

<https://doi.org/10.35339/msz.2019.84.03.12>
УДК 159.9:616-006(091)

Т.Г. Кривоніс

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

ОЦІНКА ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО РЕСУРСУ В РОДИНІ З ОНКОЛОГІЧНИМ ПАЦІЄНТОМ

Онкологічні пацієнти переживають високий рівень стресу як на фізичному, так і на психологічному рівні, що може викликати брак особистих психологічних ресурсів. Психосоціальна допомога здатна компенсувати нестачу та бути основою для відновлення хворих у подальшому. Обстежено 286 онкологічних пацієнтів: 174 жінок та 114 чоловіків. Хворих досліджували на різних етапах лікувального процесу: при першому зіткненні із захворюванням – 78 жінок та 51 чоловіка та при поверненні хвороби чи її рецидиві – 96 жінок та 63 чоловіків. У дослідженні використано методики: FACES-3 і MSPSS. Показано, що в цілому жінки оцінювали власний психосоціальний ресурс більш позитивно, ніж чоловіки. Основним джерелом підтримки для пацієнтів, особливо жінок, була саме родина порівняно зі значущими іншими та друзями. Родини з достатнім рівнем сімейної адаптованості характеризувались високими рівнями психосоціальної підтримки, тоді як порушення сімейного функціонування спричиняло зниження зовнішнього ресурсу. Психосоціальна допомога – важлива складова комплексної психологічної допомоги для пацієнтів з онкологічними захворюваннями. При розробці заходів медико-психологічної допомоги необхідно враховувати актуальний рівень психосоціальної підтримки пацієнта та його сприйняття учасниками лікувального процесу.

Ключові слова: *родина пацієнта, онкологічні хворі, психоонкологія, психосоціальна підтримка, медико-психологічна допомога.*

Актуальність

В Україні у 2019 році було зареєстровано більш ніж 130 тис. нових випадків онкологічних захворювань, тоді як загальна кількість хворих перевищила 1,2 млн, що вказує на вагому роль даної патології у структурі порушення здоров'я населення [1]. На фізичному рівні онкологічні хвороби характеризуються втратою працездатності внаслідок перебігу й лікування, відповідно, зростає потреба у сторонній допомозі. Онкопатологія супроводжується як фізичними, так і психологічними стражданнями.

Під впливом онкологічного захворювання на рівні психіки можуть виникати розлади афек-

тивного, невротичного та органічного генезу, які опосередковано відбиваються на погіршенні виживання, зниженні працездатності і якості життя [2, 3]. Депресивний розлад є фактором несприятливого прогнозу, що особливо чітко визначається на тлі оперативного лікування та пізніх стадіях розвитку онкологічного захворювання [4, 5].

Важливу роль при загрожуючих життю захворюваннях відіграє феномен затриманого лікування, адже чим раніше діагностується хвороба і починається лікування, тим кращими є можливості терапії та прогноз [6, 7]. Відтермінування звернення по медичну допомогу спричиняють психопатологічна симптомати-

ка, канцерофобія, похилий вік, низький рівень освіти, низький дохід, психічні розлади, нерозпізнавання симптомів, соціорольова поведінка, супутні захворювання, тоді ж як, навпаки, пришвидшують звернення психосоціальна підтримка, інтенсивні соматичні прояви, вплив фізичного стану на працездатність та загальне самопочуття, онкопатологія у знайомих чи родичів [6–8].

Таким чином, психосоціальні фактори, зокрема стороння підтримка та допомога, відіграють важливу роль для онкологічних пацієнтів у випадку появи психічних розладів і станів та виступають як зовнішній ресурс.

До проблем онкологічних хворих, які пов'язані з психосоціальною сферою, відносять: професійні зміни як наслідок порушення фізичного здоров'я; міжособистісне напруження в родині; зниження соціальної активності та включеності; проблеми спілкування на тему хвороби; обмеження у відпочинку через погіршення фізичного здоров'я, прив'язаність до медичних закладів, фінансові витрати у зв'язку з лікуванням; стигматизацію та міфи щодо онкологічної патології [9–11].

За нестачі особистісних ресурсів пацієнта оточення хворого здатне ставати джерелом підтримки й допомоги, що і визначає актуальність дослідження даної теми в аспекті розробки заходів, спрямованих на посилення психосоціального ресурсу.

Мета – оцінити психосоціальний ресурс у родинах з онкологічним пацієнтом як мішень медико-психологічної допомоги.

