

©Ю. Ю. Мартинова

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОМПЕНСАТОРНО-АДАПТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ МАСТЕКТОМІЮ

Резюме. Захворюваність і лікування раку молочної залози (РМЗ) на сьогодні залишається серйозною медико-соціальною проблемою, відмічається підвищення інтересу до психологічних проблем пацієнтів зі зляканими новоутвореннями, насамперед в аспекті попередження у них порушень психічного здоров'я і формування ефективних психологічних компенсаторних механізмів адаптації.

Мета дослідження – вивчити компенсаторно-адаптаційні ресурси жінок.

Матеріали і методи. На базі онкологічної лікарні було проведено дослідження, в рамках якого обстежено 104 пацієнтки, які перенесли мастектомію унаслідок раку молочної залози, з них основну групу (ОГ) склали 72 пацієнтки, що перенесли радикальну мастектомію, групу порівняння (ГП) – 32 жінки після секторальної мастектомії. У роботі використовували методику Лазаруса "Способи копінга", методику діагностики індексу життєвого стилю (ІЖС) (опитувальник Плутчика – Келлермана – Конте), опитувальник ТОБОЛ.

Результати досліджень та їх обговорення. Аналіз результатів виявив характер адаптаційного потенціалу кожної із обстежених пацієнток. Було виявлено схильність до використання механізмів психологічного захисту (МПЗ), а не копінг-стратегій, підвищений загальний рівень МПЗ і переважає в їх структурі "заперечення" (адаптивний МПЗ), "проекції" і "реактивного утворення" (дезадаптивні МПЗ). Провідними копінг-стратегіями були "дистанціювання" (неконструктивна копінг-стратегія), "прийняття відповідальності" (відносно конструктивна), рідше використовували "самоконтроль" (конструктивна) і "тікання – уникнення" (неконструктивна). Отже, були визначені маркери психічної дезадаптації, які тісно пов'язані з особливостями стилю захисної і стресодолаючої поведінки. Це підвищений загальний рівень напруження МПЗ, превалювання в структурі дезадаптивних МПЗ і неконструктивних копінг-стратегій. Аналізуючи середні бали за блоками ТРНЗ, виявлено, що у хворих ГП показники першого блока (найбільш адаптивного) вищі, ніж у жінок ОГ. Рівні другого і третього блоків у осіб ОГ суттєво перевищують такі у пацієнток ГП.

Висновки. Отримані дані свідчать про більш несприятливу реакцію на захворювання у пацієнток ОГ. Це дало змогу прийняти клініко-обґрунтоване рішення щодо вибору психотерапевтичних мішеней (інтра- чи інтерпсихічні) та методів психокорекції (психотерапевтичних методик) у кожному індивідуальному випадку.

Ключові слова: компенсаторно-адаптаційні психологічні механізми; рак молочної залози; мастектомія; копінг-стратегія; механізм психологічного захисту; внутрішня картина хвороби.

ВСТУП Захворюваність і лікування раку молочної залози (РМЗ) на сьогодні залишається серйозною медико-соціальною проблемою, відмічається підвищення інтересу до психологічних проблем пацієнток зі зляканими новоутвореннями, насамперед в аспекті попередження у них порушень психічного здоров'я і формування ефективних психологічних компенсаторних механізмів адаптації.

Фактори, що сприяють психологічній адаптації або перешкоджають їй, вивчені й оцінені на кожному етапі проходження "шляху" онкологічного хворого. У формуванні психологічних адаптаційних розладів при онкологічній патології важливу роль відіграє особистісний фактор, що визначає відповідь індивідуума на стресові впливи [1–8]. Особистісні особливості, що сприяють або перешкоджають психологічній адаптації у ситуації хвороби, також урахуються в дослідженнях із психоонкології [8]. Так, В. Я. Семке [9] пропонує модель психосоматичних співвідношень, у якій виділяє три рівні адаптації: біологічний, конституційно-типологічний і психологічний. На кожному із цих рівнів визначають як патогенетичні фактори, так і саногенетичні, що є "ресурсами адаптації". Так, соматогенним факторам на біологічному рівні протистоять "соматичні ресурси адаптації". Під конституційно-типологічними факторами мають на увазі наявність "внутрішніх ресурсів адаптації" особистості, її потенційну здатність боротися із ситуацією захворювання. Психосоціогенні фактори (умови зміненого соціального середовища, пов'язані із захворюванням) перебувають у діалектичній взаємодії із "зовнішніми ресурсами адаптації", пов'язаними перш за все із мікросоціальним оточенням і соціальною підтримкою [10].

