

УДК 616.89-008.48:159.923:615.851-055

МАРКОВА М.В., ПІОНТКОВСЬКА О.В.

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України
КЗОЗ Обласна дитяча клінічна лікарня № 1, м. Харків

ФУНКЦІОНАЛЬНІСТЬ СІМЕЙНОЇ СИСТЕМИ ЯК ФАКТОР ПРЕДИКЦІЇ/ПРЕВЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В БАТЬКІВ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ОНКОЛОГІЧНУ ПАТОЛОГІЮ

Резюме. У роботі вивчений та оцінений психічний стан батьків онкохворих дітей залежно від функціональності сімейної системи. Установлено, що в подружжів з онкохворою дитиною, відносно яких характеризувалися порушенням подружньої взаємодії, психічний дистрес був більш високим та мав тенденцію до трансформації у клінічно окреслені психічні розлади. Виявлені гендерні особливості прояву психопатологічної симптоматики та ризику розвитку психічних розладів. Поширеність психічних розладів серед батьків онкохворих дітей, особливо в сім'ях із порушеннями сімейного функціонування, свідчить про необхідність організації та проведення заходів, спрямованих на підтримання та збереження психічного здоров'я батьків дітей з онкопатологією та орієнтованих на підвищення внутрішньосімейного ресурсу та реабілітаційного потенціалу.

Ключові слова: психічні порушення, сім'я, батьки, онкохворі діти.

Виявлення онкологічної патології в дитини стає інтенсивним психологічним стресом для батьків, що обумовлене складністю та різноплановістю проблем, із якими стикається сім'я [1–3]. Одним із наслідків психотравматичності впливу онкологічного захворювання на батьків хворої дитини постає різноманітна психопатологічна симптоматика [4, 5]. Психічні порушення — провідна ознака психічної дезадаптації особистості у стресовій чи складній життєвій ситуації. Тоді як психічне здоров'я батьків хворої дитини є значимою складовою психологічної та психосоціальної адаптації дитини до захворювання та лікування, що обумовлює актуальність та важливість вивчення станів і чинників дезадаптації членів сім'ї до онкологічної хвороби дитини.

З метою вивчення стану психічного здоров'я батьків онкохворих дітей на базі дитячого онкологічного відділення КЗОЗ Обласна дитяча клінічна лікарня № 1 м. Харкова на основі інформованої згоди було проведено оцінку психічного стану 428 опитуваних батьків (214 родин). Обстеження проводилося на момент повторної госпіталізації онкохворої дитини до стаціонару для протипухлинного лікування. Виявлення психопатологічної симптоматики, визначення

синдромальних та нозологічних характеристик проводилося у вигляді структурованого інтерв'ю з використанням діагностичних критеріїв МКХ-10 [6]. Процедура обстеження включала розгорнуте клінічне інтерв'ю з аналізом психічного стану та анамнестичних даних, оцінку умов та проявів маніфестації психопатологічної симптоматики, її тривалості, особливостей перебігу. Проводилося градування інтенсивності та частоти симптомів. Для комплексної оцінки по кожному з пунктів використовувався інтегральний показник (ІП), що служив характеристикою вираженості і частоти психічного розладу. Також дослідження вираженості психопатологічної симптоматики здійснювалося за допомогою опитувальника Symptom Check List-90-revised (SCL-90r) [7].

Адреса для листування з авторами:

Маркова Маріанна Владиславівна
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України
61176, м. Харків, вул. Корчагінців, 58
mariannochka1@ukr.net

© Маркова М.В., Піонтковська О.В. 2013
© «Міжнародний неврологічний журнал», 2013
© Заславський О.Ю., 2013

Опитувані родини було розділено на групи залежно від стану подружніх взаємовідносин та функціональності сімейної системи в ситуації наявності онкологічного захворювання в дитини (діагностика подружньої конфліктності та взаємодії здійснювалась з використанням методики PARI [7]). Група 1 — 80,8 % сімей (173) відзначали наявність напруженості в сімейних відносинах, сімейних конфліктів, як пов'язаних із лікуванням дитини, так і ескалації існуючих раніше міжособистісних та подружніх проблем, що призводило до дистанціювання та зниження внутрішньосімейного ресурсу. У групі 2 — 19,2 % (41) родин сімейна система характеризувалася згуртованістю, здатністю до гнучкої адаптації до стресової ситуації та ресурсом вирішувати актуальні проблеми, що виникали під час лікування дитини.

