



А.М. Шишкова^{1}, В.В. Бочаров^{1,5,6}, В.А. Михайлов¹, Т.А. Каравеева^{1,2,5},
 М.В. Иванов¹, Ю.С. Черная¹, А.В. Смирнова¹, Д.М. Сарайкин¹, Е.С. Цыганкова³, А.О. Карпов⁴,
 М.Л. Захарова⁶, А.С. Крижановский¹, Н.И. Шова¹, А.М. Твердохлебова¹, А.Я. Вукс¹*

Особенности психологического статуса родственников пациентов со злокачественными новообразованиями

¹ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург
²ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, Санкт-Петербург
³ГБУЗ «СПб КНПЦСВМП(о) имени Н.П. Напалкова», Санкт-Петербург
⁴ООО «КДЦ 78», Санкт-Петербург
⁵СПбГУ, Санкт-Петербург
⁶ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, Санкт-Петербург

*A.M. Shishkova¹, V.V. Bocharov^{1,5,6}, V.A. Mikhailov¹, T.A. Karavaeva^{1,2,5}, M.V. Ivanov¹, Yu.S. Chernaya¹,
 A.V. Smirnova¹, D.M. Saraykin¹, E.S. Tsygankova³, A.O. Karpov⁴, M.L. Zakharova⁶, A.S. Krizhanovskiy¹,
 N.I. Shova¹, A.M. Tverdokhlebova¹, A.Ja. Vuks¹*

Psychological Status of Family Caregivers of Cancer Patients

¹V.M. Bekhterev' National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, the Russian Federation
²N.N. Petrov National Medicine Research Center of Oncology, St. Petersburg, the Russian Federation, St. Petersburg, the Russian Federation
³Napalkov State Budgetary Healthcare Institution «Saint-Petersburg clinical scientific and practical center for specialised types of medical care (oncological), St. Petersburg, the Russian Federation
⁴Consultative and Diagnostic Center 78, St. Petersburg, the Russian Federation
⁵St. Petersburg State University, St. Petersburg, the Russian Federation
⁶St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, the Russian Federation

Введение. Родственники больных со злокачественными новообразованиями играют значимую роль в поддержании их физического, эмоционального и социального благополучия и часто страдают от последствий болезни близкого.

Цель исследования. Целью настоящего исследования являлось изучение особенностей психологического статуса родственников пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 111 родственников хронически больных: 30 родственников больных злокачественными новообразованиями (средний возраст — 47,6; SD — 13,18 лет); 33 родственника больных эпилепсией (средний возраст — 49; SD — 12,93 лет) и 48 родственников больных шизофренией и шизотипическими расстройствами (средний возраст — 54,31; SD — 9,46 лет). В качестве тестовых методов применялись: опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R, методика «Уровень эмоционального выгорания родственников», методика «Оценка негативных последствий болезни близкого», шкала семейного окружения.

Результаты. Факторный анализ методом главных компонент позволил выявить 6 факторов, объясняющих 64,73 % общей дисперсии: фактор субъективной выраженности психопатологической симптоматики, фактор степени мобилизации индивидуально-психологических ресурсов личности, фактор уровня социальной тревоги, фактор выраженности «фасадности» семейного взаимодействия, фактор выраженности «бремени» болезни, фактор уровня автономности пациента. Сопоставление исследуемых групп

Introduction. Family members of people with cancer play a crucial role in looking after overall health of their loved ones, including physical, emotional, and social well-being. They also commonly experience the impact of the illness on themselves.

Aim. To investigate the psychological status characteristics of relatives of cancer patients.

Materials and methods. The study included 111 relatives of chronically ill patients: 30 relatives caring for cancer patients (mean age 47.6; SD 13.18 years); 33 relatives of patients with epilepsy (mean age 49; SD 12.93 years) and 48 relatives of patients with schizophrenia and schizotypal disorders (mean age 54.31; SD 9.46 years). The assessment tools used included the Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R), the Level of Relatives' Emotional Burnout (LREB), the Evaluation of Negative Consequences of Informal Caregiving, and the Family Environment Scale (FES).

Results. Factor analysis using the principal component method identified six factors explaining 64.73 % of the total variance: the subjective severity of psychopathological symptoms, mobilization of individual psychological resources, social anxiety level, the severity of family interaction «facade», disease burden, and the patient's autonomy level factor. Comparison of the studied groups of relatives based on factor scale values demonstrated similarities in disease burden and perception of family situations. At the same time, relatives of

родственников по шкальным значениям факторов продемонстрировало сходство показателей бремени болезни и восприятия семейной ситуации. Вместе с тем в группе родственников пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями, выявляется более высокий уровень и диапазон проявлений психопатологической симптоматики и снижение мобилизации психологических ресурсов личности, по сравнению с родственниками пациентов, страдающих эпилепсией и шизофренией.

Выводы. В качестве основных направлений психологических интервенций для родственников онкологических больных необходимо рассматривать эмоциональное отреагирование стрессового напряжения, накапливающегося в процессе взаимодействия с больным, проработку экзистенциальных переживаний, связанных с ощущением утраты прежних отношений с больным, психологическую готовность родственников к принятию смерти близкого в случае детальности прогноза заболевания.