Метою дослідження було вивчення компенсаторно-адаптаційних психологічних механізмів у пацієнток, які

перенесли мастектомію, для визначення мішеней подальшої психокорекційної роботи.

Пристаєвальна поведінка відображає стиль або спосіб функціонування пацієнток у соціальній дійсності. Це функціонування забезпечують інтрапсихічні механізми копіngu та психологічного захисту [11, 15]. Копінг, у свою чергу, відображає адаптаційні психологічні механізми, а психологічний захист – компенсаторні. Окрім копіngu і психологічного захисту, ми також вивчили внутрішню картину хвороби як особистісний ресурс, який сприяє або перешкоджає формуванню продуктивних копінгів або форм психологічного захисту [12].

Психічна адаптація відображає індивідуально-особистісний рівень психічної регуляції [13], що включає системну діяльність багатьох психологічних підсистем, активну особистісну функцію, яка забезпечує погодження актуальних потреб індивіда з потребами оточення та динамічними змінами умов життя [14,15]. У структуру психічної адаптації входять три основні складові: копінг, психологічний захист, внутрішня картина хвороби.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ З дотриманням принципів біоетики та деонтології на базі онкологічної лікарні досліджено 104 пацієнтки, які перенесли мастектомію внаслідок РМЗ.

Дизайн дослідження становив обстеження пацієнток у післяопераційному періоді. Жінок поділили на дві групи залежно від об'єму операційного втручання: основну (ОГ) склали 72 пацієнтки, які перенесли радикальну мастектомію, групу порівняння (ГП) – 32 жінки після секторальної мастектомії.

Основні соціально-демографічні показники обстежених обох груп були однорідними.

У роботі використовували методики: Лазаруса (R. Lazarus) "Способи копінга" для визначення допінг-

механізмів [16]; діагностики індексу життєвого стилю (ІЖС) (опитувальник Плутчика – Келлермана – Конте Life Style Index) для визначення частоти використання і вираження механізмів психологічного захисту [17]; опитувальник ТОБОЛ для визначення типів ставлення до хвороби [18].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Копінг-стратегії, які ми визначили у пацієнок обох груп після мастектомії, в більшості своїй виявилися нижчі за показники норми здорових жінок відповідної вікової категорії (за даними авторів методики), що є чинниками розвитку психічної дезадаптації.

Аналізуючи середні бали, виявилось, що провідними копінг-стратегіями були: “дистанціювання” (неконструктивна), при чому рівень показників в ОГ вищий за ГП; “прийняття відповідальності” (відносно конструктивна); “самоконтроль” (конструктивна), рівень якого був вищий у ГП; “тікання – уникнення” (неконструктивна).

Продовжуючи порівнювати групи, було також виявлено, що рівні “планування вирішення проблеми” (конструктивна копінг-стратегія) та “пошук соціальної підтримки” були вищими у жінок ГП порівняно із пацієнтками ОГ (табл. 1).

Таким чином, у більшості пацієнок була дисгармонія механізмів подолання проблем, пов'язаних із хворобою.

Оцінка несвідомих механізмів психологічного захисту за допомогою опитувальника ІЖС показала, що середні показники всіх МПЗ обстежених пацієнок обох груп перевищують норму.

Порівнюючи середні бали між групами, виявлено, що рівні показників заперечення, проєкції, заміщення і реактивного утворення вищі у жінок ОГ, ніж у пацієнок ГП, і рівень інтелектуалізації осіб ОГ нижчий за ГП (табл. 2).

Таким чином, у пацієнок, які перенесли мастектомію, було виявлено схильність до використання МПЗ, а не копінг-стратегій, підвищений загальний рівень МПЗ і переважання у їх структурі “заперечення” (адаптивний МПЗ), “проєкції” і “реактивного утворення” (дезадаптивні МПЗ). Провідними копінг-стратегіями були “дистанціювання” (неконструктивна копінг-стратегія), “прийняття відповідальності” (відносно конструктивна), рідше використовували “самоконтроль” (конструктивна) і “тікання – уникнення” (неконструктивна). Отже, були визначені маркери психічної дезадаптації, що тісно пов'язані з особливостями стилю захисної і стресдолаючої поведінки. Це підвищений загальний рівень напруження МПЗ, превалю-

вання в структурі дезадаптивних МПЗ і неконструктивних копінг-стратегій.

Визначення типів реагування на захворювання (ТРнЗ) за методикою ТОБОЛ показало наступне (табл. 3).

Середні показники майже усіх типів ставлення до хвороби у пацієнок обох груп були нижчі за норму.