За результатами дослідження (табл. 1) у 100 % жінок та 42,2 % чоловіків групи 1 та 17,1 % жінок і 9,8 % чоловіків відповідно у групі 2 виявлено психічні розлади афективного чи невротичного характеру. Розлади афективного регістру діагностовано у 37,6 ± 4,8 % матерів та 16,8 ± 3,7 % батьків з групи 1, невротичного — у 57,2 ± 4,9 % та 24,3 ± 4,3 % осіб. Виявлено розлади особистості і поведінки у зрілому віці в групі 1 у 5,2 ± 2,2 % жінок та 1,7 ± 1,3 % — чоловіків. У групі 2 невротичні, пов'язані зі стресом розлади виявлено в 17,1 ± 3,8 % жінок та в 9,8 ± 3,0 % чоловіків.

Серед жінок групи 1 у 23,1 ± 4,2 % осіб виявлено депресивний епізод легкого ступеня та 14,5 ± 5,5 % — середнього. У чоловіків з групи 1 було діагностовано депресивний епізод легкого ступеня у 12,1 ± 3,3 % та

середнього — у 4,6 ± 2,1 % обстежених батьків. У жінок групи 1 серед розладів невротичного регістру домінували змішаний тривожний та депресивний розлад — 17,9 ± 3,8 %, специфічні фобії — у 13,3 ± 3,4 % матерів та розлад адаптації у вигляді пролонгованої депресивної реакції у 6,4 ± 2,4 % та змішаної тривожної та депресивної реакції — у 6,9 ± 2,5 %. Також у 3,5 ± 1,8 % жінок із групи 1 виявлено соматоформну дисфункцію вегетативної нервової системи, в 1,2 ± 1,1 % — іпохондричний розлад та у 8,1 ± 2,7 % — неврастенію. В 11,6 ± 3,2 % чоловіків із групи 1 визначено змішаний тривожний та депресивний розлад, у 9,1 ± 2,9 % — розлад адаптації та у 3,5 ± 1,8 % — іпохондричний розлад. У групі 2 як серед жінок, так і чоловіків було діагностовано розлад адаптації у вигляді короткочасної депресивної реакції у 17,1 ± 3,8 % матерів та 9,8 ± 3,0 % батьків.

Детальний аналіз стану психоемоційної сфери у батьків дітей зі злякисними новоутвореннями наведений у табл. 2.

Серед жінок групи 1 було виявлено більшу середню кількість симптомів в однієї особи (19,0), ніж у чоловіків (12,4). У клінічній картині психопатологічної симптоматики у жінок цієї групи домінували такі симптоми: підвищена психічна втомлюваність (ІП = 5,00); тривога (ІП = 5,0); емоційна лабільність (ІП = 5,0); порушення засинання (ІП = 4,87); дратівлива слабкість (ІП = 4,84); неадекватно знижений настрій (ІП = 4,76); підвищена фізична втомлюваність (ІП = 4,48). Таким чином, у матерів групи 1 домінували афективний, астенічний та вегетативний синдроми. У чоловіків цієї групи превалювали

Таблиця 1. Психічні порушення в батьків дітей з онкологічним захворюванням, % ± *m*

