

Прояви сімейної тривоги у родинах з онкологічним пацієнтом

Тамара Кривоніс

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Актуальність. Онкологічне захворювання – це складний виклик для сім'ї пацієнта, що обумовлює зміни у сімейному функціонуванні. У дослідженні проаналізовано прояви сімейної тривоги у родинах з онкологічним пацієнтом в залежності від етапу перебігу хвороби та рівня адаптованості сімейної системи.

Контингент та методи дослідження. На основі інформованої згоди було проведено психологічне обстеження 288 сімей з онкологічним пацієнтом, з яких у 174 родинах хворими були жінки та 114 – чоловіки. Опитуваних додатково розділили на підгрупи в залежності від етапу перебігу онкологічного захворювання та рівня адаптованості сімейної системи. У дослідженні було використано опитувальник «Аналіз сімейної тривоги» та шкалу сімейної адаптації і згуртованості FACES-3, клініко-психологічне інтерв'ю.

Результати. Онкологічне захворювання виступало потужним стресовим фактором, який впливав на сімейне функціонування та потенціював зміни у подружніх стосунках, сприйняття сімейних подій, ставлення до своїх ролей та обов'язків. На рівень сімейної тривоги впливали прогресування онкологічного захворювання, адаптованість сімейної системи, стать подружжя. Прогресування онкологічного захворювання у одного з членів родини спричиняло зростання проявів сімейної тривоги, що виражалося у відчутті безпомічності, неконтрольованості, незалежності ситуації у сім'ї від власних зусиль, перебільшенні відповідальності за події, напруження, непосильності виконання сімейних зобов'язань, які зросли. При продовженні онкологічної хвороби чи її рецидивів родина реагувала зростанням сімейної тривожності, почуття провини та гіпервідповідальності за сімейну ситуацію, напруженості. Особливо виразним було посилення тривожності та провини у дружин пацієнтів. Порушення сімейної адаптованості супроводжувалися підвищенням сімейної тривоги за всіма її структурними складовими.

Висновки. Медико-психологічна допомога для родини онкологічного пацієнта є невід'ємною складовою інтервенцій в онкологічній практиці.

Актуальність

Онкологічне захворювання – це складний виклик для сім'ї пацієнта, яка часто неготова до вирішення пов'язаних з хворобою проблем. Близькі переживають подібні до пацієнта психологічні реакції – шок, заперечення, агресію, пошук компромісу, депресію та прийняття, вираженість яких та співпадіння у часі із реакціями хворих часто визначають характер сімейних взаємовідносин [1, 2, 3].

Встановлено високу значимість для родини онкологічного пацієнта наявності загрозливої для життя хвороби, що виражається у дезадаптивних реакціях та психічних розладах [4, 5, 6, 7].

Погіршення фізичного здоров'я та інтенсивні психоемоційні реакції хворих приводять до збільшення потреби у допомозі та підтримці, що обумовлює зростання напруження у родині при неможливості стабілізувати ситуацію [8, 9]. На пізніх стадіях захворювання подружжя

переживають більш виражений дистрес, що проявляється зменшенням взаємності у відносинах, труднощами у плануванні майбутнього, керування невизначеністю, екзистенційною кризою [10, 11].

Вивчення особливостей психологічного реагування членів родини та змін сімейного функціонування у ситуації онкологічного захворювання є необхідною передумовою для розробки програм психологічної допомоги для сім'ї. Медико-психологічна допомога та підтримка для родини онкохворого реалізується у різних за спрямуванням та змістом заходах, спрямованих на посилення підтримуючого ресурсу сім'ї та профілактики розвитку психічних зрушень.

Мета

Метою було проаналізувати прояви сімейної тривоги у родинах з онкологічним пацієнтом в залежності від етапу перебігу хвороби та рівня адаптованості сімейної системи.

Контингент та методи дослідження

На основі інформованої згоди було проведено психологічне обстеження 288 сімей з онкологічним пацієнтом, з яких у 174 родинах хворими були жінки (ГРЖ) та 114 - чоловіки (ГРЧ). Опитуваних додатково розділили на підгрупи в залежності від етапу перебігу онкологічного захворювання (при першому зіткненні з хворобою - 78 жінок та 51 чоловіків, та при прогресуванні онкопатології відповідно 96 та 63 опитуваних) та рівня адаптованості сімейної системи («адаптовані» - 55 родин, «межові» - 127, «дезадаптовані» - 106).