Аналізуючи середні бали за блоками ТРнЗ, виявлено, що у хворих ГП (43,2±3,41) бала показники першого блока (найбільш адаптивного) вищі, ніж у жінок ОГ (38,9). Рівні другого ((39,1±2,37) бала) і третього (33,4±2,21) блоків у осіб ОГ суттєво перевищують такі у пацієнок ГП (відповідно 34,6±2,92 і 30,13±2,89). Отримані дані свідчать про більш несприятливу реакцію на захворювання у пацієнок ОГ.

Таблиця 1. Поділ копінг-стратегій у пацієнок, які перенесли мастектомію (середній бал, M±m)

Вид копінг-стратегій	Основна група (n=72)	Група порівняння (n=32)
Конфронтація	42,7±9,7	43,21±11,12
Дистанціювання	53,63±10,28*	51,72±8,54*
Самоконтроль	45,87±12,34*	48,87±13,12*
Пошук соціальної підтримки	34,72±11,11	38,62±9,4
Прийняття відповідальності	47,32±9,83*	48,66±9,98*
Тікання-уникнення	42,67±12,12*	41,33±11,31*
Планування	38,84±10,24	41,11±10,35
Позитивна переоцінка	35,62±9,57*	37,13±12,72*

Примітка. * – вірогідність похибки, p<0,05.

Таблиця 2. Вираження різних механізмів психологічного захисту в пацієнок, які перенесли мастектомію (середній бал, M±m)

Вид механізмів психологічного захисту	Основна група (n=72)	Група порівняння (n=32)
Заперечення	67,88±1,75*	63,32±1,63*
Витіснення	50,53±2,76	51,06±2,21
Регресія	54,42±2,53	52,83±1,75
Компенсація	51,23±2,34	51,14±2,11
Проєкція	65,15±2,62*	62,07±1,83*
Заміщення	54,76±2,60	52,40±2,04
Інтелектуалізація	55,58±2,42*	59,08±1,95*
Реактивне утворення	57,98±2,79*	55,24±2,36*

Примітка. * – вірогідність похибки, p<0,05.

Таблиця 3. Поділ типів психічного реагування на захворювання у жінок, які перенесли мастектомію

Тип психічного реагування		Основна група (n=72)		Група порівняння (n=32)	
		абс.	%±m	абс.	%±m
I блок	Гармонійний	–	–	1	3,1±1,7
	Ергопатичний	18	25,0±4,3	9	28,1±4,5
	Анозогностичний	8	11,1±3,1	4	12,5±3,3
II блок	Тривожний	10	13,9±3,5	5	15,6±3,6
	Іпохондричний	7	9,7±3,0	3	9,4±2,9
	Неврастенічний	5	6,9±2,5	1	3,1±1,7
	Меланхолічний	3	4,2±2,0	1	3,1±1,7
	Апатичний	1	1,4±1,2	1	3,1±1,7
III блок	Сенситивний	17	23,6±4,2	5	15,6±3,6
	Егоцентричний	2	2,8±1,6	1	3,1±1,7
	Паранояльний	-	–	-	–
	Дисфоричний	1	1,4±1,2	1	3,1±1,7

В обох групах спостерігався розкид піків профілю по різних блоках. Це свідчить про поєднання інтра- (II блок) та інтерпсихічної (III блок) направленості, що веде до тотального зниження адаптаційного потенціалу пацієнток, а також про те, що, не дивлячись на явища психічної дезадаптації, пацієнтки у своїй поведінці прагнуть до збереження цілісної структури і активного соціального функціонування. Це окреслює тенденцію до гармонізації ВКХ.

ВИСНОВКИ На основі узагальнення отриманих даних зробили висновок про характер адаптаційного потенціалу (парціальне або тотальне зниження) кожної із обсте-