Ключевые слова: злокачественные новообразования; родственники больных раком; психологический дистресс; психопатологическая симптоматика; бремя болезни; эмоциональное выгорание; фасадные установки

Для цитирования: Шишкова А.М., Бочаров В.В., Михайлов В.А., Каравасва Т.А., Иванов М.В., Черная Ю.С., Смирнова А.В., Сарайкин Д.М., Цыганкова Е.С., Карпов А.О., Захарова М.Л., Крижановский А.С., Шова Н.И., Твердохлебова А.М., Вукс А.Я. Особенности психологического статуса родственников пациентов со злокачественными новообразованиями. *Вопросы онкологии*. 2023;69(6):1081-1090. doi: 10.37469/0507-3758-2023-69-6-1081-1090

✉ Контакты: Шишкова Александра Михайловна, shishaspb@mail.ru

Введение

Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) продолжают неуклонно расти как в России, так и за рубежом. При этом отмечается снижение показателей смертности населения от этих заболеваний, обусловленное повышением эффективности диагностики и лечения [3, 18]. Увеличение продолжительности жизни больных с онкологической патологией неизбежно актуализирует медико-социальные проблемы, связанные с организацией ухода, поддержанием качества жизни больного и его ближайшего окружения.

Согласно оценкам различных исследователей, родственники обеспечивают удовлетворение физических, эмоциональных и социальных потребностей больного, страдающего ЗНО [19, 22]. При этом многочисленные данные говорят о том, что уход за онкобольным часто сопряжен с развитием значительных негативных последствий, в частности, эмоциональным выгоранием, переживанием так называемого «бремени» болезни, выраженным психологическим дистрессом, нарушениями в сфере семейного функционирования [2, 6, 22].

К сожалению, система специализированной помощи для родственников, осуществляющих уход за больными с онкологической патологией, находится на начальном этапе развития, что требует пристального внимания специалистов.

cancer patients exhibited a higher severity and range of psychopathological symptoms and a decrease in the mobilization of psychological resources compared to relatives of patients with epilepsy and schizophrenia.

Conclusion. Primary psychological interventions for relatives of oncology patients should address emotional responses to accumulated stress during interactions with the patient, exploration of existential experiences related to the loss of previous relationships with the patient, and psychological preparedness for accepting the death of a loved one in case of a fatal prognosis.

Keywords: malignant neoplasms; family caregivers of cancer patients; psychological distress; psychopathological symptoms; disease burden; emotional burnout; facade settings

For citation: Shishkova AM, Bocharov VV, Mikhailov VA, Karavaeva TA, Ivanov MV, Chernaya YuS, Smirnova AV, Saraykin DM, Tsygankova ES, Karpov AO, Zakharova ML, Krizhanovsky AS, Shova NI, Tverdokhlebova AM, Vuks AJA. Psychological Status of Family Caregivers of Cancer Patients. *Voprosy Onkologii = Problems in Oncology*. 2023;69(6):1081-1090 (In Russ.). doi: 10.37469/0507-3758-2023-69-6-1081-1090

В частности, полностью отсутствует система психологической диагностики родственников больных, а проведение психологических интервенций (специализированных мероприятий, направленных на коррекцию психологического состояния) фактически ограничивается лишь психообразовательными программами. Для разработки эффективной системы специализированных мероприятий, направленных на снижение и профилактику негативных последствий пребывания в ситуации болезни близкого у родственников, вовлеченных в заботу о нем, необходимо понимание специфики психологических переживаний, характера их личностного и семейного функционирования, исследование дисбаланса между физическими и психическими затратами, необходимыми для ухода за больным, и наличными ресурсами, которые существуют в рамках семьи.

Целью настоящего исследования являлось изучение особенностей психологического статуса родственников пациентов, страдающих ЗНО. Под психологическим статусом родственника, связанным с болезнью близкого, в данном исследовании понимается выраженность психологического дистресса, характер переживания бремени болезни, уровень эмоционального выгорания в его соотношении с ресурсными возможностями личности, а также особенности восприятия семейных отношений, возникающих в процессе заботы о близком.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 30 родственников пациентов с онкологической патологией, находящихся на лечении в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, ГБУЗ «СПб КНПЦСВМП(о) имени Н.П. Напалкова» и ООО «КДЦ 78». Постановка диагноза больным осуществлялась экспертами — врачами по МКБ10. У больных, родственники которых приняли участие в исследовании, чаще всего встречались ЗНО головного мозга (С71) — 46,66 % (14 человек), второе место занимали ЗНО молочной железы (С50) — 16,67 % и ЗНО прямой кишки (С20) — 16,67 %. Кроме того, встречались единичные случаи ЗНО желудка (С16), десны нижней челюсти (С03.1), бронхов и легкого (С34), ЗНО тела матки (С54) и др.

Критериями включения в исследование являлись наличие близких родственных отношений (матери, отца, жены, мужа, дети) с больным ЗНО, возраст обследуемого родственника от 18 лет, добровольное согласие на участие в исследовании.

В качестве критериев не включения в исследование выступали: наличие у больного ЗНО коморбидной психической патологии (шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, большое депрессивное расстройство; аддиктивные расстройства); возраст больного ЗНО менее 18 лет; наличие у обследуемого родственника грубых психических или интеллектуальных расстройств в актуальном состоянии или в анамнезе; наличие у обследуемого родственника тяжелых соматических, неврологических и других заболеваний в состоянии выраженной декомпенсации, препятствующих проведению обследования.