Кластер	Група 1, n = 346		Група 2, n = 82	
	Жінки, n = 173	Чоловіки, n = 173	Жінки, n = 41	Чоловіки, n = 41
Афективні розлади F30–39	37,6 ± 4,8	16,8 ± 3,7	–	–
ДЕ легкого ступеня F32.0	23,1 ± 4,2	12,1 ± 3,3	–	–
ДЕ середнього ступеня F32.1	14,5 ± 5,5	4,6 ± 2,1	–	–
Невротичні, пов'язані зі стресом, та соматоформні розлади F40–48	57,2 ± 4,9	24,3 ± 4,3	17,1 ± 3,8	9,8 ± 3,0
Специфічні (ізолювані) фобії F40.2	13,3 ± 3,4	–	–	–
Змішаний тривожний та депресивний розлад F41.2	17,9 ± 3,8	11,6 ± 3,2	–	–
Короткочасна ДР F43.20	–	2,9 ± 1,7	17,1 ± 3,8	9,8 ± 3,0
Пролонгована ДР F43.21	6,4 ± 2,4	4,0 ± 2,0	–	–
Змішана тривожна та ДР F43.22	6,9 ± 2,5	2,3 ± 1,5	–	–
Іпохондричний розлад F45.2	1,2 ± 1,1	3,5 ± 1,8	–	–
Соматоформна дисфункція ВНС F45.3	3,5 ± 1,8	–	–	–
Неврастенія F48.0	8,1 ± 2,7	–	–	–
Розлади особистості і поведінки в зрілому віці F60–69	5,2 ± 2,2	1,7 ± 1,3	–	–

Примітки: **ДЕ** — депресивний епізод; **ДР** — депресивна реакція, **ВНС** — вегетативна нервова система.

Таблиця 2. Аналіз клінічного характеру порушень психоемоційної сфери в батьків дітей з онкопатологією на етапі їх повторної госпіталізації, сер. бал \pm т

Син-дром	Симптом	Група 1, n = 346		Група 2, n = 82	
		Жінки, n = 173	Чоловіки, n = 173	Жінки, n = 41	Чоловіки, n = 41
Астенічний	Підвищена фізична втомлюваність	4,48 \pm 1,00	1,33 \pm 0,84	1,56 \pm 0,96	1,21 \pm 0,82
	Підвищена психічна втомлюваність	5,00 \pm 1,42	2,32 \pm 1,60	2,00 \pm 1,63	1,41 \pm 1,57
	Дратівлива слабкість	4,84 \pm 2,23	2,55 \pm 2,20	1,00 \pm 0,82	2,10 \pm 1,43
	Психічна гіперестезія	2,84 \pm 2,01	2,15 \pm 2,56	1,50 \pm 0,50	1,35 \pm 0,50
	Соматична гіперестезія	2,43 \pm 1,82	1,68 \pm 2,75	0	0
Афективний	Неадекватно знижений настрій	4,76 \pm 1,92	3,10 \pm 1,98	2,23 \pm 0	2,00 \pm 1,27
	Неадекватно підвищений настрій	0,36 \pm 0,12	0,64 \pm 0,21	0,50 \pm 0,50	0,30 \pm 0,08
	Ідеаторна та моторна загальмованість	2,34 \pm 1,94	2,40 \pm 1,40	1,00 \pm 0,00	0,41 \pm 0,14
	Ідеаторна та моторна прискореність	1,30 \pm 1,58	1,34 \pm 0,64	0,11 \pm 0,00	0,11 \pm 0,00
	Апатія	2,10 \pm 1,74	1,55 \pm 1,78	1,50 \pm 0,50	2,50 \pm 1,50
	Туга, печаль	3,25 \pm 1,10	2,47 \pm 2,04	1,00 \pm 0,63	0,81 \pm 0,64
	Тривога	5,00 \pm 2,23	3,47 \pm 1,24	1,78 \pm 1,35	1,81 \pm 1,05
	Добові коливання настрою	2,01 \pm 1,94	1,14 \pm 1,90	0,94 \pm 0,50	0,30 \pm 0,09
	Емоційна лабільність	5,00 \pm 2,10	2,64 \pm 2,31	2,61 \pm 1,00	1,12 \pm 1,01
	Суїцидальні думки та тенденції	1,14 \pm 0,32	0,35 \pm 0,20	0	0
Обсесивний	Нав'язливі думки	2,64 \pm 2,10	1,69 \pm 2,48	1,64 \pm 0,98	1,00 \pm 0,00
	Нав'язливий рахунок	0,74 \pm 1,65	0,63 \pm 0,72	0	
	Нав'язливі дії	0,44 \pm 0,82	0,41 \pm 0,26	0,50 \pm 0,50	0
	Ритуали	0,88 \pm 0,77	0,75 \pm 1,62	0	0
	Дисморфобії	0,05 \pm 0,20	0,06 \pm 0,27	0	0
	Нав'язливі спогади	2,15 \pm 2,80	2,20 \pm 2,76	0	0
	Фобії	3,65 \pm 1,72	1,79 \pm 1,10	1,60 \pm 0,73	0,50 \pm 0,50
Дисоціативний/ конверсійний	Істеричні парези, контрактури	0	0	0	0
	Демонстративність скарг	0,34 \pm 0,31	0,14 \pm 0,25	0	0
	Істеричний клубок	1,04 \pm 1,66	0,54 \pm 1,48	0,21 \pm 0,00	0
	Істеричний тремор	1,20 \pm 1,82	1,22 \pm 1,90	0	0
	Істеричні порушення чутливості	0,10 \pm 0,59	0,23 \pm 0,67	0	0
Сенесто-іпохондричний	Фіксація на власному здоров'ї	1,88 \pm 1,52	2,30 \pm 0,87	0	0
	Сенестопатії	0,24 \pm 0,56	0,22 \pm 0,70	0	0
Вегетативний	Порушення засинання	4,87 \pm 1,53	1,97 \pm 1,24	2,39 \pm 1,12	1,17 \pm 0,56
	Порушення глибини, тривалості сну	2,92 \pm 1,53	1,68 \pm 1,51	0,78 \pm 0,97	0,50 \pm 0,50
	Сонливість вдень	1,46 \pm 1,34	1,00 \pm 1,63	1,00 \pm 0,43	1,10 \pm 0,65
	Знижений АТ	0,54 \pm 0,64	0,10 \pm 0,23	1,00 \pm 1,00	0
	Підвищений АТ	1,88 \pm 0,42	3,75 \pm 2,20	0	0
	Головний біль	3,53 \pm 1,12	3,47 \pm 1,27	0,89 \pm 1,16	1,92 \pm 1,63
	Запаморочення	1,90 \pm 0,42	1,00 \pm 0,42	0,33 \pm 0,30	0,67 \pm 0,15
	Кардіалгії, дизритмії	1,76 \pm 0,47	1,74 \pm 0,48	0,56 \pm 0,14	0,69 \pm 0,19
	Порушення апетиту	2,54 \pm 1,12	1,24 \pm 1,19	0,89 \pm 0,50	0,91 \pm 0,42
	Диспептичні розлади	2,75 \pm 1,37	1,04 \pm 0,36	1,11 \pm 0,03	1,00 \pm 0,39