Контингент і методи

За інформованої згоди обстежено 286 онкологічних пацієнтів: 174 жінок (ГЖ) та 114 чоловіків (ГЧ). Хворих досліджували на різних етапах перебігу онкопатології, а саме: при першому зіткненні із захворюванням – 78 жінок (ГЖ1) та 51 чоловіка (ГЧ1) та при поверненні хвороби – 96 осіб жіночої статі (ГЖ2) та 63 – чоловічої (ГЧ2). Вік пацієнтів знаходився в діапазоні від 46 до 67 років.

Сприйняття психосоціального ресурсу досліджували за допомогою «Багатовимірної

шкали сприйняття соціальної підтримки» (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, G.D. Zimet, N.W. Dahlem, S.G. Zimet, G.K. Farley, адаптація В.М. Ялтонський та Н.А. Сирота, MSPSS).

Визначали особливості психологічного статусу родини з пацієнтом на різних етапах перебігу онкологічної патології за шкалою сімейної адаптації і згуртованості FACES-3 (Н.І. Оліфірович, Т.А. Зінкевич-Куземкіна, Т.Ф. Велента, 2006). За отриманими результатами ГЖ та ГЧ було розподілено на підгрупи залежно від рівня адаптації родини – на умовно адаптовані, із межевою адаптацією та дезадаптовані сім'ї.

Результати та їх обговорення

За структурою загального показника, що характеризував психосоціальний ресурс пацієнтів, було отримано такі результати (табл. 1). Серед жінок переважала частка осіб із середнім рівнем вираженості соціальної підтримки, тоді як серед чоловіків – із низьким. Лише 27,0 % жінок та 23,7 % чоловіків визначили психосоціальну підтримку як високу. При розподілі за інтенсивністю прояву зовнішнього ресурсу виявлено більш сприятливу самооцінку осіб жіночої статі на відміну від такої чоловіків.

Проаналізувавши окремі складові психосоціальної підтримки, ми встановили таке. Незалежно від статі опитувані найбільше покладалися на родину як безпечне та підтримуюче середовище, ніж на звернення до значущих інших чи друзів. Жінки характеризували психосоціальний ресурс більш позитивно, ніж чоловіки за кожним параметром.

Структуру сприйняття соціальної підтримки в жінок і чоловіків залежно від рівня сімейної адаптації наведено в табл. 2.

У 78,9 % хворих жінок та 82,4 % чоловіків, сім'ї яких було віднесено до умовно адаптованих, реєструвався високий рівень психосоціальної підтримки, у 21,1 і 17,6 % відповідно – середній, тоді як низький рівень не визначався, що принципово відрізняло їх від родин із порушенням сімейного пристосування.

Таблиця 1. Структура сприйняття соціальної підтримки жінками і чоловіками, %

Рівень	Сім'я		Значущі інші		Друзі		Загальний	
	ГЖ	ГЧ	ГЖ	ГЧ	ГЖ	ГЧ	ГЖ	ГЧ
Низький	29,3	36,0	32,8	43,0	35,6	48,2	34,5	43,0
Середній	41,4	37,7	43,1	35,1	41,4	32,5	38,5	33,3
Високий	29,3	26,3	24,1	21,9	23,0	19,3	27,0	23,7

Таблиця 2. Структура сприйняття соціальної підтримки жінками і чоловіками залежно від рівня сімейної адаптації, %

Рівень	Сім'я		Значущі інші		Друзі		Загальний	
	ГЖ	ГЧ	ГЖ	ГЧ	ГЖ	ГЧ	ГЖ	ГЧ
<i>Адаптовані родини</i>								
Низький	–	–	–	–	–	–	–	–
Середній	15,8	17,6	26,3	17,6	31,6	29,4	21,1	17,6
Високий	84,2	82,4	73,7	82,4	68,4	70,6	78,9	82,4
<i>Родини з межевою адаптацією</i>								
Низький	18,4	21,6	22,4	25,5	26,3	35,3	23,7	27,4
Середній	56,6	47,1	59,2	52,9	55,3	45,1	53,9	47,1
Високий	25,0	31,4	18,4	21,6	18,4	19,6	22,4	25,5
<i>Деадаптовані родини</i>								
Низький	61,7	65,2	66,7	78,3	70,0	80,4	70,0	76,1
Середній	38,3	34,8	33,3	21,7	30,0	19,6	30,0	23,9
Високий	–	–	–	–	–	–	–	–

У сім'ях з межевою адаптацією близько половини хворих характеризували загальну вираженість психосоціальної підтримки як середню (53,9 % у ГЖ та 47,1 % у ГЧ), високий, як і низький, рівень виявлено у чверті опитуваних (у 22,4 і 25,5 % та у 23,7 і 27,3 % відповідно).