Кроме того, были обследованы 2 группы клинического контроля, а именно родственники больных, страдающих эпилепсией (G40) — 33 человека и родственники больных, страдающих шизофренией и шизотипическими расстройствами (F20, F21) — 48 человек. Родственники обеих контрольных групп проходили стационарное лечение в отделениях НМИЦ психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева. Постановка диагноза (по МКБ-10) больным осуществлялась врачами психиатрами и неврологами соответственно.

Условием выбора данных групп респондентов являлось наличие тяжелого хронического заболевания (психиатрического или неврологического) у их родственников. Остальные критерии включения и не включения в группы клинического контроля соответствуют тем, которые

использовались для основной группы. Следует обратить внимание на тот факт, что для внутренней однородности сравниваемых групп в их состав не включались родственники, опекающие больных со смешанной соматической, психической и неврологической патологией.

Всего было обследовано 111 родственников, вовлеченных в заботу о хронически больных.

Дизайн исследования — кросс-секционное.

Инструменты исследования. Исследование проводилось с помощью клинико-психологических и тестовых методов. С каждым родственником проводилось полуструктурированное интервью, позволяющее собрать данные о клинических и социально-демографических характеристиках обследуемых родственников и их болеющих близких. В качестве тестовых методов применялись: «Опросник выраженности психопатологической симптоматики — Symptom Checklist-90-Revised — SCL-90-R», в адаптации Н.В. Тарабриной [5] — для изучения выраженности психопатологических проявлений и оценки интенсивности испытываемого дистресса; «Методика Уровень Эмоционального Выгорания родственников» (УЭВР) [9] — для оценки эмоционального выгорания, а также ресурсных возможностей психики родственников в процессе заботы о хронически больном; методика «Оценка Негативных Последствий Болезни Близкого» (ОНПБ), в ее основу легла методика «Оценка Негативных Последствий Болезни Близкого у Родственников Больных с Аддиктивными Расстройствами» [10] — для исследования выраженности объективной нагрузки и субъективных переживаний родственника в процессе ухода за больным; шкала семейного окружения (ШСО) в адаптации С.Ю. Курьянова [11] — для изучения особенностей восприятия родственниками внутрисемейных отношений.

Обработка данных проводилась при помощи статистического пакета IBM SPSS ver.21. Проверка на нормальность распределения количественных показателей в каждой группе осуществлялась при помощи критерия Шапиро-Уилка. Для сравнения средних в исследуемых группах использовался дисперсионный анализ, или критерий Краскел – Уоллиса, с последующим применением критерия U Манна – Уитни. Для номинативных показателей выполнялось сравнение выборочных частот по Z-тесту, с применением поправки Бонферрони. Различия между группами принимались статистически значимыми при уровне значимости $p \leq 0,05$. Факторный анализ проводился методом главных компонент, вращение полученных факторов осуществлялось методом «Варимакс».

Таблица 1. Основные характеристики групп

Показатели		группа 1 (n = 30)	группа 2 (n = 33)	группа 3 (n = 48)	P
Пол	М	4 (13,3 %)	9 (27,3 %)	6 (12,5 %)	-
	Ж	26 (86,7 %)	24 (72,7 %)	42 (87,5 %)	-
Степень родства	Отец	1 (3,3 %)	3 (9,1 %)	4 (8,3 %)	-
	Мать	7 (23,3 %)	17 (51,5 %)	39 (81,3 %)	0,05 ² 0,05 ³
	Муж	2 (6,7 %)	6 (18,2 %)	2 (4,2 %)	-
	Жена	5 (16,77 %)	6 (18,2 %)	3 (6,3 %)	-
	Сын	3 (6,7 %)	1 (3,0 %)	0 (0,0 %)	-
	Дочь	13 (43,3 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0,05 ¹ 0,05 ²
Возраст родственника M (SD)		47,6 (13,18)	49 (12,93)	54,31 (9,46)	0,044 ²
Возраст пациента M (SD)		55,56 (17,19)	31,65 (12,54)	30,39 (8,91)	0,002 ¹ 0,000 ²
Возраст начала заболевания M (SD)		48,43 (18,68)	18,15 (15,28)	22,13 (7,96)	0,001 ¹ 0,000 ²
Длительность заболевания M (SD)		5,90 (6,14)	12,63 (11,00)	7,58 (6,42)	0,041 ¹

Примечание 1. M — среднее значение, SD — среднеквадратичное отклонение; группа 1 — родственники больных ЗНО, группа 2 — родственники больных эпилепсией, групп 3 — родственники больных шизофренией; ¹ — статистически значимые различия между группами 1 и 2; ² — статистически значимые различия между группами 1 и 3; ³ — статистически значимые различия между группами 2 и 3

Результаты

Социально-демографические и клинические показатели. Обследуемые группы родственников не имели различий по половому составу. Обращает внимание, что во всех группах родственников преобладают женщины. Необходимо отметить, что в исследование преимущественно попадали родственники, наиболее вовлеченные в заботу о больном. В исследуемых выборках отмечаются некоторые различия по показателю «характер родства». Так, в группе родственников пациентов, страдающих ЗНО, чаще, чем в контрольных группах встречаются дочери, а в группе родственников пациентов, страдающих шизофренией, преобладают матери больных. Различий в соотношении обследуемых групп родственников по частоте встречаемости отцов, мужей, жен и сыновей выявлено не было. Ролевая позиция ухаживающих родственников оказывается связанной со спецификой заболевания.

