INFLUENŢA GENULUI PĂRINTELUI CARE A SUFERIT UN TRAUMATISM CRANIO-CEREBRAL ASUPRA STĂRII DE SĂNĂTATE FIZICĂ ŞI MENTALĂ A FAMILIEI

SILVIA CIOBANU[1]

[1]*Doctorand Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila" Bucureşti*

Cuvinte cheie: *familie, sănătate fizică, sănătate mentală, traumatism cranio-cerebral*

Rezumat: *Studiul de faţă urmăreşte analizarea relaţiei dintre starea de sănătate fizică şi mentală a familiei şi genul părintelui bolnav din familia cu un părinte, cu traumatism cranio-cerebral mediu sau sever. În prezentul studiu au fost incluse un număr de 58 de familii cu un părinte cu traumatism cranio-cerebral mediu sau sever. Instrumentul utilizat pentru măsurarea calităţii fizice şi mentale a familiei a fost Health Survey (SF8). Rezultatele ne relevă faptul că sănătatea fizică şi mentală a familiei este afectată în situaţia în care unul dintre parteneri este bolnav şi ne arată diferenţe în modul de apreciere a situaţiei în funcţie de genul partenerului bolnav. Studiul de faţă are mai mult decât valoare informativă, întrucât studierea acestor aspecte este aproape inexistentă.*

Keywords: *family, physical health, mental health, brain injury*

Abstract: *The present study aims at analyzing the relationship between the family's physical and mental health and the gender of the ill parent, in a family where one of the parents has suffered a moderate or severe brain injury. The present study has included 58 families with a parent with moderate or severe brain injury. The instrument used to measure the family's physical and mental quality was Health Survey (SF8). Our results show that physical and mental health of the family is affected when one partner is ill, and shows differences in the way of assessing the situation based on the gender of the ill parent. This study has more than an informative value, as the study of these issues is almost non-existent.*

INTRODUCERE

Apariţia unei boli la un membru al familiei poate determina reacţii emoţionale severe în familie, dezorganizarea vieţii de familie sau perturbarea calităţii vieţii în ansamblul ei. Studiile recente arată că traumatismul cranio-cerebral sever reprezintă o sursă considerabilă a morbidităţii aparţinătorilor, a celor care se îngrijesc de persoana în suferinţă, chiar şi prin comparaţie cu alte traumatisme fizice. Aparţinătorii celor cu traumatism cranio-cerebral sever sunt supuşi unui stres extrem care se asociază cu însăşi traumatismul în sine.(1) Se pare că pentru familiile cu un membru cu traumatism cranio-cerebral, riscul ca situaţia să genereze disfuncţii psihologice în interiorul acesteia, este mult mai mare decât în alte situaţii. Traumatismul cranio-cerebral, poate avea implicaţii intense, sociale, psihologice şi fizice pe termen lung pentru părinţi, parteneri de viaţă şi alte persoane de îngrijire.(2,3,4)

Experienţa clinică şi studiile empirice au demonstrat că familia întâmpină o multitudine de dificultăţi în a se adapta la experienţa generată de traumatismul cranio-cerebral asupra unui membru.(5) În mod particular, partenerul se confruntă cu o provocare extraordinară ca principală persoană de îngrijire a celui bolnav. Responsabilitatea îngrijirii implică riscuri semnificative, atât pentru cel care îngrijeşte, cât şi pentru relaţia maritală în sine.(6) Partenerul unei persoane cu traumatism cranio-cerebral poate dezvolta tulburări afective sau anxioase în lunile în care se ocupă de îngrijirea bolnavului (7) fiind descris în literatura de specialitate, ca o persoană care trăieşte într-o "retragere/uitare socială", nu poate jeli decent, nu poate divorţa cu demnitate sau cu conştiinţa împăcată şi este frustrat de neîmplinirea nevoilor sexuale şi afective.(8)

Deşi sunt puţine studiile care compară bolile în raport cu consecinţele pe care acestea le au asupra sănătăţii persoanelor de îngrijire,(9,10) rezultatele duc către afirmaţia că îngrijirea persoanelor care suferă de o boală serioasă are efecte potenţiale profunde asupra sănătăţii fizice şi mentale a persoanelor de îngrijire.(11)

Obiectivul studiului de faţă îl reprezintă analizarea stării de sănătate fizică şi mentală a familiei în raport cu genul părintelui bolnav din familia cu un părinte cu traumatism cranio-cerebral mediu sau sever. Pentru aceasta am construit o ipoteză de studiu care presupune că genul părintelui bolnav influenţează starea de sănătate fizică şi mentală a familiei. Ne aşteptăm ca familiile în care tatăl este bolnav să fie mai afectate din punct de vedere al sănătăţii fizice şi mentale decât familiile în care mama este bolnavă.