жених пацієнток після перенесеної мастектомії. Завдяки цьому ми змогли прийняти клініко-обґрунтоване рішення щодо вибору психотерапевтичних мішеней (інтра- чи інтерпсихічні) та методів психокорекції (психотерапевтичних методик) в кожному індивідуальному випадку. Також отримані дані змушують звернутися до холистичного підходу, спрямованого на активізацію адаптивних, а не на редукцію дезадаптивних сил. Згідно з положеннями даного підходу, зусилля у роботі із цією категорією обстежених пацієнток мають бути направлені перш за все на стимуляцію власних ресурсів організму й адаптивних стилів реагування на захворювання.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Psycho-Oncology / Ed. J. C. Holland, W. S. Breitbart, P. B. Jacobsen [et al.]. – Oxford University press, 2010. – 712 p.
2. Маркова М. В. Стан та перспективи розвитку сучасної психоонкології / М. В. Маркова, О. В. Піонтковська, І. Р. Кужель // Український вісник психоневрології. – 2012. – Т. 20, вип. 4 (73). – С. 86–91.
3. The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients / L. R. Degoratis, G. R. Morrow, J. Fetting [et al.] // Journal of the American Medical Association. – 1983. – Vol. 249. – P. 751–757.
4. Stein S. New directions in psycho-oncology / S. Stein, K. Hermanson, D. Spiegel // Current Opinion in Psychiatry. – 1993. – Vol. 6. – P. 838–846.
5. Маркова М. В. Проблеми повідомлення діагнозу і спілкування з онкохворою дитиною та її батьками / М. В. Маркова, О. В. Піонтковська, І. Р. Кужель // Медична психологія. – 2013. – № 1. – С. 12–19.
6. Бухтояров О.В. Психогенний кофактор канцерогенеза: возможности применения гипнотерапии / О. В. Бухтояров, А. Е. Архангельский ; под ред. В. А. Козлова. – СПб. : Алетей, 2008. – 264 с.
7. Алясова А. В. Особенности психологического статуса больных раком молочной железы / А. В. Алясова // Практическая неврология и нейрореабилитация. – 2008. – № 3. – С. 25–29.
8. Маркова М. В. Складові психологічного адаптаційного потенціалу онкохворих, які перенесли хірургічне втручання з формуванням кишкової стоми / М. В. Маркова, Є. В. Кришталь, Т. В. Яворська // Тавричеський журнал психіатрії. – 2012. – Т. 16, № 2 (59). – С. 39–40.
9. Семке В. Я. Психіатрія і онкологія. Грани соприкосновенія / В. Я. Семке // Сибир. вест. психіатрії і наркології. – 2008. – № 3. – С. 7–12.
10. Маркова М. В. Ситуативно-соматичний та психолого-особистісний фактори у плануванні медико-психологічної допомоги інкура-
- бельним онкологічним хворим / М. В. Маркова, І. Р. Кужель // Український вісник психоневрології. – 2010. – Т. 13, вип. 3 (64). – С. 136.
11. The roles of social support and coping strategies in predicting breast cancer patients' emotional well-being / J. Kim, J. Y. Han, B. Shaw [et al.] // Health Psychol. – 2010. – Vol. 15(4). – P. 543–552.
12. Heckman B. D. Coping and anxiety in women recalled for additional diagnostic procedures following an abnormal screening mammogram / B. D. Heckman // Health Psychol. – 2004. – Vol. 23, No. 1. – P. 42–48.
13. Ahlberg K. Fatigue, psychological distress, coping and quality of life in patients with uterine cancer / K. Ahlberg // J. Adv. Nurs. – 2004. – Vol. 45, No. 2. – P. 205–213.
14. Березанцев А. Ю. Клинические и психосоциальные аспекты реабилитации женщин с онкологической патологией репродуктивной системы [Электронный ресурс] / А. Ю. Березанцев, Л. И. Монасыпова, С. В. Стражев, А. М. Спиртус // Псих. расстройства в общей медицине. Consilium-medicum. – № 1. – 2011. – Режим доступа: <http://www.consilium-medicum.com/article/20662> (дата обращения: 1.04.2013).
15. Faller H. Prognostic value of depressive coping and depression in survival of lung cancer patients / H. Faller, M. Schmidt // Psychooncology. – 2004. – Vol. 13, No. 5. – P. 359–363.
16. Методика психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями : пособие для врачей и мед. психологов / Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, Е. Р. Исаева [и др.]. – СПб. : Изд-во НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2009. – С. 12–33.
17. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля / Л. И. Вассерман, О. Ф. Ерышев, Е. Б. Клубова [и др.]. – СПб. : Изд-во НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2005. – С. 41–49.
18. Психологическая диагностика отношения к болезни : метод. пособ. – СПб. : Изд-во НИПНИ ин-т им. В. М. Бехтерева, 2005. – С. 22–25.

Отримано 04.01.18

©Y. Y. Martynova

M. Pyrohov Vinnytsia National Medical University

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF COMPENSATORY-ADAPTATION POTENTIAL OF WOMEN AFTER MASTECTOMY

Summary. Morbidity and breast cancer (BC) treatment remains a serious medical and social problem nowadays, there is an increase in interest in psychological problems of patients with malignant neoplasms, first of all, in the aspect of prevention of their mental health disorders and the formation of effective psychological compensatory mechanisms of adaptation.

The aim of the study – to research the compensatory and adaptive resources of women.