Несмотря на формальное различие средних групповых показателей возраста родственников пациентов, страдающих ЗНО и шизофренией, следует считать сравниваемые группы, с точки зрения основных показателей социального функционирования, сопоставимыми, поскольку большинство респондентов этих групп относятся к одной возрастной страте (от 45 до 55 лет). При сопоставлении групп родственников больных ЗНО и эпилепсией, а также эпилепсией и шизофренией возрастных различий выявлено не было. Различия, выявленные в изучаемых группах по показателям «возраст пациента», «возраст начала заболевания пациента» и «длительность заболевания пациента», оказались предсказуемыми и обусловленными спецификой заболевания.

Результаты факторного анализа. В факторный анализ методом главных компонент были включены показатели по методикам SCL-90-R, ОНПБ, УЭВР, ШСО, а также показатели возраста обследуемого родственника и больного. Первичная матрица корреляций показала высокую коррелированность показателей шкалы «Депрессия» (DEP) и «Общего индекса тяжести симптомов» (GSI) методики SCL-90-R, поэтому в анализ вошел только показатель «Общего индекса тяжести симптомов» (GSI). По результатам анализа единой группы родственников было выделено шесть общих факторов, суммарно объясняющих 64,73 % общей дисперсии (см. табл. 2). При интерпретации анализировались нагрузки, превышающие 0,3. Признак включался в интерпретацию того фактора, в котором его нагрузка была наибольшей.

Как видно из табл. 2, в первый фактор входят показатели различных шкал методики SCL-90-R,

положительно коррелируя со значением фактора. Наибольшую нагрузку имеют показатели «Общего индекса тяжести симптомов» (GSI), «Общего числа утвердительных ответов» (PST), «Тревожности» (ANX), «Обсессивно-компульсивных расстройств» (О-С) и «Межличностной сензитивности» (INT). Данный фактор отображает степень выраженности психопатологической симптоматики в ситуации дистресса, обусловленной хронической болезнью близкого. Психическое напряжение проявляется совокупностью жалоб родственника на различные отклонения в состоянии нервно-психического функционирования. Этот фактор получил название «Фактор субъективной выраженности психопатологической симптоматики» (фактор 1).

Второй фактор имеет связи со шкалами методик УЭВР, ОНБП и ШСО. Шкалы «Энергия», «Самоэффективность в лечении родственника», «Наполненность смыслом» (УЭВР), «Позитивные чувства по отношению к больному» (ОНБП) и «Организация» (ШСО) положительно нагружают данный фактор, в то время как шкалы «Деперсонализация», «Редукция личностных достижений в ситуации лечения родственника» (УЭВР) и «Негативные чувства по отношению к больному» (ОНБП) имеют отрицательную нагрузку. Этот фактор в соответствии с представленными нагрузками назван «Фактором степени мобилизации индивидуально-психологических ресурсов личности» (фактор 2).

Третий фактор обнаруживает связь с показателями шкал ШСО, ОНБП и возрастом обследуемого родственника. Наибольший положительный вклад в этот фактор делают шкалы «Контроль» (ШСО), «Стигматизация» и «Ощущение утраты» (ОНБП). Кроме того, положительные связи выявляются с показателями «Беспокойство» (ОНБП) и возрастом родственника, ухаживающего за больным. Отрицательная нагрузка данного фактора представлена шкалой «Экспрессивность» (ШСО). Данный фактор явно отображает степень субъективно переживаемого беспокойства на различных уровнях функционирования личности родственника и его попытки контролировать складывающуюся жизненную ситуацию, а потому назван «Фактором уровня социальной тревоги» (фактор 3). Необходимо отметить, что с возрастом выраженность такой тревоги у родственников хронически больных увеличивается.

Четвертый фактор нагружается шкалами ШСО, при этом положительный вклад по степени убывания делают шкалы «Интеллектуально-культурная ориентация», «Морально-нравственные аспекты», «Сплоченность», «Ориентация на активный отдых» и «Ориентация на достижения», а шкала «Конфликт» несет отрицательную

Таблица 2. Результаты факторного анализа

Шкалы	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4	Фактор 5	Фактор 6
Энергия		0,823				
Наполненность смыслом		0,630				
Самоэффективность		0,767				
Истощение					0,567	
Деперсонализация		-0,525				
Редукция		-0,705				
Деструктивная разрядка	0,498					
Соматизация (SOM)	0,73					
Обсессивно-компульсивные расстройства (О-С)	0,864					
Межличностная сензитивность (INT)	0,858					
Депрессия (DEP)	0,883					
Тревожность (ANX)	0,748					
Враждебность (HOS)	0,718					
Фобическая тревожность (PHOB)	0,690					
Паранойяльные симптомы (PAR)	0,785					
Психотизм (PSY)	0,958					
Общий индекс тяжести симптомов (GSI)	0,927					
Индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI)	0,620					
Объективное бремя					0,8	
Субъективное бремя					0,846	
Беспокойство			0,568			
Стигматизация			0,635			
Позитивные чувства по отношению к больному		0,681				
Негативные чувства по отношению к больному		-0,567				
Ощущение утраты			0,608			
Сплоченность				0,619		
Экспрессивность			-0,599			
Конфликт				-0,434		
Независимость						0,542
Ориентация на достижения				0,498		
Интеллектуально-культурная ориентация				0,756		
Ориентация на активный отдых				0,608		
Морально-нравственные аспекты				0,619		
Организация		0,443				
Контроль			0,704			
Возраст родственника			0,524			
Возраст пациента						-0,627

нагрузку. В этой связи четвертый фактор определяется нами как «Фактор уровня фасадности семейного взаимодействия» (фактор 4). Он отражает степень, в которой родственники демонстрируют окружающим собственную семью как социально-благополучную.

