

<https://doi.org/10.35339/ekm.2019.84.03.06>
УДК 159.9:616-006(091)

Т.Г. Кривоніс

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ СПРИЙНЯТТЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ У ПАЦІЄНТІВ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ПЕРЕБІГУ ОНКОЛОГІЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

На основі інформованої згоди було обстежено 286 онкологічних пацієнтів, з них: 174 жінки та 114 чоловіків. Хворих досліджували на різних етапах лікувального процесу, а саме: при першому зіткненні з захворюванням – 78 осіб жіночої та 51 особа чоловічої статі, та при поверненні хвороби чи її рецидиві – 96 осіб жіночої та 63 особи чоловічої статі. У жінок та чоловіків з онкологічним захворюванням прогресування хвороби спричиняло зниження показників, які характеризують психосоціальну підтримку та було викликано як суб'єктивними (особливості сприйняття), так і об'єктивними факторами (зростання потреб хворих і вимог до допомоги). Показники психосоціальної підтримки у жінок були кращими, ніж у чоловіків. Рівень психосоціальної підтримки суттєво відрізнявся залежно від рівня сімейної адаптації родини.

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

Актуальність

Загрозливе для життя захворювання діє як на фізичному – зниження працездатності, послаблення автономії, контролю, потреба у сторонній допомозі, так і психологічному рівні – психоемоційна підтримка, відчуття безпеки та приналежності.

На різних етапах перебігу хвороби пацієнти потребують не лише лікувальних заходів, але і психосоціальної допомоги, яку, в першу чергу, забезпечує родина хворого та близьке оточення.

У родині формуються індивідуальні способи подолання ситуації, проте навіть у добре адаптованих та ресурсних сімейних системах виникає порушення внутрішньосімейного балансу на різних рівнях [1–3]. Пристосовуючись, сім'я винаходить свої підходи до комунікації на тему хвороби, нівелювання наслідків психоемоційного напруження і негативних емоцій у зв'язку зі стресовою ситуацією, зниження сімейного напруження та усунення конфліктів. Повернення хвороби виступає повторною психологічною травмою як для пацієнта, так і

родини, орієнтуючи родину на побудову довготривалої стратегії протидії хворобі [4–6].

Онкопатологія – це, безумовно, складний виклик для родини, яка часто неготова до розв'язання проблем, зумовлених хворобою, що виражається, в першу чергу, на психоемоційному рівні [7–9].

Психологічні та психосоціальні потреби пацієнта при прогресуванні онкопатології зростають та все більше залучають сім'ю у допомогу хворому [10–12]. Варто відзначити, що наявність психосоціальної підтримки не завжди рівнозначна її оцінці самим пацієнтом. Чинники, що визначають особливості сприйняття та доступу до соціальної допомоги, потребують вивчення з точки зору організації медико-психологічної та психосоціальної допомоги пацієнтам із загрозливими для життя захворюваннями.

Мета дослідження – вивчити гендерні особливості сприйняття соціальної підтримки як складової психосоціального ресурсу в онкологічних хворих на різних етапах перебігу захворювання.

Контингент та методи дослідження

На основі інформованої згоди було обстежено 286 онкологічних пацієнтів, з них: 174 жінки (ГЖ) та 114 чоловіків (ГЧ). Хворих досліджували на різних етапах перебігу онкопатології, а саме, при першому зіткненні з захворюванням – 78 жінок (ГЖ1) та 51 особа чоловічої статі (ГЧ1), та при поверненні хвороби – 96 жінок (ГЖ2) та 63 особи чоловічої статі (ГЧ2) від 46 до 67 років.

Самооцінку відношення до психосоціального ресурсу проводили на основі «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).

На основі визначення особливостей психологічного статусу родини з пацієнтом на різних етапах перебігу онкологічної патології за допомогою шкали сімейної адаптації і згуртованості FACES-3 (Н. І. Оліфірович, Т. А. Зінкевич-Куземкіна, Т. Ф. Велента, 2006) ГЖ та ГЧ було розділено на підгрупи залежно від рівня адаптації родини – на «умовно адаптовані», «з межовою адаптацією» та «дезадаптовані» сім'ї.

Результати та їх обговорення

У табл. 1 наведено структуру загального показника соціальної підтримки у онкохворих жінок на різних етапах перебігу захворювання з різним рівнем сімейної адаптації.

