

Психоэмоциональное состояние родственников, ухаживающих за онкологическими пациентами

Григорьева Л. М.³, Вагайцева М. В.^{1,2,3}, Белов А. А.³, Лемешевская И. М.¹, Щукина М. А.³

¹ СПб ГКУЗ «Хоспис № 1», г. Санкт-Петербург

² ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

³ ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Григорьева Лидия Михайловна — психолог, магистрант ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России. ORCID: 0000-0002-7029-090X. Адрес: 197341 г. Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 27. Тел. +7-931-356-50-11. E-mail: lidia.grigorevalg@gmail.com

Вагайцева Маргарита Валерьевна — медицинский психолог, кандидат психологических наук. ORCID: 0009-0006-5804-9888. ELibrary SPIN: 9164-2720. Адрес: 197229 г. Санкт-Петербург, Лахтинский просп., д. 98Е. Тел. +7-921-942-66-34. E-mail: 7707170m@gmail.com

Белов Артем Андреевич — старший лаборант кафедры психологии ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, магистр психологии. ORCID: 0009-0001-1371-7460. ELibrary SPIN: 9472-2541. Researcher ID: IAO-8177-2023. Адрес: 197341 г. Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2. Тел. +7-951-650-30-80. E-mail: temabelov@gmail.com

Лемешевская Инна Михайловна — заведующая отделением выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи. ORCID: 0009-0000-4604-367X. Адрес: 197229 г. Санкт-Петербург, Лахтинский просп., д. 98Е. Тел. +7-921-798-79-89. E-mail: leminna.med@yandex.ru

Щукина Мария Алексеевна — доктор психологических наук. ORCID: 0000-0002-0834-3548. ELibrary SPIN: 8107-8086. Адрес: Россия 197758 г. Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2. Тел. +7-909-585-87-90. E-mail: corr5@mail.ru

Концепция и дизайн — Л. М. Григорьева.

Написание текста — Л. М. Григорьева, М. В. Вагайцева, А. А. Белов.

Утверждение концепции и дизайна — М. А. Щукина, И. М. Лемешевская

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Аннотация

Целью работы является характеристика психоэмоционального состояния родственников онкологических пациентов. Настоящее исследование было проведено в выездной службе СПб ГКУЗ «Хоспис № 1». Респондентами стали 15 родственников онкологических пациентов хосписа: жены, мужа, родители, дети, сиблинги возраста от 23 до 77 лет, самостоятельно ухаживающие за близкими. Респондентам предлагалось пройти ассоциативный тест «Какой Я?» (М. Куна и Т. Макпартленда), опросник «Профиль созависимости» в адаптации Н. Г. Артемцевой, краткую версию «Теста жизнестойкости» (Е. Н. Осин), психо-семантическую методику «Семантическая дифференция жизненной ситуации» (О. В. Александрова, И. Б. Дерманова). Сбор материала проходил в форме личного интервью. Полученные данные отображали, что респонденты описывают себя в первую очередь как человека доброго, направленного на значимого другого. Участникам исследования характерно преобладание стиля сотрудничества, высокого уровня одиночества, неудовлетворенной потребности в безопасности, направленности на социальную желательность и полезность. Для родственников, столкнувшихся с ситуацией болезни близкого, характерны высокий уровень тревожности, связанный с энергетическим зарядом ситуации, снижение уровня психоэмоционального благополучия и удовлетворения жизнью, кроме того, отмеча-

Abstract

The aim of this study is to characterize the psychoemotional state of relatives of cancer patients. The research was conducted at the Mobile Service of St. Petersburg State Healthcare Institution "Hospice No. 1." The respondents included 15 relatives of hospice cancer patients: spouses, parents, children, and siblings aged 23 to 77, who were primary caregivers for their loved ones.

