

<https://doi.org/10.35339/msz.2019.85.04.12>
УДК 616-006(091):159.9

Т.Г. Кривоніс

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

ПОЧУТТЯ ПРОВИНИ ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА СІМЕЙНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ В РОДИНАХ З ОНКОЛОГІЧНИМ ПАЦІЄНТОМ

Онкологічне захворювання чинить негативний вплив на психічну сферу не лише пацієнтів, а й їхніх рідних. Із урахуванням етичних і деонтологічних принципів проведено психологічне обстеження 288 членів сімей з онкологічним пацієнтом – 174 чоловіків і 114 дружин. Використано методу «Сприйнятий індекс провини» (Perceived Guilt Index), шкалу сімейної адаптації і згуртованості FACES-3 та клініко-психологічне інтерв'ю. Установлено, що на інтенсивність прояву почуття провини вплив справляли прогресування онкологічного захворювання, рівень сімейної адаптації та гендерна належність. Вираженість ситуаційної провини була більше, ніж особистісної, у членів родини з онкологічним пацієнтом. За онкологічного захворювання почуття провини в пацієнта та членів його сім'ї було частим проявом психічного дистресу, проте прогресування хвороби ставало вагомим фактором його актуалізації. Особи жіночої статі становили групу підвищеного ризику щодо впливу почуття провини на психологічний стан. У родинах із порушеннями сімейної адаптації почуття провини було складовою негативних переживань, що супроводжували подружню взаємодію, і значною мірою посилювалось у кризовій ситуації, якою й є онкопатологія. Показано, що медико-психологічна допомога для родини пацієнта – важлива й необхідна складова інтервенцій в онкологічній практиці.

Ключові слова: онкохворі, родина пацієнта, психоонкологія, онкологія, психологічна допомога, почуття провини.

Актуальність

Діагностування загрозливого для життя захворювання є потужним дестабілізуючим психічну діяльність чинником у пацієнта. Тяжкість хвороби та втрата хворим фізичного здоров'я, зрушення у психоемоційному стані зумовлюють потребу в підтримці й допомозі, що насамперед залучає родину.

На сім'ю з онкологічним пацієнтом діють різноманітні за змістом та інтенсивністю стресові фактори, пов'язані з переживаннями втра-

ти значущих відносин, змінами сімейної структури (ролей, обов'язків), необхідністю долати негативні емоції пацієнта та членів родини, обговорювати питання щодо лікування та прогнозу [1–4]. Високий тиск чинників дистресу на родичів онкологічних пацієнтів викликає порушення психологічної адаптації та клінічно виражені психічні розлади [5–7].

Медико-психологічна допомога для сім'ї онкологічного хворого реалізується у вигляді сімейної психотерапії, консультування пар

(подружньої терапії), груп психологічної підтримки для членів родини та індивідуального консультування [8–10].

Вивчення особливостей психологічного реагування членів сім'ї онкологічних пацієнтів є важливим завданням медичної психології та психоонкології.

Мета дослідження – вивчити особливості прояву почуття провини у взаємозв'язку з сімейним функціонуванням у сім'ях з онкологічним пацієнтом.

Контингент і методи

Із урахуванням етичних і деонтологічних принципів проведено психологічне обстеження 288 членів сімей з онкологічним пацієнтом – 174 чоловіків (Ч) і 114 дружин (Д). Загальну групу опитуваних було розподілено на підгрупи для оцінювання взаємозв'язку почуття провини з етапом перебігу онкопатології, сімейним функціонуванням та статтю: при першому зіткненні з хворобою – 78 чоловіків (Ч1) і 51 дружина (Д1) та при прогресуванні онкопатології – відповідно 96 (Ч2) та 63 (Д2) опитувані.

У дослідженні використано методику «Сприйнятий індекс провини» (Perceived Guilt Index), шкалу сімейної адаптації і згуртованості FACES-3 (Н.І. Оліфірович, Т.А. Зінкевич-Куземкіна, Т.Ф. Велента) та клініко-психологічне інтерв'ю.