У структурі загального показника психосоціального ресурсу серед онкохворих жінок при первинному зіткненні з хворобою домінував середній рівень підтримки (43,6 %), тоді як при поверненні хвороби – низький (40,6 %). Прогресування хвороби спричиняло зростання

потреб у психоемоційній підтримці та допомозі, що виражалось меншими показниками – низький рівень визначався у 26,9 % у ГЖ1 та 40,6 % у ГЖ2, високий відповідно у 29,5 та 25,0 %.

У «адаптованих» родинах онкохворих жінок навіть при поверненні хвороби визначався переважно високий рівень психосоціальної допомоги (75,0 % у ГЖ1 та 81,8 % у ГЖ2), а також середній (25,0 та 18,2%). У сім'ях з «межовим» пристосуванням домінувала середня вираженість соціальної підтримки (55,0 % у ГЖ1 та 52,8 % у ГЖ2), зростала частка з низьким (17,5 проти 30,5 %) та зменшувалася з високим (27,5 проти 16,7 %). У «дезадаптованих» родинах лише у 36,4 % жінок у ГЖ1 та 26,3 % у ГЖ2 виявлено середній рівень психосоціальної підтримки, тоді як решту становив низький – відповідно 63,6 та 73,7 %.

У табл. 2 наведено розподіл щодо загального показника соціальної підтримки у онкохворих чоловіків залежно від етапу перебігу захворювання та рівня сімейної адаптації.

У структурі загального показника соціальної підтримки у онкохворих чоловіків у ГЧ1 домінували середній та низький рівні (по 35,3 %), а у ГЧ2 – низький (49,2 %). Найгірші показники визначалися у чоловіків після повернення онкологічного захворювання, на що вказувала також незначна частка пацієнтів з високим показником психосоціальної підтримки (19,1 % у ГЧ2 проти 29,4 % у ГЧ1).

У родинах чоловіків, які були умовно адаптованими, визначено високий рівень соціального ресурсу – 87,5 % у ГЧ1 та 77,8 % у ГЧ2, та середній – відповідно 12,5 та 22,2 % осіб. Серед сімей пацієнтів-чоловіків з «межовою» адаптацією домінувала середня вираженість

Таблиця 1. Структура загального показника соціальної підтримки у онкохворих жінок залежно від етапу хвороби та рівня сімейної адаптації, %

Рівень	«Адаптовані»		«Межові»		«Деадаптовані»		Всі	
	ГЖ1	ГЖ2	ГЖ1	ГЖ2	ГЖ1	ГЖ2	ГЖ1	ГЖ2
Низький	–	–	17,5	30,5	63,6	73,7	26,9	40,6
Середній	25,0	18,2	55,0	52,8	36,4	26,3	43,6	34,4
Високий	75,0	81,8	27,5	16,7	–	–	29,5	25,0

Таблиця 2. Структура загального показника соціальної підтримки у онкохворих чоловіків залежно від етапу хвороби та рівня сімейної адаптації, %

Рівень	«Адаптовані»		«Межові»		«Деадаптовані»		Всі	
	ГЧ1	ГЧ2	ГЧ1	ГЧ2	ГЧ1	ГЧ2	ГЧ1	ГЧ2
Низький	–	–	20,0	34,6	72,2	78,6	35,3	49,2
Середній	12,5	22,2	48,0	46,2	27,8	21,4	35,3	31,7
Високий	87,5	77,8	32,0	19,2	–	–	29,4	19,1

психосоціальної підтримки (48,0 % у ГЧ1 та 46,2 % у ГЧ2), визначалося зменшення кількості осіб з високою (32,0 проти 19,2 %) та збільшення з низькою мірою прояву (20,0 проти 34,6 %). У «дезадаптованих» родин домінував низький рівень соціальної підтримки (72,2 % у ГЧ1 та 78,6 % у ГЧ2) та менше був представлений середній (27,8 та 21,4 %).

У табл. 3 та 4 представлено структуру соціальної підтримки за окремими показниками у родин жінки та чоловіків з різним рівнем сімейної адаптації.

Таблиця 3. Структура соціальної підтримки за окремими показниками у родин онкохворих жінок з різним рівнем сімейної адаптації, %

Рівень	«Сім'я»		«Значущі інші»		«Друзі»	
	ГЖ1	ГЖ2	ГЖ1	ГЖ2	ГЖ1	ГЖ2
«Умовно адаптовані» родини						
Низький	–	–	–	–	–	–
Середній	18,8	13,6	31,2	22,7	37,5	27,3
Високий	81,3	86,4	68,8	77,3	62,5	72,7
Родини з «межовою адаптацією»						
Низький	12,5	25,0	17,5	27,8	17,5	36,1
Середній	57,5	55,6	60,0	58,3	60,0	50,0
Високий	30,0	19,4	22,5	13,9	22,5	13,9
«Деадаптовані» родини						
Низький	54,5	65,8	59,1	71,1	54,5	65,0
Середній	45,5	34,2	40,9	28,9	45,5	35,0
Високий	–	–	–	–	–	–