The participants were asked to complete the associative test "Who Am I?" (M. Kuhn & T. McPartland), the "Codependency Profile Questionnaire" (adapted by N. G. Artemtseva), a short version of the "Hardiness Test" (E. N. Osin), and the psychosemantic method "Semantic Differential of Life Situation" (O. V. Alexandrova, I. B. Dermanova). Data collection was conducted through personal interviews. The respondents revealed that relatives of cancer patients primarily describe themselves as kind and other-oriented individuals. They tend to exhibit a cooperative coping style, high levels of loneliness, unmet safety needs, and a focus on social desirability and utility. Those facing the illness of a loved one demonstrate elevated anxiety levels linked to the situational stress, reduced psychoemotional well-being, decreased life satisfaction, and a heightened sense of overall tension.

ется высокий уровень общего напряжения. В силу выявленных показателей уровня тревожности, бессилия и созависимости представляется, что родственники онкологических пациентов нуждаются в психологическом сопровождении.

Ключевые слова: родственники онкопациентов, эмоциональное выгорание родственников, жизненная ситуация болезни, психосемантика, созависимость, семейная болезнь, эмоциональный статус родственников.

Введение

Болезнь в семью приходит внезапно, меняя жизненную ситуацию как самого пациента, так и его близких. Столкнувшись с ситуацией болезни близкого, родственники оказываются вовлечены в полноценный уход за ним: обеспечивают удовлетворение физических, социальных, эмоциональных потребностей больного [15]. Зачастую и вовсе весь уход ложится только на близких, что неизбежно приводит к полной перестройке собственной жизни. Посвящая большую часть своего времени заботе о близком человеке, перестраивая свою жизнь в зависимости от потребностей больного, приспосабливаясь к сложившейся жизненной ситуации, возможно ли сохранить автономность, не отдаться болезни близкого целиком, избежать эмоционального выгорания, при котором на смену активности и полноценной жизнедеятельности приходят апатия, безразличное отношение к жизненным ценностям [16], ухудшение психического и соматического здоровья человека, повышается риск формирования алкогольной, наркотической зависимости, депрессии, суицида [7, 16].

Семья — это система, где все элементы взаимосвязаны между собой и взаимовлияют друг на друга. Члены одной семьи становятся значимой частью картины жизни друг друга. Жизненные ситуации каждого отдельного члена семьи в период болезни, а также всей семьи целиком видоизменяются.

Случается, что болезнь начинает занимать большинство территории жизни семьи и вся жизнь неизбежно организуется вокруг болезни [5, 16]. Заботясь о больном, воздействуя и реагируя на больного, ухаживая за ним, родственники откладывают удовлетворение собственных потребностей на более благополучное время, на задний план. Члены семьи замораживают собственную жизнь из-за болезни значимого близкого, не позволяя себе обратиться за помощью и поддержкой, позаботиться о себе.

По мнению ряда исследователей, для нашего социокультурного контекста характерно состояние созависимости [2, 3, 8] — зависимости от состояния другого человека или растворения в жизни значимого другого человека и отказе от собственного Я. Такой образ жизни, воспетый в произведениях искусства, неминуемо приводит к снижению уровня удовлетворенности жизнью в связи с отказом от удовлетворения собственных потребностей, к снижению устойчивости, бессилию, депрессивным со-

стояниям, в крайней степени — к формированию химических зависимостей, саморазрушающему поведению, зависимостям.

Keywords: relatives of cancer patients, caregiver burnout, life situation in illness, psychosemantics, codependency, family illness, emotional status of relatives.

стояниям, в крайней степени — к формированию химических зависимостей, саморазрушающему поведению, зависимостям.

Материалы и методы

Целью настоящего исследования является характеристика психоэмоционального состояния родственников онкологических пациентов.

Предполагается, что для родственников онкологических пациентов характерна высокая степень актуализации созависимости и высокий уровень психоэмоционального напряжения, которые могут послужить причинами эмоционального выгорания.

Настоящее исследование было проведено в выездной службе СПб ГКУЗ «Хоспис № 1». Нашими респондентами стали 15 родственников онкологических пациентов хосписа: жены ($n = 8$), мужья ($n = 1$) родители (отец $n = 1$), дети (дочери $n = 3$, сыновья $n = 1$), сиблинги (брат $n = 1$), самостоятельно ухаживающие за близкими: от 23 до 77 лет, имеющие высшее образование, проживающие совместно с пациентами.