Materials and Methods. On the basis of the Cancer Hospital, there was conducted a study in which we examined 104 patients who had mastectomy after being diagnosed with breast cancer, the main group (MG) consisted of 72 patients who had undergone radical mastectomy, and the comparison group (CG) – 32 women after sectoral mastectomy. The work used Lazarus' method – "Coping methods", the methodology for diagnosing the index of life style (ILS) (Plutychyka – Kellerman – Conte questionnaire), TOBOL questionnaire.

Results and Discussion. The analysis of the results revealed the nature of the adaptive potential of each of the examined patients. There was a tendency to use mechanisms of psychological protection (MPP), rather than coping strategies, the increased general level of MPP and the prevalence of their "objection" (adaptive MPP), "projection" and "reactive education" (maladaptive MPP) in their structure. Leading coping strategies were "distancing" (non-constructive coping strategy), "accepting responsibility" (relatively constructive), rarely used "self-control" (constructive) and "escape-avoidance" (non-constructive). Consequently, there were identified the markers of psychological maladaptation, which are closely related to the peculiarities of the style of protective and stress-tolerant behavior. This is an increase in the overall level of IPS voltage, prevalence in the structure of maladaptive MPP and non-constructive coping strategies. Analyzing the average points for TPNZ blocks, it was revealed that in patients with CG the indices of the first block (the most adaptive) are higher than in the women of the MG. Levels of the second and third blocks of people within MG substantially outnumber such patients in the CG.

Conclusions. The obtained data indicate a more adverse reaction to the disease in patients within MG. The analysis of the results detected a character of adaptational potential of each of the patient. It gave an opportunity to make a clinically reasonable decision to choose the psychotherapy targets (intra- or inter-mental) and psycho-correctional methods (psychotherapeutic techniques) for each separate case.

Key words: adaptation-compensatory psychological mechanisms; breast cancer; mastectomy; coping-strategy; mechanism of psychological defence; internal picture of illness.

©Ю. Ю. Мартынова

Винницький національний медичний університет імені Н. І. Пирогова

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОМПЕНСАТОРНО-АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ МАСТЭКТОМИЮ

Резюме. Заболеваемость и лечение рака молочной железы (РМЖ) на сегодня остается серьезной медико-социальной проблемой, отмечается рост интереса к психологическим проблемам пациентов со злокачественными новообразованиями, в первую очередь в аспекте предупреждения у них нарушений психического здоровья и формирования эффективных психологических компенсаторных механизмов адаптации.

Цель исследования – изучить компенсаторно-адаптационные ресурсы женщин, перенесших мастэктомию.

Материалы и методы. На базе онкологической больницы было проведено исследование, в рамках которого обследовано 104 пациентки, перенесших мастэктомию, вследствие РМЖ, из них основную группу (ОГ) составили 72 пациентки, которые перенесли радикальную мастэктомию, группу сравнения (ГС) – 32 женщины после секторальной мастэктомии. В работе использовали методику Лазаруса "Способы копинга", методику диагностики индекса жизненного стиля (ИЖС) (опросник Плутчика – Келлермана – Контэ), опросник ТОБОЛ.

Результаты исследований и их обсуждение. Анализ результатов определил характер адаптационного потенциала каждой из обследованных пациенток. Было выяснено склонность к использованию механизмов психологической защиты (МПЗ), а не копинг-стратегий, повышенный общий уровень МПЗ и преобладание в их структуре "отрицания" (адаптивный МПЗ), "проекции" и "реактивного образования" (дезадаптивные МПЗ). Ведущими копинг-стратегиями были "дистанцирование" (неконструктивная копинг-стратегия), "принятие ответственности" (относительно конструктивная), реже использовались "самоконтроль" (конструктивная) и "бегство-избегание" (неконструктивная). И так были определены маркеры психической дезадаптации, которые тесно связаны с особенностями стиля защитного и стресспреодолевающего поведения. Это повышенный общий уровень напряжения МПЗ, превалирование в структуре дезадаптивных МПЗ и неконструктивных копинг-стратегий. Анализируя средние баллы по блокам ТРНЗ, выявлено, что у больных ГС показатели первого блока (адаптивного) выше, чем у женщин ОГ. Уровни второго и третьего блоков у женщин ОГ существенно превышают такие у пациенток ГС.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о более неблагоприятной реакции на заболевание у пациенток ОГ. Это позволило принять клинически обоснованное решение о выборе психотерапевтических мишеней (интра- или интерпсихических) и методов психокоррекции (психотерапевтических методик) в каждом индивидуальном случае.

Ключевые слова: компенсаторно-адаптационные психологические механизмы; рак молочной железы; мастэктомию; копинг-стратегия; механизм психологической защиты; внутренняя картина болезни.