Результати та їх обговорення

Прогресування онкологічного захворювання в пацієнта викликало зміни у психоемоційному стані його партнера, що проявлялось крім інших негативних емоцій підвищенням почуття провини як на особистісному рівні (14,7 % проти 18,9 %), так і у тісному взаємозв'язку зі стресогенною ситуацією (30,2 % проти 36,5 %), *табл. 1*. Персональне почуття провини було менш вираженим, ніж ситуаційне (14,7 % проти 30,2 % при первинній зустрічі з хворобою;

18,9 % проти 36,5 % при поверненні онкопатології). Переживання провини на психологічному рівні проявлялись самозвинуваченнями щодо минулих конфліктів, недостатньої уваги до партнера та турботи за ним, зокрема щодо догляду за здоров'ям, неправильних рішень, які потенційно могли вплинути на розвиток поточних подій.

Рівень прояву почуття провини суттєво розрізнявся залежно від сімейної адаптації, *табл. 2*. За показником особистісного і ситуаційного почуття провини в родинях усіх типів переважав середній рівень, проте їх розрізняла більша кількість опитуваних із високою вираженістю у межових та особливо дезадаптованих сім'ях. Діапазон інтенсивності почуття провини щодо персональної складової коливався від 5,5 % у адаптованих до 24,5 % у дезадаптованих та ситуаційної – відповідно від 25,5 до 40,6 %. У родинях зі зниженим рівнем пристосування внутрішньосімейні події супроводжувались вираженим емоційним напруженням, когнітивними викривленнями у сприйнятті ситуації, частими звинуваченнями, що переростали в затяжні міжособистісні конфлікти, негативні переживання поєднувались з інтенсивним почуттям провини.

Дружини онкохворих пацієнтів переживали вищу вираженість почуття провини, ніж чоловіки як на особистісному рівні, так і на ситуаційному (*табл. 3*).

У чоловіків онкохворих жінок вищий рівень почуття провини визначався при прогресуванні захворювання в дружини та був пов'язаний зі зниженням сімейної адаптації (*табл. 4*).

У дружин онкохворих чоловіків також збільшувалось почуття провини в ситуації повернення онкологічного захворювання в їхніх партнерів, та вираженість вини була значно вищою в межових та дезадаптованих сім'ях (*табл. 5*).

Таблиця 1. Розподіл вираженості почуття провини залежно від етапу хвороби, %

Рівень	Адаптовані		Межові		Дезадаптовані		Всього	
	П	В	П	В	П	В	П	В
<i>Особистісне почуття провини</i>								
Низький	8,3	–	12,4	–	–	–	7,8	–
Середній	87,5	93,5	73,8	82,3	77,5	74,2	77,5	81,1
Високий	4,2	6,5	13,8	17,7	22,5	25,8	14,7	18,9
<i>Ситуаційне почуття провини</i>								
Низький	–	–	–	–	–	–	–	–
Середній	79,2	71,0	70,8	66,1	62,5	57,6	69,8	63,5
Високий	20,8	29,0	29,2	33,9	37,5	42,4	30,2	36,5

Примітка. П – при первинному зіткненні із захворюванням; В – при прогресуванні хвороби.

Таблиця 2. Розподіл вираженості почуття провини залежно від рівня сімейної адаптації, %

Рівень	Адаптовані	Межові	Деадаптовані	Всього
<i>Особистісне почуття провини</i>				
Низький	3,6	6,3	–	3,5
Середній	90,9	78,0	75,5	79,5
Високий	5,5	15,7	24,5	17,0
<i>Ситуаційне почуття провини</i>				
Низький	–	–	–	–
Середній	74,5	68,5	59,4	66,3
Високий	25,5	31,5	40,6	33,7

Таблиця 3. Гендерний розподіл вираженості почуття провини, %

Рівень	Адаптовані		Межові		Деадаптовані		Всього	
	Ч	Д	Ч	Д	Ч	Д	Ч	Д
<i>Особистісне почуття провини</i>								
Низький	5,3	–	7,9	3,9	–	–	4,6	1,8
Середній	92,1	88,2	80,3	74,5	80,0	69,6	82,8	74,6
Високий	2,6	11,8	11,8	21,6	20,0	30,4	12,6	23,7
<i>Ситуаційне почуття провини</i>								
Низький	–	–	–	–	–	–	–	–
Середній	76,3	70,6	74,4	62,7	63,3	54,3	70,1	60,5
Високий	23,7	29,4	27,6	37,3	36,7	45,7	29,9	39,5

Примітка. Ч – чоловіки онкохворих жінок; Д – дружини онкохворих чоловіків.