підвищений АТ (ІП = 3,75); тривога та головний біль (ІП = 3,47); неадекватно знижений настрій (ІП = 3,10). Тим часом у матерів і батьків групи 2 встановлені поодинокі слабо виражені симптоми астеничного та афективного характеру.

Дослідження психопатологічної симптоматики за методикою SCL-90r виявило, що існувала значима різниця у прояві симптомів за окремими шкалами та загальному рівні прояву психопатологічних порушень серед батьків онкохворих дітей із групи 1 та 2, у тому числі між вищеназваними показниками серед жінок та чоловіків (табл. 3).

У жінок з групи 1 інтенсивність психопатологічних симптомів була вищою порівняно з обстежуваними жінками групи 2 за всіма шкалами. Тоді як серед чоловіків з групи 1 та 2 було виявлено значимі відмінності за шкалами соматизації, тривоги, депресії, додаткових скарг з більш вираженими проявами у батьків групи 1 з $p < 0,05$. Відмінностей у чоловіків за шкалами міжособистісної сензитивності, обсесивності-компульсивності, ворожості, паранояльних тенденцій, психотизму, фобічної тривожності встановлено не було. Порівнюючи вираженість психопатологічних симптомів у жінок та чоловіків, виявлено, що у батьків з групи 1 та 2 інтенсивність проявів була нижчою порівняно з матерями тієї ж групи за всіма шкалами з $p < 0,05$.

