala Parental Distress

DC: Difficult Child
P-CDI: Parent-Child Dysfunctional Interaction
PD: Parental Distress

RISULTATI

TENDENZE RELAZIONE TRA STRATEGIE DI COPING DEI BAMBINI E STRESS GENITORIALE

Correlazioni

| | | | monitoringB | bluntingB | PSITOT |
|-----------------|-------------|--------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Rho di Spearman | monitoringB | Coefficiente di correlazione e Sign. (a due code) N | 1,000 . 15 | -,279 ,314 15 | ,558 ,031 15 |
| | bluntingB | Coefficiente di correlazione e Sign. (a due code) N | -,279 ,314 15 | 1,000 . 15 | -,049 ,864 15 |
| | PSITOT | Coefficiente di correlazione e Sign. (a due code) N | ,558 ,031 15 | -,049 ,864 15 | 1,000 . 15 |

CONCLUSIONI

- Assenza di fragilità “preoccupanti” sul piano clinico
- Strategie di coping di tipo Monitoring
- Discordanza tra genitori e bambini nella lettura dell’Ansia
- Natura dello studio (pilota): esigenza di un approfondimento su campione più ampio.

"E venne il giorno in cui il rischio di rimanere chiuso in un bocciolo divenne più doloroso del rischio di sbocciare"

Anaïs Nin