Таблиця 4. Розподіл вираженості почуття провини в чоловіків онкохворих жінок, %

Рівень	Адаптовані		Межові		Деадаптовані		Всього	
	Ч1	Ч2	Ч1	Ч2	Ч1	Ч2	Ч1	Ч2
<i>Особистісне почуття провини</i>								
Низький	12,5	–	15,0	–	–	–	10,3	–
Середній	87,5	95,5	75,0	86,1	81,8	78,9	79,4	85,4
Високий	–	4,5	10,0	13,9	18,2	21,1	10,3	14,6
<i>Ситуаційне почуття провини</i>								
Низький	–	–	–	–	–	–	–	–
Середній	81,2	72,7	75,5	69,4	68,2	60,5	74,4	66,7
Високий	18,8	27,3	25,0	30,6	31,8	39,5	25,6	33,3

Таблиця 5. Розподіл вираженості почуття провини у дружин онкохворих чоловіків, %

Рівень	Адаптовані		Межові		Деадаптовані		Всього	
	Д1	Д2	Д1	Д2	Д1	Д2	Д1	Д2
<i>Особистісне почуття провини</i>								
Низький	–	–	8,0	–	–	–	3,9	–
Середній	87,5	88,9	72,0	76,9	72,2	74,6	74,5	74,6
Високий	12,5	11,1	20,0	23,1	27,8	25,4	21,6	25,4
<i>Ситуаційне почуття провини</i>								
Низький	–	–	–	–	–	–	–	–
Середній	75,0	61,5	64,0	61,5	55,6	53,6	62,7	58,7
Високий	25,0	38,5	36,0	38,5	44,4	46,4	37,3	41,3

Почуття провини було потужним дестабілізуючим чинником щодо сімейного функціонування, що проявлялось високим рівнем міжособистісного напруження, підґрунтям для конфліктів та розвитком психоемоційних зрушень.

Висновки

На інтенсивність прояву почуття провини вплив чинили прогресування онкологічного захворювання, рівень сімейної адаптації та гендерна належність. Вираженість ситуаційної провини була більше, ніж особистісної, у членів родини з онкологічним пацієнтом.

Для онкологічного захворювання почуття провини в пацієнта і членів його сім'ї було частим проявом психічного дистресу, проте про-

гресування хвороби ставало вагомим фактором його актуалізації, що було зумовлено високою стресогенністю ситуації, зростанням відповідальності та значущості ситуації.

Особи жіночої статі становили групу підвищеного ризику щодо впливу почуття провини на психологічний стан.

У родинах із порушеннями сімейної адаптації почуття провини було складовою негативних переживань, що супроводжували подружню взаємодію, і значною мірою посилювалось у кризовій ситуації, якою й є онкопатологія.

Медико-психологічна допомога для родини пацієнта є важливою та необхідною складовою інтервенцій в онкологічній практиці.