Пятый фактор представлен шкалами «Объективное бремя болезни» и «Субъективное бремя болезни» (ОНБП) и шкалой «Истощение» (УЭВР). Это «Фактор выраженности бремени болезни» (фактор 5). Интерпретируя этот фактор, следует обратить внимание на то, что субъективно ощущаемая нагрузка, обусловленная как непосредственно выполняемыми обязанностями по уходу за хронически больным, так и переживаниями за его состояние, сочетается с ощущением усталости, отсутствия сил для продолжения действий, направленных на поддержание благополучия больного и при этом не сопровождается наличием симптоматики у родственника. Вероятно, данный феномен отражает мобилизацию и трансформацию защитных сил психики родственников в ситуации болезни близкого, продолжающих осуществлять заботу о больном вопреки реальной нагрузке и истощению наличных психических и физических ресурсов. В этой связи наличие проявлений истощения часто не замечается специалистами до тех пор, пока психическое перенапряжение не трансформируется в психопатологическую симптоматику, когда оказание помощи родственникам становится запоздалым и требует значительно больших затрат как со стороны самого родственника (вплоть до необходимости применения фармакотерапии и отказа от выполнения функций по уходу за больным), так и со стороны участвующего в лечении специалиста.

Шестой фактор обнаруживает отрицательную взаимосвязь с возрастом больного и положительно нагружается показателем шкалы «Независимость» ШСО. Данный фактор обозначается как «Фактор уровня автономности пациента» (фактор 6).

Результаты сравнительного анализа групп родственников хронически больных по значениям шкал, выделенных на основе факторного анализа. Поскольку описанные факторы могут рассматриваться как новые интегративные шкалы, было проведено вычисление величины значения по всем шести факторам для каждого из родственников пациентов, вошедших в состав исследуемых групп. Результаты сопоставления групп представлены в табл. 3.

Сопоставление средних значений по каждому из 6 факторов в 3 группах родственников не обнаружило значимых различий по «Фактору уровня фасадности семейного взаимодействия» (фактор 4) и «Фактору выраженности бремени болезни» (фактор 5). В группе родственников больных ЗНО, по сравнению с группой родственников больных шизофренией, отмечаются более высокие среднегрупповые значения по «Фактору выраженности психопатологической симптоматики» (фактор 1) и более низкие значения по «Фактору уровня автономности пациента» (фактор 6). При сравнении групп родственников больных ЗНО и эпилепсией, в группе родственников онкологических больных выявляются более низкие значения по «Фактору степени мобилизации индивидуально-психологических ресурсов личности» (фактор 2) и «Фактору уровня автономности пациента» (фактор 6). По «Фактору уровня социальной тревоги» (фактор 3), различия показателей выявляются при сравнении групп родственников больных эпилепсией и шизофренией.

Таким образом, для родственников онкологических больных в целом характерен более высокий уровень и диапазон проявлений психопатологической симптоматики, меньшая степень мобилизации ресурсов личности и меньшее стремление поощрять больного к независимости, по сравнению с родственниками больных эпилепсией и шизофренией. При этом степень субъективно переживаемого бремени болезни и беспокойства, а также выраженность стремления

Таблица 3. Распределение средних величин значений факторов групп родственников хронически больных

Показатели	Группа 1 n = 30		Группа 2 n = 33		Группа 3 n = 48		P
	M	SD	M	SD	M	SD	
Фактор 1	0,556	1,123	0,080	0,950	-0,345	0,810	0,0012
Фактор 2	-0,319	0,872	0,374	1,103	-0,021	0,964	0,0451
Фактор 3	-0,086	1,052	-0,544	0,915	0,332	0,892	0,0013
Фактор 4	0,139	1,020	-0,081	0,918	-0,033	1,043	-
Фактор 5	0,052	1,066	-0,128	1,158	0,038	0,886	-
Фактор 6	-0,815	0,765	0,003	0,956	0,443	0,859	0,0002 0,0001

Примечание: Группа 1 — родственники больных ЗНО, группа 2 — родственники больных эпилепсией, группа 3 — родственники больных шизофренией; ¹ — статистически значимые различия между группой 1 и группой 2; ² — между группой 1 и группой 3

демонстрировать перед окружающими семейное благополучие у родственников онкологических больных практически не отличались от аналогичных тенденций, характерных для других обследованных групп родственников хронически больных.

Обсуждение

В работе представлены результаты исследования особенностей психологических переживаний, возникающих у родственников в процессе заботы о близких, страдающих ЗНО. Прицельно изучались выраженность психологического дистресса, объективных и субъективных компонентов бремени болезни, эмоционального выгорания родственников, характера восприятия ими семейных взаимоотношений.

Исследование представленности различных компонентов, определяющих особенности психологического статуса родственника в ситуации онкологического заболевания близкого, осуществлялось при помощи сравнительного анализа результатов, полученных в группе родственников пациентов, страдающих ЗНО с результатами родственников из групп клинического контроля, где опекаемый больной страдал тяжелым хроническим заболеванием психиатрического (шизофрения и шизотипические расстройства) или неврологического (эпилепсия) профиля.