Респондентам предлагалось пройти ассоциативный тест «Какой Я?» М. Куна и Т. Макпартленда, опросник «Профиль созависимости» в адаптации Н. Г. Артемцевой, краткую версию Теста жизнестойкости (Осин Е. Н.), психосемантическую методику «Семантическая дифференция жизненной ситуации» (Александрова О. В., Дерманова И. Б.). Сбор материала проходил в форме личного интервью.

Результаты исследования

Известно, что личность человека наиболее честно и наиболее полно проявляется в языке и через язык. Языковая личность — это личность человека, выраженная в языке, речи, письменных текстах. Языковая личность обладает способностью продуцировать собственные словарные дефиниции и тексты, в которых отображаются индивидуальные ценности, предположения и идеалы индивида. По определению Ю. Н. Караулова, языковая личность — это совокупность характеристик человека, обуславливающих создание и восприятие им речи, различной структуры, глубины, целенаправленности [6].

Поэтому **первый шаг** исследования стал психолингвистическим. Нами было предложено ответить

Таблица 1

Лексико-семантические группы			
	Лексико-семантическая группа	Лексические единицы	Количество словоупотреблений
ЛСГ 1	Доброта	добрый, доброжелательный, отзывчивый, заботливый	15
ЛСГ 2	Эмоциональность	эмоциональный, вспыльчивый, взрывной	7
ЛСГ 3	Обязательность	обязательный, ответственный, пунктуальный	4
ЛСГ 4	Усталость	усталый, уставший, обессиленный	3

на вопрос ассоциативного теста «Какой Я?» М. Куна и Т. Макпартленда (в модификации Т. В. Румянцева). Методом качественной экспертной оценки (экспертная группа состояла из трех человек: к.ф.н. Аникина Татьяна Михайловна, ФГБОУ ВО СПбГУ; к.ф.н., доцент Карелова Мария Алексеевна, ФГАОУ ВО РУДН, магистр лингвистики СПбГУ Григорьева Лидия Михайловна) из полученных словарных дефиниций были выделены ключевые семантические компоненты, на основании которых лексемы были распределены в 4 лексико-семантические группы (ЛСГ) [9, 12].

Наиболее частым ответом являются лексемы, составляющие ЛСГ «доброта»: *добрый — доброжелательный — заботливый — отзывчивый*.

Примеры ответов респондентов. Респондент А: *добрая, отзывчивая, страдающая, ранимая, эмоциональная, вспыльчивая, самобичевание, ответственная, пунктуальная, самокритичная, неуверенная в себе, честная, с чувством юмора*. Респондент Б: *хороший, заботливый, добрый*.

Лексемы с другой семантикой, встречающиеся по одному разу, в ЛСГ распределены не были: например, *самокритичный, нормальный и др.*

Если обратиться к семантике слова «добрый», можно увидеть, что ее основополагающим компонентом является смещение фокуса на другого человека.

Добрый:

1) *делающий добро другим*, отзывчивый, а также выражающий эти качества [11];

2) *делающий добро другим*, благожелательный, *отзывчивый*, обладающий мягким характером [13];

3) *расположенный к людям*, отзывчивый, исполненный доброты, сочувствия к ним, готовности помочь [14].

Таким образом, давая произвольную характеристику себя, родственники, ухаживающие за онкологическими пациентами, описывают себя в первую очередь как человека, направленного на *другого*. Полученные данные соотносятся с нашим предыдущим исследованием самовосприятия женщин, состоящих в созависимых отношениях [4].

Вторым шагом исследования респондентам предлагалось пройти опросник методики «Профиль созависимости» в адаптации Н. Г. Артемцевой [2].