У дезадаптованих родин лише третина опитуваних визначала рівень соціальної підтримки як середній (30,0 % у ГЖ та 23,9 % у ГЧ), тоді як значна частина пацієнтів вказувала на її низький рівень (відповідно 70,0 та 76,1 %).

Порівнявши вираженість сприйняття підтримки за окремими складовими в родин пацієнтів із різними рівнями сімейної адаптації, ми виявили:

- провідну роль родини як зовнішнього по відношенню до особистості ресурсу;
- суттєве зниження підтримки з боку значущих інших та друзів у ГЧ при дезадаптивному типі родини;

Список літератури

1. Національний канцер-реєстр України: зареєстровано станом на 1 січня 2019 р. [Електронний ресурс]. – К. : Національний інститут раку, 2019. – Режим доступу : URL : http://www.ncru.inf.ua/publications/ucr_data_2019.pdf.
2. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010 / H. U. Wittchen, F. Jacobi, J. Rehm [et al.] // Eur. Neuropsychopharmacology. – 2011. – Vol. 21, № 9. – P. 655–679.
3. Савин А. И. Особенности психогенно обусловленных психических расстройств и психологические характеристики онкологических больных при разных опухолевых локализациях (подход к проблеме) / А. И. Савин, Б. Ю. Володин // Наука молодых. – 2015. – № 3. – P. 82–86.
4. Major depression, adjustment disorders, and post-traumatic stress disorder in terminally ill cancer patients: associated and predictive factors / T. Akechi, T. Okuyama, Y. Sugawara [et al.] // J. Clin. Oncol. – 2004. – Vol. 22, issue 10. – P. 1957–1965.
5. Tojal C. Depressive symptoms and mental adjustment in women with breast cancer / C. Tojal, R. Costa // Psychooncology. – 2015. – Vol. 24 (9). – P. 1060–1065.

6. The Andersen Model of Total Patient Delay: a systematic review of its application in cancer diagnosis / F. Walter, A. Webster, S. Scott [et al.] // *Journal of Health Services Research & Policy*. – 2012. – Vol. 17 (2). – P. 110–118.

7. Risk factors and negative consequences of patient's delay for penile carcinoma / W. Gao, L. B. Song, J. Yang [et al.] // *World J. Surg. Oncol.* – 2016. – Vol. 27, issue 14. – Article number 124.

8. Петелин Д. С. Феномен откладывания в онкологии (обзор литературы) / Д. С. Петелин, А. В. Лукин // *Психические расстройства в общей медицине*. – 2015. – № 2–3. – P. 40–53.

9. Sexual, marital, and general life functioning in couples coping with colorectal cancer: a dyadic study across time / M. J. Traa, J. Braeken, J. De Vries [et al.] // *Psychooncology*. – 2015. – Vol. 24 (9). – P. 1181–1188.

10. Hess C. B. Measuring psychosocial functioning in the radiation oncology clinic: a systematic review / C. B. Hess, A. M. Chen // *Psychooncology*. – 2014. – Vol. 23 (8). – P. 841–854.

11. Symptoms experienced by cancer patients and barriers to symptom management / M. G. Nayak, A. George, M. Vidyasagar [et al.] // *Indian J. Palliat. Care*. – 2015. – Vol. 21, issue 3. – P. 349–354.

References

1. *Natsionalnyi kantser-reiestr: zareiestrovano stanom na 1 sichnia 2019 r. (2019)*. [National Cancer Registry. Data, January 1, 2019]. Kyiv: Natsionalnyi instytut raku, 2019. Retrieved from http://www.ncru.inf.ua/publications/ucr_data_2019.pdf [in Ukrainian].

2. Wittchen H.U., Jacobi F., Rehm J., Gustavsson A., Svensson M., Jonsson B. et al. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur. Neuro-psychopharmacology*, vol. 21, № 9, pp. 655–679.

3. Savin A.I., Volodin B. Yu. (2015). Osobennosti psikhohenno obuslovlennykh psikhicheskikh rasstroistv i psikhologicheskii kharakteristiki onkologicheskikh bolnykh pri raznykh opukholevykh lokalizatsiakh (podkhod k probleme) [Features of psychogenically determined mental disorders and psychological characteristics of cancer patients with different tumor localizations (approach to the problem)]. *Nauka molodykh – Eruditio Juvenium*, № 3, pp. 82–86 [in Russian].

4. Akechi T., Okuyama T., Sugawara Y., Tomohito N., Yasuo Sh., Yosuke U. (2004). Major depression, adjustment disorders, and post-traumatic stress disorder in terminally ill cancer patients: associated and predictive factors. *J. Clin. Oncol.*, vol. 22, issue 10, pp. 1957–1965, DOI 10.1200/JCO.2004.08.149.