Отже, вивчивши психічний стан батьків онкохворої дитини на етапах лікувального процесу, можна зробити такі висновки:

— у батьків дітей з онкологічною патологією, відносини яких характеризувалися порушенням подруж-

ньої взаємодії, психічний дистрес мав тенденцію до трансформації у клінічно окреслені психічні розлади афективного та невротичного регістру;

— провідними психопатологічними проявами у батьків дітей з онкопатологією встановлені соматизація, тривожність, депресія, обсесивність-компульсивність та неспецифічні симптоми;

— виявлені гендерні особливості прояву психопатологічної симптоматики, а саме, у матерів інтенсивність психічного дистресу вища, ніж у чоловіків, а також, жінки мали більший ризик виникнення психічних порушень у порівнянні з чоловіками, що значною мірою обумовлено роллю матері як доглядаючої особи.

Тим часом результати вивчення особливостей психоемоційної сфери батьків, чиї діти хворіють на онкологічну патологію, дають підставу вважати, що наявність та вираженість її порушень залежить не стільки від самого психотравмуючого факту важкого захворювання в дитини, скільки від успішності сімейних відносин та адаптованості сімейної системи, яка в даному випадку стає або додатковим обтяжуючим, або превентивним фактором щодо розвитку психосоціальної дезадаптації. Деформація подружньої взаємодії та дисфункціональні сімейні відносини в поєднанні з необхідністю лікування дитини зі злочином новоутворенням сприяє формуванню в батьків, особливо в матерів, невротичних і афективних розладів депресивного, тривожно-депресивного та тривожно-фобічного спектра. У той же час гармонійна подружня взаємодія та функціональність сімейної системи,

Таблиця 3. Вираженість психопатологічної симптоматики за SCL-90r серед батьків онкохворих дітей, сер. бал \pm m

Шкали	Група 1, n = 346		Група 2, n = 82	
	Жінки, n = 173	Чоловіки, n = 173	Жінки, n = 41	Чоловіки, n = 41
Som	1,04 \pm 0,04	0,84 \pm 0,06	0,84 \pm 0,06	0,57 \pm 0,06
Anx	1,08 \pm 0,02	0,41 \pm 0,04	0,88 \pm 0,04	0,43 \pm 0,04
O-C	1,00 \pm 0,04	0,39 \pm 0,04	0,69 \pm 0,06	0,34 \pm 0,08
Add	1,01 \pm 0,06	0,80 \pm 0,06	0,72 \pm 0,05	0,63 \pm 0,04
Dep	1,06 \pm 0,02	0,65 \pm 0,04	0,70 \pm 0,02	0,46 \pm 0,02
Int	0,88 \pm 0,04	0,30 \pm 0,04	0,47 \pm 0,04	0,24 \pm 0,04
Phob	0,54 \pm 0,05	0,31 \pm 0,04	0,40 \pm 0,04	0,26 \pm 0,04
Hos	0,42 \pm 0,04	0,27 \pm 0,04	0,29 \pm 0,04	0,20 \pm 0,04
Par	0,34 \pm 0,04	0,24 \pm 0,04	0,26 \pm 0,04	0,18 \pm 0,06
Psy	0,24 \pm 0,04	0,16 \pm 0,04	0,12 \pm 0,04	0,10 \pm 0,04
GSI	0,82 \pm 0,04	0,44 \pm 0,04	0,63 \pm 0,04	0,38 \pm 0,04
PST	45,2 \pm 1,2	34,8 \pm 1,4	35,4 \pm 1,6	27,2 \pm 1,4
PSDI	1,70 \pm 0,04	1,32 \pm 0,04	1,50 \pm 0,04	1,17 \pm 0,04

Примітки: Som — соматизація; O-C — обсесивність-компульсивність; Int — міжособистісна сензитивність; Dep — депресія; Anx — тривожність; Hos — ворожість; Phob — фобічна тривожність; Par — паранояльні тенденції; Psy — психотизм; Add — додаткові скарги; GSI — загальний індекс тяжкості симптомів; PST — загальне число позитивних відповідей; PSDI — індекс поточного симптоматичного дистресу.

що забезпечує здатність її членів до адаптації щодо стресової ситуації, стає фактором превенції розвитку в них порушень психоемоційної сфери, джерелом психологічної підтримки, що підвищує адаптаційний ресурс у зазначеного контингенту.