Опросник создан сообществом анонимных созависимых «CoDA — Co-Dependents Anonymous». Состоит из 33 утверждений с 10-балльной шкалой оценивания, где 0 — абсолютно не про меня, 10 — точно про меня. Опросник показывает не только уровень актуализации созависимости (при суммировании общего количества баллов по всем высказываниям), но и отображает индивидуальную структуру созависимости (при подсчете баллов по отдельным высказываниям). Составитель опросника считает более правильным для интерпретации опираться на показатели по отдельным высказываниям.

Общим по группе оказался *высокий* средний балл созависимости — более 208 баллов. Н. Г. Артемцева отмечает, чем выше склонность к созависимости, тем с большей готовностью человек приспосабливается к жизненной ситуации, подстраивается под нее, пытаясь избежать лишнего напряжения [2, с. 62].

Опираясь на рекомендации составителя методики, рассмотрим отдельные высказывания с наивысшими оценками по созависимости по группе испытуемых.

♦ № 1. Я должен быть нужным, чтобы взаимодействовать с окружающими меня людьми (n = 8,6).

♦ № 11. Я чувствую себя хорошо, если помогаю другим людям (n = 8,8).

♦ № 15. Я люблю дарить подарки и оказывать услуги людям, о которых забочусь (n = 8,8).

♦ № 24. Я очень восприимчив к чувствам других (n = 8,1).



Таблица 2

Жизнестойкость				
		Субшкалы		
	Жизнестойкость	Вовлеченность — отчужденность	Контроль — бессилие	Принятие риска — неуверенность
М (среднее)	21,4	8,6	5,6	7,3
Ст/отклонение σ	4,59	2,57	2,05	2,3

Приведенные высказывания характеризуют степень направленности человека на *другого*.

♦ № 31. Я не люблю просить о помощи и об одолжениях ($n = 8,6$).

♦ № 14. Я прошу о помощи и сочувствии к себе только когда я болен, да и то неохотно ($n = 7,8$).

По данным Н. Г. Артемцевой [2], высокие оценки по высказываниям № 14, № 31 свидетельствуют о преобладании стиля сотрудничества при решении трудных и конфликтных ситуаций. Так, ради сотрудничества и отсутствия конфликта со значимым другим человек готов изменить свою точку зрения. Высокие оценки по высказываниям (№ 14, № 15) могут иллюстрировать повышенный уровень одиночества родственников в ситуации болезни близкого. Высказывания № 1, 11 положительно связаны с неудовлетворенной потребностью в безопасности.

Высокий балл по высказыванию № 24 свидетельствует о высоком уровне эмпатии, чем выше уровень эмпатии, тем выше оценки созависимости. Высокий уровень сопереживания болеющему родственнику, включенность в уход и течение его болезни характерны для родственников онкологических пациентов.

Высокое значение по высказыванию № 11 «Я чувствую себя хорошо, если помогаю другим людям», № 1 «Я должен быть нужным, чтобы взаимодействовать с окружающими меня людьми» связано с соци-

альной желательностью. Родственники стремятся быть полезными, чтобы не потерять значимые для них социальные контакты.

Третьим послужила краткая версия «Теста жизнестойкости» [10] со шкалами: *вовлеченность — отчужденность, контроль — бессилие, принятие риска — неуверенность, тревога перед будущим*. Тест жизнестойкости зарекомендовал себя как валидный измеритель уровня совладания со стрессом, субъективного благополучия, здоровья и успешности человека [10].

При нормативном общем показателе жизнестойкости по группе $M = 21,4$ наблюдается пониженный показатель по шкале *контроля*, тяготеющий к *бессилию*. Низкие показатели по шкале контроля свидетельствует о присутствии в жизни высокого уровня стрессоров. Состояние бессилия или невозможности влиять на последствия происходящих событий в ситуации ухода за тяжело болеющим близким накапливается по мере продолжительности болезни. Так, по собранным данным, наименьшие результаты по данной шкале ($n = 2-3$) были получены при уходе за родственником 30-36 месяцев.