Таблиця 4. Структура соціальної підтримки за окремими показниками у родин онкохворих чоловіків з різним рівнем сімейної адаптації, %

Рівень	«Сім'я»		«Значущі інші»		«Друзі»	
	ГЧ1	ГЧ2	ГЧ1	ГЧ2	ГЧ1	ГЧ2
«Адаптовані» родини						
Низький	–	–	–	–	–	–
Середній	12,5	22,2	12,5	22,2	25,0	33,3
Високий	87,5	77,8	87,5	77,8	75,0	66,7
Родини з «межовою адаптацією»						
Низький	16,0	26,9	20,0	30,8	28,0	42,3
Середній	44,0	50,0	52,0	53,8	48,0	42,3
Високий	40,0	23,1	28,0	15,4	24,0	15,4
«Деадаптовані» родини						
Низький	61,1	67,9	66,7	85,7	77,8	82,1
Середній	38,9	32,1	33,3	14,3	22,2	17,9
Високий	–	–	–	–	–	–

У «адаптованих» родин жінки за кожною складовою домінував високий рівень підтримки, була наявна тенденція до зростання психосоціальної допомоги при прогресуванні хвороби. У сім'ях пацієнок з «межовою» сімейною адаптацією домінував середній рівень підтримки зі сторони родини, значущих осіб та друзів, зменшувалася частка високої та збільшувалася низької вираженості соціальної допомоги. У «дезадаптованих» родин пе-

реважали хворі з низьким рівнем психосоціальної підтримки, високі показники були цілком відсутні.

У родин чоловіків з достатнім рівнем сімейної адаптації аналогічно до пацієнок жінок, домінувала висока вираженість психосоціальної підтримки за кожною зі складових. Серед пацієнтів «межових» сімей переважали опитувані з середнім рівнем соціальної підтримки, збільшувалася частка осіб з низьким та значно зменшувалася – з високим. «Деадаптовані» родини характеризувалися

психосоціальною підтримкою на низькому рівні, рідше – на середньому.

Висновки

У жінок та чоловіків з онкологічним захворюванням прогресування хвороби спричиняло зниження показників, що характеризують психосоціальну підтримку, що було викликано як суб'єктивними (особливості сприйняття), так і об'єктивними факторами (зростання потреб хворих і вимог до допомоги).

Показники психосоціальної підтримки у жінок були кращими, ніж у чоловіків. Рівень психосоціальної підтримки суттєво відрізнявся залежно від рівня сімейної адаптації родини, що виражалось у зниженні показників у напрямку від «адаптованих» до «деадаптованих» сімей.

Порушення соціальної підтримки у родині з онкологічним пацієнтом, особливо у випадку прогресування хвороби та наявності проявів сімейної дезадаптації, потребує розробки заходів медико-психологічної допомоги та їх імплементації у клінічну практику.

Література

1. The effects on caregivers of cancer patients' needs and family hardiness / A. Jeong, D. W. Shin, S. Y. Kim [et al.] // *Psychooncology*. – 2016. – Vol. 25 (1). – P. 84–90.
2. Sharing information about cancer with one's family is associated with improved quality of life / C. Lai, B. Borrelli, P. Ciurluini, P. Aceto // *Psychooncology*. – 2017. – Vol. 26 (10). – P. 1569–1575.
3. 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 // *Psychooncology*. – 2015. – Vol. 24 (12). – P. 1754–1760.
4. Алгоритм повідомлення діагнозу та «несприятливих» новин у клініці дитячої онкології: методичні рекомендації / [упоряд.: М. В. Маркова, О. В. Піонтковська, І. Р. Мухаровська]. – Харків, 2013. – 26 с.
5. Crossed views of burden and emotional distress of cancer patients and family caregivers during palliative care / T. Leroy, E. Fournier, N. Penel, V. Christophe // *Psychooncology*. – 2016. – Vol. 25 (11). – P. 1278–1285.
6. Мухаровська І. Р. Особливості психологічного стану членів сім'ї онкологічного хворого на різних етапах лікувального процесу / І. Р. Мухаровська // *Science Rise. Medical science*. – 2016. – №12 (8). – С. 21–26.
7. 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 [et al.] // *Psychooncology*. – 2015. – Vol. 24 (4). – P. 442–450.
8. 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 // *Psychooncology*. – 2015. – Vol. 24 (12). – P. 1632–1638.
9. Factors associated with depression and anxiety symptoms in family caregivers of patients with incurable cancer / R. D. Nipp [et al.] // *Annual of Oncology*. – 2016. – Vol. 27 (8). – P. 1607–1612.
10. Family caregivers' distress levels related to quality of life, burden, and preparedness / R. Fujinami [et al.] // *Psychooncology*. – 2015. – Vol. 24 (1). – P. 54–62.
11. Perceived need for psychosocial support depending on emotional distress and mental comorbidity in men and women with cancer / H. Faller [et al.] // *J. Psychosom. Res.* – 2016. – Vol. 81. – P. 24–30.
12. *Psycho-Oncology* / J.C. Holland et al.]. – Oxford University press, 2015. – 772 p.