Таким чином, поширеність психічних порушень та розладів серед батьків дітей, хворих на онкопатологію, вказує на нагальну необхідність організації та проведення заходів, спрямованих на підтримання та збереження психічного здоров'я батьків онкохворих дітей. І особливо важливим є те, що подібні заходи обов'язково мають ґрунтуватися на розумінні сім'ї як цілісної системи, повинні бути орієнтовані на підвищення сімейного ресурсу та реабілітаційного потенціалу.

Список літератури

1. Маркова М.В. Проблеми повідомлення діагнозу і спілкування з онкохворою дитиною та її батьками / М.В. Маркова, О.В. Пионтковська, І.Р. Кужель // *Медицина психологія*. — 2013. — Т. 8, № 1 (29). — С. 7-13.

2. *Psycho-Oncology* / Holland J.C., Breitbart W.S., Jacobsen P.B. [et al.]. — Oxford University press, 2010. — 745 p.

3. Li H.C. The impact of cancer on children's physical, emotional, and psychosocial well-being / H.C. Li, O.K. Chung, S.Y. Chiu // *CancerNurs*. — 2010. — Vol. 33, Issue 1. — P. 47-54.

4. Emotional functioning of parents of children with cancer: the first five years of continuous remission after the end of treatment / H. Maurice-Stam, F.J. Oort, B.F. Last [et al.] // *Psychooncology*. — 2008. — Vol. 17, Issue 5. — P. 448-459.

5. Parental perceptions of health-related quality of life in children with leukemia in the second week after the diagnosis: a quantitative model / M. Tremolada, S. Bonichini, G. Altoè [et al.] // *Support Care Cancer*. — 2011. — Vol. 19, Issue 5. — P. 591-598.

6. Класифікація психічних і поведінкових розладів: Клінічний опис і вказівки по діагностиці. — К.: Сфера, 2005. — С. 149-151.

7. *Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Учебное пособие* / Под ред. Д.Я. Райгородского. — Самара: Бахрах-М, 2001. — 672 с.

Отримано 01.06.13 □

Маркова М.В., Пионтковская О.В.
Харьковская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины
КУЗ Областная детская клиническая больница № 1,
г. Харьков

ФУНКЦИОНАЛЬНОСТЬ СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ КАК ФАКТОР ПРЕДИКЦИИ/ПРЕВЕНЦИИ РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Резюме. В работе изучено и оценено психическое состояние родителей онкобольных детей в зависимости от функциональности семейной системы. Установлено, что у супругов, отношения которых характеризовались нарушением семейного взаимодействия, психический дистресс был более выражен и имел тенденцию к трансформации в клинически очерченные психические расстройства. Выявлены гендерные особенности проявления психопатологической симптоматики и риски развития психических нарушений. Распространенность психических расстройств среди родителей онкобольных детей, в особенности в семьях с нарушением семейного функционирования, свидетельствует о необходимости организации и проведения мероприятий, направленных на поддержание и сохранение психического здоровья родителей детей с онкопатологией и ориентированных на повышение внутри-семейного ресурса и реабилитационного потенциала.

Ключевые слова: психические нарушения, семья, родители, онкобольные дети.

Markova M.V., Piontkovska O.V.
Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education
of Ministry of Public Health of Ukraine
Municipal Health Care Institution «Regional Pediatric Clinical
Hospital № 1», Kharkiv, Ukraine

FUNCTIONALITY OF THE FAMILY SYSTEM AS A FACTOR OF PREDICTION/PREVENTION FOR DEVELOPMENT OF MENTAL HEALTH PROBLEMS IN PARENTS OF CHILDREN WITH CANCER PATHOLOGY

Summary. This paper studied and evaluated the mental state of the parents of children with cancer, depending on the functionality of the family system. It is established that in the couple, whose relations were characterized by a violation of family interaction, mental distress was more pronounced and had a tendency to transform into a clinically-defined mental disorder. Gender-specific manifestations of psychiatric symptoms and risk of developing mental disorders were identified. The prevalence of mental disorders among parents of children with cancer, especially in families with a violation of the family's functioning, indicating the need to organize and carry out activities aimed at maintaining and preserving the mental health of parents and children with cancer targeted at increasing intra-family resource and rehabilitation potential.

Key words: psychiatric disorders, family, parents, children with cancer.