MATERIAL ŞI METODĂ DE LUCRU

Participanţi

Pentru studiul de faţă au fost recrutate un număr de 58 de familii cu un părinte cu traumatism cranio-cerebral mediu sau sever. Din cei 58 de părinţi respondenţi, 23 au fost taţi (40%) şi 35 mame (60%). Chestionarele au fost completate de părintele de sprijin.

Criteriile generale de includere: 1) pentru familii: să aibe domiciliul stabil în Bucureşti, copii cu vârsta cuprinsă între 4 - 18 ani, să fie familie legal constituită, ambii părinţi să fie în viaţă (constelaţie familială tipică); 2) pentru părintele bolnav: severitatea traumatismului - scorul cuprins între 3 şi 12 CGS (Coma Glasgow Scale) (3-7 sever, 8-12 mediu), din protocolul neurochirurgical; spitalizare în secţia de Neurochirurgie; fără probleme de sănătate fizică sau mentală în antecedente şi fără internări anterioare; 3) pentru partener/părintele de sprijin: semnarea consimţământului de participare la studiu; minim 4 ani de studii; să vorbească, să citească şi să scrie în limba română;

[1]Autor corespondent: Silvia Ciobanu, Str. Acad. Corneliu Micloşi, Nr. 6, Timişoara, România, E-mail: silviamru@yahoo.com, Tel: +40744 269778
Articol intrat în redacţie în 02.07.2014 şi acceptat spre publicare în 22.08.2014
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Decembrie 2014;2(4):3-5

fără probleme de sănătate fizică sau mentală în antecedente şi fără internări anterioare. Criteriile generale de excludere: 1) pentru familii: părinte singur; divorţat; concubinaj.

Instrumente

Health Survey (SF8), versiunea Medical Outcomes Health Survey (12) măsoară calitatea fizică şi mentală a vieţii. În versiunea utilizată în acest studiu, părintii de sprijin au fost rugaţi să-şi aprecieze starea de sănătate din ultimele patru săptămâni, pe o scală cu 5 sau 6 puncte. Chestionarul cuprinde opt aspecte ale sănătăţii: Funcţionare fizică, Rol fizic (limitări de rol datorate problemelor fizice), Dureri fizice, Sănătate generală, Vitalitate (energie/oboseală), Funcţionare socială, Rol emoţional (limitări de rol datorate problemelor emoţionale), Sănătate mentală (distres psihic şi stare psihică de bine) şi două scale sumar pentru Componenta fizică şi Componenta mentală.

Pentru prelucrarea datelor am folosit programul statistic SPSS (Versiunea 20.0).

REZULTATE

Pentru a vedea dacă există diferenţe între familii în funcţie de genul părintelui bolnav asupra calităţii vieţii fizice şi mentale a familiei, am separat loturile în funcţie de gen. Am calculat apoi mediile şi deviaţiile standard atât pentru întreg lotul cât şi separat în funcţie de genul părintelui bolnav. Datele au fost analizate prin compararea a două eşantioane independente cu ajutorul testului *t*, iar egalitatea variantelor populaţiilor din care provin eşantioanele noastre cu ajutorul testului LEVENE. Să nu uităm că, cu cât scorurile sunt mai mici cu atât mai mult calitatea vieţii fizice şi mentale este mai afectată.

Scorurile generale obţinute de părinţi la ambele componente indică faptul că atât sănătatea fizică, cât şi cea mentală a familiei este afectată. Scorurile au fost mai mici la componenta mentală (M=37.44, AS=10.92) decât la componenta fizică (M=45.11, AS=11.27) (tabelul 2). Din punct de vedere al genului, la componenta fizică, părintele de sprijin (mama) obţine M=43.56, AS=12.58 faţă de părintele de sprijin (tata) care obţine M=47.39, AS=8.74, iar la componenta mentală, părintele de sprijin (mama) obţine M=34.00, AS=8.72 faţă de părintele de sprijin (tata) care obţine M=42.52, AS=12.00 (tabelul nr. 1). Putem spune că sănătatea fizică şi mentală a familiilor este mai afectată dacă părintele bolnav este tatăl.

Varianţele populaţiilor din care provin eşantioanele noastre sunt egale, F=4.213, p=0,045 la componenta fizică şi F=2.253, p=0.139 la componenta mentală (tabelul nr. 2).