Следует отметить, что в отечественной литературе работы, посвященные изучению переживаний, нужд и потребностей членов семьи онкологических больных, редки, а большинство существующих — преимущественно исследуют переживания родителей болеющих детей [4, 7, 8]. Исследования родственников, осуществляющих заботу о взрослых больных, отражены лишь единичными работами [2], в то время как за рубежом накоплен значительный опыт исследований, обобщенный в метааналитических литературных обзорах [14, 19, 22 и др.]. В связи с этим, анализ полученных в настоящем исследовании данных осуществлялся с использованием преимущественно зарубежных литературных источников.

Как в отечественной, так и в зарубежной литературе отмечается острый недостаток работ, изучающих выраженность и характер переживаний родственников онкологических больных в сравнении с особенностями переживаний родственников больных с другими видами соматической или психической патологии, или имеющих сочетанные онкологические и психические заболевания. В доступных источниках нам удалось обнаружить лишь единичные работы, посвященные данной проблематике [15, 17].

Как показали результаты настоящего исследования, во всех обследованных группах родствен-

ников преобладают женщины, что согласуется с данными, свидетельствующими о социокультурной обусловленности роли женщины в уходе за больным членом семьи [1, 13]. Настоящее исследование продемонстрировало значительную вовлеченность дочерей в заботу о родителях, страдающих ЗНО.

Факторный анализ методом главных компонент позволил выявить 6 факторов, объясняющих 64,73 % общей дисперсии: «Фактор субъективной выраженности психопатологической симптоматики», «Фактор степени мобилизации индивидуально-психологических ресурсов личности», «Фактор уровня социальной тревоги», «Фактор уровня фасадности семейного взаимодействия», «Фактор выраженности бремени болезни», «Фактор уровня автономности пациента».

Сопоставление групп родственников по значениям шкал, выделенных на основе факторного анализа, показало сходство исследуемых родственников по показателям выраженности бремени болезни, а также параметрам, отражающим восприятие семейной ситуации. В то же время в группе родственников онкологических пациентов выявляется более высокий уровень и диапазон проявлений психопатологической симптоматики, по сравнению с родственниками пациентов, страдающих шизофренией. В группе родственников онкологических больных психотравмирующие и стрессовые переживания, обусловленные болезнью близкого, опредмечиваются в виде различных жалоб на полиморфную соматическую и психоневрологическую симптоматику. Данные факты согласуются с результатами исследований, говорящих о наличии выраженных депрессивных и тревожных переживаний, рассматриваемых в качестве последствий психотравматизации у родственников онкологических больных [14, 16]. Выраженная эмоциогенность ситуации, с нашей точки зрения, обусловлена наличием витальной угрозы для их значимого близкого. В складывающейся жизненной ситуации у родственников таких больных происходит актуализация осознанных и неосознанных переживаний, связанных со смертью [12, 20]. В случае недостаточной готовности родственников к столкновению с подобной личностной проблематикой, у них может появляться «затапливающая» психопатологическая симптоматика.

Родственники онкологических больных в меньшей степени стремятся поощрять своих близких к автономии и независимости, по сравнению с родственниками из других обследуемых групп. Это обусловлено возрастными особенностями контингента больных. В качестве общей тенденции следует отметить стремление

родственников хронически больных (из всех исследованных групп) поддерживать благоприятный «фасад» при описании собственной семьи.

Различия в степени мобилизации психологических ресурсов личности могут быть обусловлены ролевой позицией родственника (в группе родственников больных ЗНО 43 % составляли дочери). В контексте социокультурных отношений матери и супруги в большей степени мобилизуют ресурсы и предпринимают усилия, направленные на борьбу с болезнью близкого, по сравнению с другими членами семьи. Кроме того, некоторое снижение мобилизации ресурсов в группе родственников пациентов, страдающих ЗНО, по сравнению с другими обследованными группами, может быть связано с ощущением невозможности влиять на течение болезни и прогноз лечения в ситуации онкологического заболевания.

Представленная работа имеет определенные ограничения, связанные, в первую очередь, с небольшим объемом выборки. Необходимо проведение дальнейших исследований, которые позволили бы изучить специфику переживаний родственников онкологических больных в зависимости от занимаемой ими ролевой позиции в семье, конкретных видов локализации и стадии ЗНО у пациентов, а также методов и форм лечения, показателей прогноза и выраженности инвалидирующих последствий.

Заключение

Результаты настоящего исследования наглядно демонстрируют необходимость разработки специализированной системы психологического сопровождения родственников больных с онкологическими заболеваниями. В качестве основных направлений работы с такими родственниками необходимо рассматривать эмоциональное отреагирование, накапливающегося в процессе взаимодействия с больным стрессового напряжения, проработку актуализирующихся экзистенциальных переживаний, в частности, связанных с ощущением утраты прежних отношений с больным, психологическую готовность родственников к принятию смерти близкого в случае летальности прогноза заболевания больного.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Финансирование

Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Funding

The study was performed without external funding.

Соблюдение прав пациентов и правил биоэтики

Протокол исследования одобрен независимым этическим комитетом при ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева», протокол ЭК-И-35/21.

Compliance with patient rights and principles of bioethics

The study protocol was approved by the independent ethics committee of V.M. Bekhterev' National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology of Russia. Protocol ЭК-И-35/21.