5. Tojal C., Costa R. (2015). Depressive symptoms and mental adjustment in women with breast cancer. *Psychooncology*, vol. 24 (9), pp. 1060–1065.

6. Walter F., Webster A., Scott S., Emery J. (2012). The Andersen Model of Total Patient Delay: a systematic review of its application in cancer diagnosis. *Journal of Health Services Research & Policy*, vol. 17 (2), pp. 110–118.

7. Gao W., Song L.B., Yang J., Song N.H., Wu X.F., Song N.J et al. (2016). Risk factors and negative consequences of patient's delay for penile carcinoma. *World J. Surg. Oncol.*, vol. 27, issue 14, article number 124.

8. Petelin D.S., Lukin A.V. (2015). Fenomen otkladyvaniia v onkologii [The phenomenon of treatment delay in oncology]. *Psikhicheskie rasstroistva v obshchei meditsine – Mental disorders in general medicine*, № 2–3, pp. 40–53 [in Russian].

9. Traa M.J., Braeken J., De Vries J., Roukema J.A., Slooter G.D., Crolla R.M. et al. (2015). Sexual, marital, and general life functioning in couples coping with colorectal cancer: a dyadic study across time. *Psychooncology*, vol. 24 (9), pp. 1181–1188.

10. Hess C.B., Chen A.M. (2014). Measuring psychosocial functioning in the radiation oncology clinic: a systematic review. *Psychooncology*, vol. 23 (8), pp. 841–854.

11. Nayak M.G., George A., Vidyasagar M., Mathew S., Nayak S., Nayak B.S. et al. (2015). Symptoms experienced by cancer patients and barriers to symptom management. *Indian J. Palliat. Care*, vol. 21, issue 3, pp. 349–354.

Т.Г. Кривонос

ОЦЕНКА ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО РЕСУРСА В СЕМЬЕ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТОМ

Онкологические пациенты переживают высокий уровень стресса как на физическом, так и на психологическом уровне, что может вызвать недостаток личных психологических ресурсов. Психосоциальная помощь способна компенсировать недостаток и быть основой для восстановления больных в дальнейшем. Обследованы 286 онкологических пациентов: 174 женщины и 114 мужчин. Больных исследовали на различных этапах лечебного процесса: при первом столкновении с заболеванием – 78 женщин и 51 мужчину и при возвращении болезни или ее рецидиве – 96 женщин и 63 мужчин. В исследовании использовали методики FACES-3 и MSPSS. Показано, что в целом женщины оценивали собственный психосоциальный ресурс более позитивно, чем мужчины. Основным источником поддержки для пациентов, особенно женщин, была именно семья по сравнению со значимыми другими и друзьями. Семьи с достаточным уровнем семейной адаптированности характеризовались высоким уровнем психосоциальной поддержки, тогда как нарушение семейного функционирования вызывало снижение внешнего ресурса. Психосоциальная помощь – важная составляющая комплексной психологической помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями. При разработке мероприятий медико-психологической помощи необходимо учитывать актуальный уровень психосоциальной поддержки пациента и его восприятия участниками лечебного процесса.

Ключевые слова: семья пациента, онкологические больные, психоонкология, психосоциальная поддержка, медико-психологическая помощь.

T.G. Krivonis

ASSESSMENT OF PSYCHOSOCIAL SUPPORT IN THE FAMILY WITH CANCER PATIENT

Oncology patients experience high levels of stress both physically and psychologically, which can cause a lack of personal psychological resources. Psychosocial help is able to compensate the lack and be the basis for the recovery of patients in the future. On the base of informed consent, 286 cancer patients examined: 174 women and 114 men. Patients examined at different stages of the treatment process, namely, 78 women and 51 men were examined at the first episode of the disease, and 96 women and 63 men were examined after return of the disease or its relapse. Methods FACES-3, MSPSS were used in the study. It was shown, that in general women evaluated their own psychosocial resource more positively than men. The main source of support for patients, especially women, was family in comparison to significant others and friends. Families with a sufficient level of family adaptability characterized by high levels of psychosocial support, whereas impaired family functioning resulted in reduced external resources. Psychosocial help is an important component of complex psychological help for patients with cancer. The development of medical-psychological help measures should take into account the actual level of psychosocial support in patient and his / her perception by the participants of the treatment.

Keywords: patient's family, cancer patients, psycho-oncology, psychosocial support, medical-psychological help.

Надійшла 22.08.19

Відомості про автора

Кривонос Тамара Григорівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

Адреса: 21018, м. Вінниця, вул. Пирогова, 56, Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

Тел.: +38(068)950-75-14.

E-mail: tamarakr@ukr.net.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6060-7152>.