În urma testării diferenţelor dintre calitatea vieţii fizice şi mentale în funcţie de genul părintelui bolnav, observăm că la componenta fizică nu apar diferenţe semnificative între calitatea vieţii fizice în funcţie de genul părintelui bolnav (t =-1.356, p=0,181), valorile nefiind diferite de la un grup la celălalt.

La componenta mentală însă apar diferenţe semnificative între calitatea vieţii mentale atunci când tatăl este bolnav şi între calitatea vieţii mentale atunci când mama este bolnavă (t= -3.106, p=0.003), în sensul că sănătatea mentală a familiilor are de suferit mai mult atunci când tatăl este bolnav, decât atunci când mama este bolnavă.

Tabelul nr. 1. Mediile şi deviaţiile standard pentru componentele SF8 total şi separate în funcţie de genul părintelui bolnav

	Gen	N	Mediile	Deviaţiile standard	Mediile erorii standard
t0 SF8 Componenta fizică	**total**	**58**	**45.11**	**11,27**	**1.49**
	bărbaţi	35	43.56	12.58	2.15
	femei	23	47.39	8.74	1.82
t0 SF8 Componenta mentală	**total**	**58**	**37.44**	**10,92**	**1.44**
	bărbaţi	35	34.00	8.72	1.49
	femei	23	42.52	12.00	2.50

DISCUŢII

Prin studiul de faţă am vrut să aflăm dacă în familia cu un părinte care suferă un traumatism cranio-cerebral, există diferenţe în ceea ce priveşte percepţia stării de sănătate fizică şi mentală în raport cu genul părintelui bolnav. Observăm că există diferenţe în modul de apreciere a situaţiei în funcţie de genul părintelui bolnav şi în raport cu componenta fizică sau mentală la care se face referire. Scorurile obţinute de respondenţi la ambele componente indică faptul că sănătatea fizică şi mentală a familiei este afectată, cu un plus pentru componenta mentală. În situaţia în care partenerul bolnav este tatăl, sănătatea fizică şi mentală a familiilor este mai afectată. Rezultatele ne mai arată că atunci când taţii sunt bolnavi, calitatea vieţii fizice şi mentale a familiei este mai puternic afectată decât atunci când mamele sunt bolnave.

În ceea ce priveşte diferenţele între genuri, la componenta fizică nu apar diferenţe semnificative între calitatea vieţii fizice în funcţie de genul părintelui bolnav (t=-1.356, p=0,181), valorile nefiind diferite de la un grup la celălalt. Apar diferenţe semnificative doar între calitatea vieţii mentale atunci când tatăl este bolnav şi între calitatea vieţii mentale atunci când mama este bolnavă, în sensul că femeile al căror soţ este bolnav, vor fi mai afectate din punct de vedere al sănătăţii mentale decât bărbaţii a căror soţie este bolnavă. Ca urmare, ipoteza noastră se confirmă doar în ceea ce priveşte aspectul sănătăţii mentale, nu şi în ceea ce priveşte aspectul sănătăţii fizice. Rezultate asemănătoare susţin că deşi soţiile sunt mai predispuse decât soţii să se ocupe de îngrijire, acestea raportează un nivel mai mare de împovărare decât soţii, cu consecinţele psihologice inerente.(13,14) Poate pentru că în ceea ce-i priveşte pe cei doi soţi, soţiile sunt mai degrabă dispuse să ofere singure ajutor şi suport partenerilor bolnavi, spre deosebire de soţi care solicită ajutorul altor membrii ai familiei şi serviciilor specializate de asistenţă.(15)

Tabelul nr. 2. Testarea diferenţelor dintre calitatea vieţii fizice şi mentale în funcţie de genul părintelui bolnav

		Testul Levene pentru egalitatea varianţelor		t-test pentru egalitatea mediilor						
		F	Sig.	t	df	Sig.	Diferenţă medie	Diferenţă eroare standard	Intervalul de]ncredere pentru diferenţe de 95%	
									Inferior	Superior
t0 SF8 componenta fizică	Varianţe egale presupuse	4.213	.045	-1.266	55	.211	-3.832	3.027	-9.898	2.233
	Varianţe egale presupuse			-1.356	54.937	.181	-3.832	2.826	-9.496	1.831
t0 SF8 componenta mentală	Varianţe egale presupuse	2.253	.139	-3.106	55	.003	-8.522	2.744	-14.021	-3.023
	Varianţe egale presupuse			-2.922	37.355	.006	-8.522	2.916	-14.428	-2.615

În ciuda rezultatelor studiului, există o serie de limitări de care trebuie să ţinem seama. Limitările nu au neapărat efect asupra rezultatelor obţinute, dar pot avea o influenţă asupra modului de interpretare. Una dintre acestea este dată de lotul mic de participanţi generat în special de împărţirea în două grupe în funcţie de genul părintelui bolnav.