У дослідженні було використано опитувальник «Аналіз сімейної тривоги» (АСТ, Е. Ейдемільер, В. Юстіккіс) та шкалу сімейної адаптації і згуртованості FACES-3 (Н. І. Оліфірович, Т. А. Зінкевич-Куземкіна, Т. Ф. Велента), клініко-психологічне інтерв'ю.

Результати дослідження та їх обговорення

Прогресування онкологічного захворювання у одного з членів родини спричиняло зростання проявів сімейної тривоги, що виражалось у відчутті безпомічності, неконтрольованості, незалежності ситуації у сім'ї від власних зусиль (15,5% проти 29,0%), перебільшенні відповідальності за події (18,6% проти 25,6%), напруження, непосильності виконання сімейних зобов'язань, які зросли (21,7% проти 29,6%), [Табл. 1](#).

Рівень	«Адаптовані»		«Межові»		«Деадаптовані»		Всі	
	П	В	П	В	П	В	П	В
Сімейна тривожність								
Низький	41,7	19,4	21,5	3,2	-	-	18,6	5,0
Середній	58,3	74,1	66,2	71,0	70,0	57,6	65,9	66,0
Високий	-	6,5	12,3	25,8	30,0	42,4	15,5	29,0
Сімейна провина								
Низький	4,2	-	10,8	-	-	-	6,2	-
Середній	87,5	83,9	72,3	77,4	72,5	66,7	75,2	74,2
Високий	8,3	16,1	16,9	22,6	27,5	33,3	18,6	25,8
Сімейна напруженість								
Низький	12,5	9,7	4,6	3,2	-	3,0	4,7	4,4
Середній	75,0	71,0	75,4	69,4	70,0	60,6	73,6	66,0
Високий	12,5	19,3	20,0	27,4	30,0	36,4	21,7	29,6

Рівень	«Адаптовані»		«Межові»		«Деадаптовані»		Всі	
	П	В	П	В	П	В	П	В

Таблиця 1. Розподіл вираженості проявів сімейної тривоги в залежності від етапу хвороби, %. Примітка: П - при первинному зіткненні з захворюванням, В - при прогресуванні хвороби.

За структурою складові сімейної тривоги залежали від рівня сімейної адаптованості, **Табл. 2**. Порушення внутрішньосімейного пристосування супроводжувалися суттєвим підвищенням проявів сімейної тривожності: високий рівень у «адаптованих» сім'ях становив 3,6%, у «межових» - 18,9% та «деадаптованих» - 37,7%, почуття провини відповідно 12,7%, 19,7% та 31,1%, та напруженості - 16,4%, 23,6% та 34,0%.

Рівень	«Адаптовані»	«Межові»	«Деадаптовані»	Всі
Сімейна тривожність				
Низький	29,1	12,6	-	11,1
Середній	67,3	68,5	62,3	66,0
Високий	3,6	18,9	37,7	22,9
Сімейна провина				
Низький	1,8	5,5	-	2,8
Середній	85,5	74,8	68,9	74,7
Високий	12,7	19,7	31,1	22,6
Сімейна напруженість				
Низький	10,9	3,9	1,9	4,5
Середній	72,7	72,4	64,2	69,4
Високий	16,4	23,6	34,0	26,0

Таблиця 2. Розподіл вираженості проявів сімейної тривоги в залежності рівня сімейної адаптації, %

У родинях з онкохворими чоловіками їх дружини виявили вищі показники за складовими сімейної тривожності та провини (28,1% у ГРЧ проти 19,5% у ГРЖ; та відповідно 29,8% проти 17,8%), щодо напруженості дані були подібними (27,2% у ГРЧ та 25,3% у ГРЖ), **Табл. 3**.