Список літератури

1. *Psycho-oncology* / [ed. by J. C. Holland, W. S. Breitbart, P. B. Jacobsen et al.]. – Oxford University press, 2015. – 772 p.
2. The effects on caregivers of cancer patients' needs and family hardiness / A. Jeong, D. W. Shin, S. Y. Kim [et al.] // *Psycho-Oncology*. – 2016. – Vol. 25 (1). – P. 84–90. – PMID : 26797937. – DOI : 10.1002/pon.3878.
3. Sharing information about cancer with one's family is associated with improved quality of life / C. Lai, B. Borrelli, P. Ciurluini, P. Aceto // *Psycho-Oncology*. – 2017. – Vol. 26, issue 10. – P. 1569–1575. – DOI : <https://doi.org/10.1002/pon.4334>.
4. Post-traumatic stress disorder symptoms in family caregivers of adult patients with acute leukemia from a dyadic perspective / M. Jia, J. Li, C. Chen, F. Cao // *Psycho-Oncology*. – 2015. – Vol. 24, issue 12. – P. 1754–1760. – DOI : <https://doi.org/10.1002/pon.3851>.
5. 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 / N. Drabe, R. Klaghofer, S. Weidt [et al.] // *Psycho-Oncology*. – 2015. – Vol. 24, issue 4. – P. 442–450. – DOI : <https://doi.org/10.1002/pon.3662>.
6. Sleep disturbances and related factors among family caregivers of patients with advanced cancer / K. C. Lee, J. J. Yiin, P. C. Lin, S. H. Lu // *Psycho-Oncology*. – 2015. – Vol. 24 (12). – P. 1632–1638. – DOI : <https://doi.org/10.1002/pon.3816>.
7. Factors associated with depression and anxiety symptoms in family caregivers of patients with incurable cancer / R. D. Nipp, A. El-Jawahri, J. N. Fishbein [et al.] // *Annual of Oncology*. – 2016. – Vol. 27 (8). – P. 1607–1612.
8. Алгоритм повідомлення діагнозу та «несприятливих» новин у клініці дитячої онкології : методичні рекомендації / [уклад. М. В. Маркова, О. В. Піонтковська, І. П. Мухаровська]. – Харків, 2013. – 26 с.
9. Crossed views of burden and emotional distress of cancer patients and family caregivers during palliative care / T. Leroy, E. Fournier, N. Penel, V. Christophe // *Psycho-Oncology*. – 2016. – Vol. 25 (11). – P. 1278–1285. – PMID : 26632424. – DOI : 10.1002/pon.4056.
10. Мухаровська І. П. Особливості психологічного стану членів сім'ї онкологічного хворого на різних етапах лікувального процесу / І. П. Мухаровська // *Science Rise. Medical science*. – 2016. – № 12 (8). – С. 21–26. – Режим доступу до журн. : http://nbuv.gov.ua/UJRN/texcsrm_2016_12_6.

References

1. Holland J.C., Breitbart W.S., Jacobsen P.B., Loscalzo M.J., McCorkle R., Butow P.N. (Ed.). (2015). *Psycho-Oncology*. Oxford University press, 772 p.
2. Jeong A., Shin D.W., Kim S.Y., Yang H.K., Shin J.Y., Park K. et al. (2016). The effects on caregivers of cancer patients' needs and family hardiness. *Psycho-Oncology*, vol. 25 (1), pp. 84–90, PMID 26797937, DOI 10.1002/pon.3878.

3. Lai C., Borrelli B., Ciurluini P., Aceto P. (2017). Sharing information about cancer with one's family is associated with improved quality of life. *Psycho-Oncology*, vol. 26, issue 10, pp. 1569–1575, DOI <https://doi.org/10.1002/pon.4334>.
4. Jia M., Li J., Chen C., Cao F. (2015). Post-traumatic stress disorder symptoms in family caregivers of adult patients with acute leukemia from a dyadic perspective. *Psycho-Oncology*, vol. 24, issue 12, pp. 1754–1760, DOI <https://doi.org/10.1002/pon.3851>.
5. Drabe N., Klaghofer R., Weidt S., Zwahlen D., Buchi S., Jenewein J. (2015). 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. *Psycho-Oncology*, vol. 24, issue 4, pp. 442–450, DOI <https://doi.org/10.1002/pon.3662>.
6. Lee K.C., Yiin J.J., Lin P.C., Lu S.H. (2015). Sleep disturbances and related factors among family caregivers of patients with advanced cancer. *Psycho-Oncology*, vol. 24, issue 12, pp. 1632–1638, DOI <https://doi.org/10.1002/pon.3816>.
7. Nipp R.D., El-Jawahri A., Fishbein J.N., Gallagher E.R., Stagl J.M., Park E.R. et al. (2016). Factors associated with depression and anxiety symptoms in family caregivers of patients with incurable cancer. *Annual of Oncology*, vol. 27 (8), pp. 1607–1612, DOI 10.1093/annonc/mdw205.
8. Markova M.V., Piontkovska O.V., Mukharovska I.R. (Compilers). (2013). Alhorytm povidomlennia diahnozu ta «nespriyatlyvykh» novyn u klinitsi dytiachoi onkologhii: metodychni rekomendatsii [Algorithm for reporting diagnosis and «adverse» news in the pediatric oncology clinic: guidelines]. Kharkiv, 26 p. [in Ukrainian].
9. Leroy T., Fournier E., Penel N., Christophe V. (2016). Crossed views of burden and emotional distress of cancer patients and family caregivers during palliative care. *Psycho-Oncology*, vol. 25 (11), pp. 1278–1285, PMID 26632424, DOI 10.1002/pon.4056.
10. Mukharovska I.R. (2016). Osoblyvosti psykholohichnoho stanu chleniv simii onkologhichnoho khvoroho na riznykh etapakh likuvalnoho protsesu [Features of the psychological state of family members of a cancer patient at different stages of the treatment process]. *Science Rise. Medical Science*, № 12 (8), pp. 21–26, http://nbuv.gov.ua/UJRN/texcsrm_2016_12_6 [in Ukrainian].