Высокий балл по шкале *вовлеченности* ($n = 8,6$) можно связать с поиском экзистенциального смысла происходящего — при активном участии в происходящем человек может найти что-то ценное для себя.

Таблица 3

Семантический дифференциал жизненной ситуации							
СБ1	СБ2	СБ3	СБ4	СБ5	СБ6	СБ7	СБ8
Владение ситуацией	Эмоциональное переживание ситуации	Позитивные ожидания	Обыденность и повседневность	Разрешимость	Личностная включенность и вера в преодолимость ситуации	Энергетический заряд	Уровень понимания
Среднее значение по субшкалам М							
4,26	4,38	4,5	2,9	3,76	5	5,1	3,96
Стандартное отклонение σ							
0,97	0,89	0,83	0,89	1,34	0,62	0,59	1,22

Шкала *принятия риска* со значениями ($n = 7,3$) подразумевает принятие опыта — даже негативный опыт ценен сам по себе, как развивающий.

В заключение испытуемые проходили методику «Семантическая дифференция жизненной ситуации» [1]. Психосемантическая методика, направленная на изучение эмоциональных и когнитивных компонентов субъективного восприятия человеком жизненной ситуации: «Жизненная ситуация отражает фрагмент общей картины, или модели мира, проявляясь в виде длительных эмоциональных переживаний, устойчивых поведенческих установок и целостной интерпретации внешних событий» [1, с. 129]. В методику включены следующие смысловые субшкалы: *владение ситуацией (СБ1), эмоциональное переживание ситуации (СБ2), позитивные ожидания (СБ3), обыденность и повседневность (СБ4), разрешимость (СБ5), личностная включенность и вера в преодолимость ситуации (СБ6), энергетический заряд (СБ7), уровень понимания (СБ8)*. Методика основана на предположении, что человек самостоятельно определяет для себя специфику, тяжесть, характер ситуации. Для разных людей одна и та же жизненная ситуация оценивается по-разному, как нормальная, неблагоприятная, чрезвычайная или даже экстремальная.

Средние значения по шкалам в группе показали существенно повышенный уровень ($M = 5,1$) по СБ7 *Энергетический заряд ситуации*, повышенный уровень *Эмоционального переживания ситуации* СБ2 ($M = 4,38$). По данным составителей методики, энергетический заряд ситуации связан с тревожностью, которая и повышает этот показатель. Следовательно, можно говорить о существенно повышенном уровне тревоги у родственников. Болезнь близкого человека вызывает высокую эмоциональную ответную реакцию.

Пониженные значения по СБ4 *Обыденность и повседневность* ($M = 2,9$) и СБ5 ($M = 3,76$) *Разрешимость ситуации* характеризуют остроту, сложность, отсутствие решения жизненной ситуации. Пониженные показатели свидетельствуют о снижении уровня психоэмоционального благополучия и удовлетворенности жизнью.

Повышенные значения по субшкалам *Понимание ситуации* СБ8 ($M = 3,96$) и *Владение ситуацией* СБ1 ($M = 4,26$) связаны с высоким уровнем контроля над обстоятельствами. В ситуации болезни близкого повышенный уровень контроля является естественной реакцией на тревожность.

О высоком уровне напряжения родственников, о личном участии в болезни близкого человека говорят повышенные показатели шкал *Позитивные ожидания* СБ3 ($M = 4,5$), *Личностная включенность и вера в преодолимость ситуации* СБ6 ($M = 5$).

Выводы

По данным психолингвистического анализа, родственники, ухаживающие за онкологическими пациентами, описывают себя в первую очередь как человека *доброго, отзывчивого*, направленного на значимого другого. Методика Н. Г. Артемцевой отображает высокие общие значения по созависимости и наивысшим показателям по высказываниям, отображающим направленность человека на значимого другого, на социальную желательность и полезность. Для родственников характерно преобладание стиля сотрудничества, высокого уровня одиночества, неудовлетворенной потребности в безопасности.

Низкие показатели по шкале контроля, достигающие своего пика при продолжительности болезни 30–36 месяцев, по тесту жизнестойкости свидетельствуют о высоком уровне стрессоров в жизни.