Рівень	«Адаптовані»		«Межові»		«Деадаптовані»		Всі	
	ГРЖ	ГРЧ	ГРЖ	ГРЧ	ГРЖ	ГРЧ	ГРЖ	ГРЧ
Сімейна тривожність								
Низький	34,2	17,6	15,8	7,8	-	-	14,4	6,1
Середній	63,2	76,5	68,4	68,7	65,0	58,7	66,1	65,8
Високий	2,6	5,9	15,8	23,5	35,0	41,3	19,5	28,1
Сімейна провина								
Низький	2,6	-	6,6	3,9	-	-	3,4	1,8
Середній	89,5	76,5	77,6	70,6	73,3	63,0	78,8	68,4
Високий	7,9	23,5	15,8	25,5	26,7	37,0	17,8	29,8
Сімейна напруженість								
Низький	10,5	11,8	3,9	3,9	3,3	-	5,2	3,5
Середній	73,7	70,6	72,4	72,6	63,3	65,2	69,5	69,3
Високий	15,8	17,6	23,7	23,5	33,3	34,8	25,3	27,2

Таблиця 3. Гендерний розподіл вираженості сімейної тривоги, %

Онкологічне захворювання виступало потужним стресовим фактором, який впливав на сімейне функціонування та потенціював зміни у подружніх стосунках, сприйняття сімейних подій, ставлення до своїх ролей та обов'язків.

Висновки

На рівень сімейної тривоги впливали етап перебігу онкологічного захворювання (первинна зустріч, прогресування), адаптованість сімейної системи, а також були наявні відмінності у вираженості її прояву в залежності від статі.

При продовженні онкологічної хвороби чи її рецидиві родина реагувала зростанням сімейної тривожності, почуття провини та гіпервідповідальності за сімейну ситуацію, напруженості, що дестабілізувало міжособистісні відносини. Особливо виразним було посилення тривожності та провини у дружин пацієнтів.

Порушення сімейної адаптованості супроводжувалися підвищенням сімейної тривоги за всіма її структурними складовими.

Медико-психологічна допомога для родин з онкологічним пацієнтом має бути спрямована на сім'ю у всій цілісності її взаємозв'язків, з урахуванням сімейної структури та процесів.

Додаткова інформація

Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність будь-якого конфлікту інтересів.

References

1. Holland J, Breitbart W, Jacobsen P, Loscalzo M, Butow P, McCorkle R. *Psycho-Oncology*. Oxford: Oxford University press; 2015.
2. Kübler-Ross E. *On Death and Dying*. Kyiv: Sofija; 2001.
3. Markova M, Piontkovska O, Mukharovska I. *Algorytm povidomlennja diagnozu ta "nespryjatlyvyh" novyn u klinici dytjachoi' onkologii': metodychni rekomendacii'*. Kharkiv: *Metodychni rekomendacii*; 2013.
4. Jia M, Li J, Chen C, Cao F. Post-traumatic stress disorder symptoms in family caregivers of adult patients with acute leukemia from a dyadic perspective. *Psychooncology*. 2015;24(12):1754-60.
5. Drabe N, Klaghofer R, Weidt S, Zwahlen D, Büchi S, Jenewein J. Mutual associations between patients' and partners' depression and quality of life with respect to relationship quality, physical complaints, and sense of coherence in couples coping with cancer. *Psychooncology*. 2015;24(4):442-50.
6. Lee K, Yiin J, Lin P, Lu S. Sleep disturbances and related factors among family caregivers of patients with advanced cancer. *Psychooncology*. 2015;24(12):1632-8.
7. Nipp R, El-Jawahri A, Fishbein J, et al. Factors associated with depression and anxiety symptoms in family caregivers of patients with incurable cancer. *Ann Oncol*. 2016;27(8):1607-12.
8. Jeong A, Shin D, Kim S, et al. The effects on caregivers of cancer patients' needs and family hardiness. *Psychooncology*. 2016;25(1):84-90.
9. Lai C, Borrelli B, Ciurluini P, Aceto P. Sharing information about cancer with one's family is associated with improved quality of life. *Psychooncology*. 2017;26(10):1569-75.
10. Leroy T, Fournier E, Penel N, Christophe V. Crossed views of burden and emotional distress of cancer patients and family caregivers during palliative care. *Psychooncology*. 2016;25(11):1278-85.
11. Mukharovska I. Features of psychological condition of cancer patient's relatives in different



stages of treatment process. Science Rise, Medical science. 2016;12(8):21-6.