Т.Г. Кривонос

ЧУВСТВО ВИНЫ КАК ФАКТОР ВЛИЯНИЯ НА СЕМЕЙНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ В СЕМЬЯХ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТОМ

Онкологическое заболевание оказывает отрицательное влияние на психическую сферу не только пациентов, но и их родных. С учетом этических и деонтологических принципов проведено психологическое обследование 288 членов семей с онкологическим пациентом – 174 мужей и 114 жен. Использованы методика «Воспринимаемый индекс вины», шкала семейной адаптации и сплоченности FACES-3 и клинико-психологическое интервью. Установлено, что на интенсивность проявления чувства вины повлияли прогрессирование онкологического заболевания, уровень семейной адаптации и гендерная принадлежность. Выраженность ситуационной вины была выше, чем личностной, у членов семьи с онкологическим пациентом. При онкологическом заболевании чувство вины у пациента и членов его семьи было частым проявлением психического дистресса, однако прогрессирование болезни становилось весомым фактором его актуализации. Лица женского пола составляли группу повышенного риска воздействия чувства вины на психологическое состояние. В семьях с нарушениями семейной адаптации чувство вины было составляющей негативных переживаний, сопровождающих супружеское взаимодействие, и в значительной степени усиливалось в ситуации, которой и является онкопатология. Показано, что медико-психологическая помощь для семьи пациента является важной и необходимой составляющей интервенций в онкологической практике.

Ключевые слова: онкобольные, семья пациента, психоонкология, онкология, психологическая помощь, чувство вины.

T.G. Krivonis

GUILT AS IMPACT FACTOR ON FAMILY FUNCTIONING IN FAMILIES WITH CANCER PATIENT

Cancer has a negative impact on the mental health not only patients but also their relatives. Based on ethical and deontological principles were examined 288 family members of cancer patient, 174 husbands and 114 wives. In the study used such diagnostic methods as Perceived Guilt Index and the Family Adaptation and Cohesion Scale (FACES-3), a clinical-psychological interview. It is determined, that cancer

progression, the level of family adaptation and gender influenced on the intensity of guilt. The severity of situational guilt was higher than the severity of personal guilt in families with a cancer patient. For cancer guilt in the patient and its family members were a frequent manifestation of mental distress, but the progression of the disease was a significant factor in its actualization. Females were at increased risk for the effect of guilt on psychological status. In families with impaired family adaptation, feelings of guilt were a component of the negative experiences that accompanied marital interaction, and were greatly exacerbated in the crisis situation such as oncopathology. It is shown, that medical-psychological help for the patient's family is an important and necessary component of interventions in oncology practice.

Keywords: *cancer patients, patient's family, psycho-oncology, oncology, psychological help, guilt.*

Надійшла 13.10.19

Відомості про автора

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

Адреса: 21018, Вінниця, вул. Пирогова, 56.

Тел.: +38(068)950-75-14.

E-mail: tamarakr@ukr.net.

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