Участие авторов

Шишкова А.М. — написание текста рукописи, обзор публикаций по теме статьи, сбор и анализ данных;

Бочаров В.В. — разработка дизайна исследования, контроль за выполнением исследовательских работ, редактирование рукописи;

Михайлов В.А., Караева Т.А., Иванов М.В. — контроль за выполнением исследовательских работ, редактирование рукописи;

Черная Ю.С., Смирнова А.В., Сарайкин Д.М., Цыганкова Е.С. — сбор и анализ данных;

Карпов А.О., Захарова М.Л., Крижановский А.С., Шова Н.И., Твердохлебова А.М. — сбор данных;

Вукс А.Я. — анализ данных.

Authors' contributions

Shishkova A.M. — took part in writing the manuscript, reviewing publications on the topic of the article, collecting and analyzing data;

Bocharov V.V. — developed the research design, supervised the implementation of research work, and edited the manuscript;

Mikhailov V.A., Karavaeva T.A., Ivanov M.V. — supervised the implementation of research work, edited the manuscript;

Chernaya Yu.S., Smirnova A.V., Saraikin D.M., Tsygankova E.S. — performed data collection and analysis;

Karpov A.O., Zakharova M.L., Krizhanovsky A.S., Shova N.I., Tverdokhlebova, A.M. — performed data collection;

Vuks A. Ja. — conducted data analysis.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бочаров В.В., Шишкова А.М. Особенности личностного и семейного функционирования родственников наркозависимых. СПб.: Нестор-История. 2016 [Bocharov VV, Shishkova AM. Features of personal and family functioning of relatives of drug addicts. SPb.: Nestor-Istoriya. 2016 (In Russ.)].
2. Дренёва А.А., Праведников А.В., Чистякова Д.П., и др. Оценка потребности онкологических пациентов и их близких родственников в психологической помощи. Журнал Сибирского федерального университета. Серия: Гуманитарные науки. 2022;15(9):1243-52 [Drenyova AA, Pravednikov AV, Chistyakova DP, et al. Assessment of the need of oncological patients and their close relatives in psychological assistance. Journal of Siberian Federal University. Humanities & Social Sciences. 2022;15(9):1243-52 (In Russ.)].
3. Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена. 2022:252 [Malignant neoplasms in Russia in 2021 (morbidity and mortality). Ed. by AD Kaprin, VV Starinsky, AO Shakhzadova. Moscow: P.A. Herzen MORI. 2022:252 (In Russ.)].
4. Никифорова Е.М., Воробьев Н.А., Мартынова Н.И., Антипин Д.А. Оценка психоэмоционального состояния роди-