Для родственников, столкнувшихся с ситуацией болезни близкого, характерен высокий уровень тревожности, связанный с энергетическим зарядом ситуации, снижение уровня психоэмоционального благополучия и удовлетворения жизнью, кроме того, отмечается высокий уровень общего напряжения.

Заключение

Столкнувшись с жизненной ситуацией болезни значимого другого, обеспечивая полноценный уход и удовлетворение всех потребностей близкого, очень сложно сохранять автономию и заботиться о собственных потребностях. Вместе с тем кажется необходимым для благополучия — чтобы в семье у каждого оставалось достаточно пространства для собственной жизни. В силу высоких показателей уровня тревожности, бессилия и созависимости представляется, что родственники онкологических пациентов нуждаются в психологическом сопровождении, которое может быть организовано по примеру помощи родственникам в состоянии созависимости.

На данном этапе нашего исследования была отображена только общая специфика группы родственников больных с онкологическими новообразованиями. Исследование предполагает расширение не только данной выборки, но и привлечение сравнительной группы родственников пациентов с химической зависимостью, а также группы людей, не имеющих родственников с теми или иными хроническими заболеваниями.

Литература

1. Александрова О. В., Дерманова И. Б. *Семантический дифференциал жизненной ситуации // Консультативная психология и психотерапия. 2018, т. 26, № 3, с. 127–145.*
2. Артемцева Н. Г. *Феномен созависимости: общее, типологическое, индивидуальное: монография. М: Институт психологии РАН, 2017, 227 с.*

3. Береза Ж. В. Исследование феномена зависимости в системе семейных отношений больных опиоидной наркоманией. Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2019.
4. Григорьева Л. М. Я-образ женщины при созависимости: психолингвистический подход. // Экспериментальная психология. Т. 17(3), с. 158–167.
5. Емельянова Е. В. Кризис в созависимых отношениях. Принципы и алгоритмы консультирования. СПб: Речь, 2004, 320 с.
6. Караулов Ю. Н. Русский язык и языковая личность. М.: Наука, 1987, 261 с.
7. Ларенцова Л. И., Бардеништейн Л. М. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей: психологические аспекты. М.: Медицинская книга, 2009, 142 с.
8. Москаленко В. Д. Созависимость при алкоголизме и наркомании. Пособие для врачей, психологов и родственников больных. М.: Анахарсис, 2002, 112 с.
9. Новый объяснительный словарь синонимов русского языка / Под общ. руководством Ю. Д. Апресяна. М.: Яз. рус. культуры: Вып. 1, 1997; Вып. 2000.
10. Осин Е. Н. Факторная структура краткой версии теста жизнестойкости. Организационная психология. 2013, т. 3, № 3, с. 42–60.
11. Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка / С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова. М.: Азбуковник, 2000, 907 с.
12. Словарь антонимов русского языка. М. Р. Львов; Русский ассоциативный словарь: [В 2 т.] / Ю. Н. Караулов, Г. А. Черкасова, Н. В. Уфимцева [и др.]. М.: Русский язык, 1984.
13. Словарь русского языка: в 4 т. 3-е изд., стер. / Акад. наук СССР, Ин-т рус. яз. [гл. ред. А. П. Евгеньева]. М.: Русский язык, 1985–1988.
14. Толковый словарь русского языка / Под ред. Д. Н. Ушакова: в 4 т. М.: Государственное издательство иностранных и национальных словарей, 1935–1940.
15. Шишкова А. М., Бочаров В. В., Михайлов В. А., Караваева 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. (2023). Особенности психологического статуса родственников пациентов с онкологическими новообразованиями. Вопросы онкологии, 69(6), 1081–1090.
16. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников. Формирование, профилактика, коррекция. М., 2004.
17. Kolitzus H. Die Liebe und der Suff...: Schicksalsgemeinschaft Suchtfamilie. München: Kösel-Verlag, 1997. 275.