References

1. Jeong A., Shin D.W., Kim S.Y. et al. (2016). The effects on caregivers of cancer patients 'needs and family hardiness. *Psychooncology*, vol. 25 (1), pp. 84–90.
2. Lai C., Borrelli B., Ciurluini P., Aceto P. (2017). Sharing information about cancer with one's family is associated with improved quality of life. *Psychooncology*, vol. 26 (10), pp. 1569–1575.
3. 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. *Psychooncology*, vol. 24 (12), pp. 1754–1760.
4. Markova M.V., Piontkovs'ka O.V., Mukharovs'ka I.R. (2013). *Alhorytm povidomlennya diahnozu ta «nespryyatlyvym» novyn u klinitsi dytyachoyi onkolohiyi [Algorithm for reporting diagnosis and «adverse» news in the pediatric oncology clinic]*. Kharkiv, 26 p. [in Ukrainian].
5. 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. *Psychooncology*, vol. 25 (11), pp. 1278–1285.
6. Mukharovs'ka I.R. (2016). Osoblyvosti psykholohichnoho stanu Chleniv sim'yi onkolohichnoho khvoroho na riznykh etapakh likuval'noho protsessa [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 [in Ukrainian].

7. Drabe N. et al. (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. *Psychooncology*, vol. 24 (4), pp. 442–450.
8. 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. *Psychooncology*, vol. 24 (12), pp. 1632–1638.
9. Nipp R.D. 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.
10. Fujinami R. et al. (2016). Family caregivers' distress levels related to quality of life, burden, and preparedness. *Psychooncology*, vol. 24 (1), pp. 54–62.
11. Faller H. et al. (2016). Perceived need for psychosocial support depending on emotional distress and mental comorbidity in men and women with cancer. *J. Psychosom. Res.*, vol. 81, pp. 24–30.
12. Holland J.C. et al. (2015). *Psycho-Oncology*. Oxford University press, 772 p.

Т.Г. Кривонос

ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ ВОСПРИЯТИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ У ПАЦИЕНТОВ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ТЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

На основе информированного согласия были обследованы 286 онкологических пациентов, из них: 174 женщины и 114 мужчин. Больных исследовали на различных этапах лечебного процесса, а именно: при первом столкновении с заболеванием – 78 женщин и 51 мужчина, и при возвращении болезни или ее рецидиве – 96 женщин и 63 мужчины. У женщин и мужчин с онкологическим заболеванием прогрессирование болезни вызывало снижение показателей, характеризующих психосоциальную поддержку, что было вызвано как субъективными (особенности восприятия), так и объективными факторами (рост потребностей больных и требований к помощи). Показатели психосоциальной поддержки у женщин были лучше, чем у мужчин. Уровень психосоциальной поддержки существенно отличался в зависимости от уровня семейной адаптации.

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

T.G. Krivonis

GENDER ASPECTS OF PSYCHOSOCIAL SUPPORT IN PATIENTS AT DIFFERENT STAGES OF CANCER

A life-threatening illness requires the involvement of the family and close environment of the patient in helping them. 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, at the first episode of the disease – 78 women and 51 men, and after return of the disease or its relapse – 96 women and 63 men. In women and men with cancer progression led to a decreasing indicators characterizing psychosocial support, which caused both by subjective (peculiarities of perception) and also by objective factors (increasing needs of patients and demands for help). Among women, indicators of psychosocial support were better than men. The level of psychosocial support differed significantly depending on the level of family adaptation. Psychosocial support is an important component of complex psychological help for patients with cancer and their families. Of particular importance is the correction of the psychosocial component of help in the case of disease progression and impaired family functioning.

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

Надійшла до редакції 29.08.2019

Контактна інформація

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

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

Тел.: +380689507514.

E-mail: tamarakr@ukr.net.

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