- телей детей с онкологическими заболеваниями. Русский Медицинский Журнал. 2019;27(6):31-36 [Nikiforova EM, Vorobiev NA, Martynova NI, Antipin DA. Psychoemotional state evaluation in parents of children with oncology diseases being treated at the Proton Beam Therapy Center. RMJ. 2019;6:31-36 (In Russ.)].
5. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер. 2001:272 [Tarabrina NV. Practical course on the post-traumatic stress psychology. SPb.: Piter. 2001:272 (In Russ.)].
 6. Ткаченко Г., Чулкова В. Социально-психологические проблемы больных после радикального лечения рака молочной железы. Вопросы онкологии. 2019;65:114-20 [Tkachenko G, Chulkova V. Socio-psychological problems of patients after radical treatment for breast cancer. Voprosy Onkologii = Problems in Oncology. 2019;65(1):114-20 (In Russ.)]. <http://doi.org/10.37469/0507-3758-2019-65-1-114-120>.
 7. Хаин А.Е. Семейные факторы психологической адаптации к стрессу в процессе трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) у подростков и ухаживающих за ними матерей. Вестник РГГУ. Серия: Психология. Педагогика. Образование. 2017;4(10):75-97 [Khain AE. Family factors of psychological adaptation to stress in the process of haematopoietic stem cell transplantation (HSCT) in adolescents and nursing mothers. RSUH/RGGU Bulletin: «Psychology. Pedagogy. Education» Series. 2017;4(10):75-97 (In Russ.)].
 8. Цейтлин Г.Я., Гусева М.А., Антонов А.И., Румянцев А.Г. Медико-социальные проблемы семей, имеющих ребенка с онкологическим заболеванием, и пути их решения в практике детской онкологии. Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2017;96 (2):173-181 [Rumyantsev AG, TSeytlin GYa, Guseva MA, Antonov AI. Medical and social problems of families with a child with oncological disease and their solutions in pediatric oncology practice. PEDIATRIA n.a. G.N. Speransky. 2017;96(2):173-181 (In Russ.)].
 9. Шишкова А.М., Бочаров В.В., Стрижицкая О.Ю., Вукс А.А. Психометрические характеристики методики «Уровень эмоционального выгорания родственников». Консультативная психология и психотерапия. 2021;29(2):100-118 [Shishkova AM, Bocharov VV, Strizhitskaya OY, Vuks AJ. Psychometric properties of the «Level Of Relatives' Emotional Burnout» questionnaire. Counseling Psychology and Psychotherapy. 2021;29(2):100-118 (In Russ.)]. <http://doi.org/10.17759/cpp.2021290205>.
 10. Шишкова А.М., Бочаров В.В., Черная Ю.С. Многомерная система оценки негативных последствий болезни близкого у родственников больных с аддиктивными расстройствами методические рекомендации. Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы: сборник методических рекомендаций. Санкт-Петербург: КОСТА. 2021; Вып.4:254-283 [Shishkova AM, Bocharov VV, Chernaya YS. Multidimensional system of assessment of negative consequences of a loved one's illness in relatives of patients with addictive disorders methodological recommendations. Diagnostics and treatment of psychiatric and narcolological disorders: modern approaches: collection of methodical recommendations. St. Petersburg:KOSTA. 2021;4:254-283 (In Russ.)].
 11. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Санкт-Петербург: Речь. 2006 [Eidemiller EG, Dobryakov IV, Nikolskaya IM Family Diagnosis and Family Psychotherapy. St. Petersburg: Rech. 2006 (In Russ.)].
 12. Alkan A, K ksoy EB, Karci E, et al. Posttraumatic growth and death anxiety in caregivers of cancer patients: PHOENIX study. Turk J Med Sci. 2020;50(5):1364-70. <http://doi.org/10.3906/sag-2001-228>.
 13. Alshammari B, Noble H, McAnaney H, et al. Factors associated with burden in caregivers of patients with end-stage kidney disease (A systematic review). Healthcare (Basel). 2021;9(9):1212. <http://doi.org/10.3390/healthcare9091212>.
 14. Geng H-M, Chuang D-M, Yang F, et al. Prevalence and determinants of depression in caregivers of cancer patients: A systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2018;97(39):e11863. <http://doi.org/10.1097/MD.00000000000011863>.
 15. Irwin KE, Callaway CA, Corveleyn AE, et al. Study protocol for a randomized trial of bridge: Person-centered collaborative care for serious mental illness and cancer. Contemp Clin Trials. 2022;123:106975. <http://doi.org/10.1016/j.cct.2022.106975>.
 16. Karimi Moghaddam Z, Rostami M, Zeraatchi A, et al. Caregiving burden, depression, and anxiety among family caregivers of patients with cancer: An investigation of patient and caregiver factors. Front Psychol. 2023;14:1059605. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1059605>.
 17. Khakhlari A, Parekh R, Dabgar M, et al. Evaluation of burden of primary informal caregivers of dialysis, cancer, and schizophrenia patients using burden scale for family caregivers. J Pharm Negative Results. 2023;14(3):1447-69. <https://doi.org/10.47750/pnr.2023.14.03.194>.
 18. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, et al. Cancer statistics, 2022. CA Cancer J Clin. 2022;72(1):7-33. <https://doi.org/10.3322/caac.21708>.
 19. Teskereci G, Kulakaç O. Life experiences of caregivers of women with gynaecological cancer: a mixed-methods systematic review. Eur J Cancer Care. 2018;27(1):e12456. <https://doi.org/10.1111/ecc.12456>.
 20. Thornton AA, Perez MA. Posttraumatic growth in prostate cancer survivors and their partners. Psychooncology. 2006;15(4):285-296. <https://doi.org/10.1002/pon.953>.
 21. Zeng Q, Ling D, Chen W, et al. Family caregivers' experiences of caring for patients with head and neck cancer: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. Cancer Nurs. 2023;46(1):E41-E61. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001096>.
 22. Zhu Y, Pei X, Chen X, et al. Family caregivers' experiences of caring for advanced cancer patients: a qualitative systematic review and meta-synthesis. Cancer Nurs. 2023;46(4):270-283. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001104>.

Поступила в редакцию 08.09.2023

Прошла рецензирование 15.10.2023

Принята в печать 19.10.2023

Сведения об авторах

Шишкова Александра Михайловна / Shishkova Alexandra Mikhailovna / ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9707-138X>, SPIN-код: 4493-1497.

Бочаров Виктор Викторович / Bocharov Victor Viktorovich / ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0874-4576>, SPIN-код: 2199-6745.

Михайлов Владимир Алексеевич / Mikhailov Vladimir Alekseevich / ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7700-2704>, SPIN-код: 5563-1009.

Караваева Татьяна Артуровна / Karavaeva Tatiana Arturovna / ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8798-3702>, SPIN-код: 4799-4121.

Иванов Михаил Владимирович / Ivanov Mikhail Vladimirovich / ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7829-2486>, SPIN-код: 4799-5794.

Черная Юлия Сергеевна / Chernaya Yulia Sergeevna / ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2646-2145>, SPIN-код: 1882-2935.

Смирнова Анастасия Владиславовна / Smirnova Anastasia Vladislavovna / ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-6013-3844>, SPIN-код: 2522-4632.

Сарайкин Дмитрий Михайлович / Saraykin Dmitry Mikhailovich / ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0561-4736>, SPIN-код: 1854-3703.

Цыганкова Елизавета Сергеевна / Tsygankova Elizaveta Sergeevna / ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-5821-3127>, SPIN-код: 4047-9150.

Карпов Антон Олегович / Karpov Anton Olegovich / ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-9108-5359>, SPIN-код: 3710-8091.

Захарова Майя Леонидовна / Zakharova Maya Leonidovna / ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4077-3994>, SPIN-код: 3277-0998.

Крижановский Александр Сергеевич / Krizhanovsky Alexander Sergeevich / ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-7051-9541>, SPIN-код: 4918-2028.

Шова Наталья Игоревна / Shova Natalya Igorevna / ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3635-5850>, SPIN-код: 1952-3043.

Твердохлебова Анастасия Михайловна / Tverdokhlebova Anastasia Mikhailovna / ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-5549-0872>, SPIN-код: 9448-1072.

Вукс Александр Янович / Vuks Aleksandr Janovich / ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6700-0609>, SPIN-код: 2290-4021.