CONCLUZII

Rezultatele ne arată faptul că prezenţa unui părinte cu traumatism cranio-cerebral într-o familie este o situaţie care poate genera disfuncţii la nivelul familiei. Genul părintelui bolnav reprezintă o variabilă cu o influenţă semnificativă asupra stării de sănătate fizică şi mentală a familiei care se confruntă cu o situaţie de viaţă traumatică. Cum sunt puţine studiile în domeniu, pe viitor, o aprofundare a aspectului genului părintelui bolnav în relaţie cu familia şi cu membrii acesteia poate constitui un real ajutor în abordarea şi intervenţia asupra familiilor cu un membru cu traumatism cranio-cerebral.

Notă:

Prezentul studiu este o continuare a proiectului internaţional de cercetare COSIP – Children Of Somatically Ill Parent (QLG-4-CT-2001-02378, 5th Framework Program QoL) care a fost finanţat de EU şi coordonat de Universitatea Hamburg-Eppendorf, Germania. Participanţii sunt pacienţi cu traumatism cranio-cerebral mediu sau sever, din clinica de Neurochirurgie a Spitalului de urgenţă „Dr. Bagdasar-Arseni" Bucureşti. După informarea şi obţinerea consimţământului scris, familiilor le-au fost înmânate chestionarele. Informaţiile medicale despre părintele bolnav, cum ar fi diagnosticul, prognosticul şi deficienţele fizice au fost obţinute în urma acordului pacienţilor de la medicul curant.

REFERINŢE

1. Granacher RP. Traumatic brain injury- Methods for Clinical and Forensic Neuropsychiatric Assessment, CRC Press LLC; 2003.
2. Kreutzer JS, Gervasio AH, Camplair PS. Patient correlates of caregivers' distress and family functioning after traumatic brain injury. Brain Injury 1994;8(3):211-230.
3. Ergh T, Rapport L, Coleman R, Hanks R. Predictors of Caregiver and Family Functioning Following Traumatic Brain Injury: Social Support Moderates Caregiver Distress. Journal of Head Trauma Rehabilitation 2002;17(2):155-174.
4. Carnes S, Quinn W. Family Adaptation to Brain Injury: Coping and Psychological Distress. Families, System & Health 2005;23(2):186-203.
5. Lefebvre H, Pelchat D, Swaine B, Gelinas I, Levert MJ. The experiences of individuals with a traumatic brain injury, families, physicians and health professionals regarding care provided throughout the continuum. Brain injury 2005;19 (8):585-97.
6. Wood RL, Liossi C, Wood L. M. The impact of head injury neurobehavioural sequelae on personal relationships: preliminary findings; 2005.
7. Chwalisz K. The Problem of comorbidity in spouses in the evaluation and treatment of mild traumatic brain injury, ed. Varney MR, Roberts RJ; 1999.
8. Lezak MD. Living with the caracterologically altered brain injured patient. Journal of Clinical Psychiatry 1978;39:592-598.
9. Clipp EC, George LK. Dementia and cancer: A comparison of spouse caregivers. The Gerontologist 1993;33(4):534-41.
10. Dura JR, Haywood-Niler E, Kiecolt-Glaser JK. Spousal caregivers of person with Alzeimer's and Parkinson's Disease dementia: A preliminary comparison. The Gerontologist 1990;33 (3):332-36.
11. Waldrop D, Kutner JS. What is the effect of serious illness on caregivers? In Evidence-based Practice of Palliative Medicine ed. Nathan E. Goldstein, R. Sean Morrison; 2013.
12. Ware JE, Kosinski M, Dewey JE, Gandek B. How to score and interpret single-item health status measures: A Manual for Users of the SF-8TM Health Survey. Lincoln RI. QualityMetric Inc.; 2001.
13. Barusch AS, Spaid WM. Gender differences in caregiving: Why do wives report greater burden? The Gerontologist 1989;29(5):667-76.
14. Dunkin JJ, Anderson-Hanley C. Dementia caregiver burden: A review of the literature and guidelines for assessment and intervention. Neurology 1998;51 (Suppl. no. 1): S53-S60.
15. Roberto KA. Families Experiencing Chronic Physical and Mental Health Condition in Encyclopedia of Family Health, ed. Martha Craft-Rosenberg, Shelley-Rae Pehler. Sage Publications Inc.; 2011.