

ХАРАКТЕРИСТИКИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ЖІНОК З ПОСТМАСТЕКТОМІЧНИМ СИНДРОМОМ З РІЗНИМИ ТИПАМИ СТАВЛЕННЯ ДО ХВОРОБИ

Львівський державний університет фізичної культури

*Запорізький національний університет

Вивчення особливостей типів ставлення до хвороби є невід'ємною частиною побудови диференційованих програм психологічної та фізичної реабілітації пацієнтів різних нозологій. Мета: визначити характеристики психоемоційного стану та якості життя у жінок з постмастектомічним синдромом з різними типами ставлення до хвороби. До дослідження залучено 50 жінок з постмастектомічним синдромом на стаціонарному етапі реабілітації. Встановлено, що у жінок з раціональним типом ставлення до хвороби відзначено вірогідно кращі показники соціального/сімейного благополуччя, функціональної складової якості життя та менші прояви тривоги порівняно з інтер- та інтрапсихічним типами.

Ключові слова: тип ставлення до хвороби, якість життя, жінки, постмастектомічний синдром, тривога.

Стаття виконана відповідно до теми науково-дослідної роботи Запорізького національного університету «Розробка, експериментальна апробація та втілення в практику системи заходів фізичної реабілітації для поліпшення стану здоров'я різних категорій населення» (номер державної реєстрації 0114U002653) та Зведеного плану науково-дослідної роботи Львівського державного університету фізичної культури у сфері фізичної культури та спорту на 2011-2015 рр. за темою 4. 2. «Фізична реабілітація неповносправних з порушеннями діяльності опорно-рухового апарату» (номер державної реєстрації 0111U006467).

Вступ. Рак молочної залози є провідною онкологічною патологією жіночого населення не тільки в Україні, але й у всьому світі [7]. Найчастішим наслідком лікування раку молочної залози є постмастектомічний синдром (ПМЕС), що включає прояв таких симптомів, як лімфостаз верхньої кінцівки, обмеження амплітуди рухів в плечовому суглобі, порушення чутливості, роботи серцево-судинної та респіраторної систем, якості життя, негативні психоемоційні наслідки тощо [4, 5, 10].

Проблема поліпшення якості життя (ЯЖ) у жінок з постмастектомічним синдромом особливо актуальна, оскільки розвиток тяжких ускладнень, спричинених як самим пухлинним процесом, так і методами

його лікування, призводить до значних порушень фізичного, психоемоційного та соціального аспектів їх життя [8, 9].

Однією з особливостей онкологічних захворювань є психопатологічні зміни, що відбуваються у більшості хворих у силу специфічності онкологічного процесу та глибоко впливають не тільки на психічний але й на соматичний компоненти [1, 3, 4, 8]. Зазначені зміни безпосередньо впливають на процес одужання, подальший прогноз щодо захворювання, та якість життя пацієнток [8, 9].

Психотравмувальними чинниками виступають саме виявлення злоякісного процесу, наявність в суспільстві уявлення про відсутність його виліковності, високий відсоток летальних наслідків, майбутні оперативні втручання, променева і хіміотерапія, що тісно пов'язані з соматичним дискомфортом [1, 3].

Враховуючи широкий поліморфізм ПМЕС, індивідуально-типологічних характеристик особистості жінки та ставлень до хвороби, є нагальною потреба вивчення особливостей психоемоційного стану та якості життя у пацієнток з постмастектомічним синдромом з різними типами ставлення до хвороби.

Мета дослідження – визначити характеристики психоемоційного стану та якості життя у жінок з постмастектомічним синдромом з різними типами ставлення до хвороби.

Матеріали і методи. Об'єктом дослідження були 50 жінок з ранніми ознаками постмастектомічного синдрому, які перенесли радикальну мастектомію за Мадденом та знаходилися на стаціонарному етапі реабілітації. Методика визначення типу ставлення до хвороби жінок ґрунтувалася на підставі інформації про її відношення до низки найбільш значущих життєвих проблем і ситуацій безпосередньо або опосередковано пов'язаних з захворюванням.

Для визначення типів ставлення до хвороби застосовували опитувальник, розроблений в лабораторії клінічної психології інституту ім. В. М. Бехтерева [2], що дозволяє визначити 12 типів ставлення до хвороби. При узагальненні отриманих результатів, всі типи ставлення до хвороби були об'єднані в три блоки. Перший блок (раціональне ставлення) включав гармонійний, ергопатичний і анозогнозичний типи ставлення, що вказують на найбільш

сприятливу реакцію пацієнта на хворобу; другий блок (інтрапсихічне ставлення) – тривожний, іпохондричний, неврастенічний, меланхолічний, апатичний, що свідчить про інтрапсихічну спрямованість особистісного реагування на хворобу з порушенням соціальної адаптації хворих; третій блок (інтерпсихічне ставлення) – сенситивний, егоцентричний, паранояльний і дисфоричний, що вказують на інтерпсихічну спрямованість реагування [2].

Оцінювання якості життя пацієнток відбувалося шляхом анкетування за стандартизованим специфічним опитувальником функціонального оцінювання лікування раку молочної залози FACT-B+4 (Functional Assessment of Cancer Therapy) [6] на 2-3 день після виконання оперативного втручання. Даний опитувальник складається із загальних запитань щодо лікування раку та додаткового модуля, що відображає симптоми, пов'язані з проведенням комплексного лікування раку молочної залози [6]. Для визначення наявності та вираженості тривоги і депресії використовували Шпитальну шкалу (Hospital Anxiety and Depression Scale) [11], що складається з 14 запитань, розподілених на дві субшкали (для оцінювання тривоги – парні питання, для депресії – непарні).

Для кожного питання передбачено чотири варіанти відповіді, які ранжуються балами від 0 до 3 залежно від ступеня прояву окремих симптомів: 0 – відсутність прояву, 3 – максимальна вираженість ознаки. Під час інтерпретації даних підраховується сума набраних балів окремо за кожною субшкалою. Залежно від отриманого результату виділяють 3 області значень: 0-7 балів – відсутність виражених симптомів депресії/тривоги; 8-10 балів – субклінічно виражені тривога/ депресія; 11 балів і вище – клінічно виражена тривога/депресія.

Результати дослідження та їх обговорення.

На стаціонарному етапі реабілітації більшість досліджуваних аспектів якості життя у пацієнток незалежно від типу ставлення до хвороби були майже в два рази нижче за норму, зокрема середні значення за показником фізичного стану були меншими за

норму на 17,00 балів у жінок з раціональним типом ставлення до хвороби, на 15,67 бала – з інтрапсихічним, на 15,17 – з інтерпсихічним; соціального/сімейного – на 10,10, 12,20 та 13,67 бала; емоційного – на 12,91, 13,63 та 12,09 бала; функціонального – на 14,46, 16,26 та 18,25 бала; субшкали молочної залози – на 21,28, 17,38 та 17,09 бала; порушення роботи руки – на 13,46, 11,67 та 11,84 бала відповідно.

Порівнюючи показники якості життя жінок з різними ставленнями до хвороби (табл. 1) було встановлено наявність вірогідних відмінностей за деякими його аспектами. Зокрема соціальне/сімейне благополуччя в групі жінок з інтерпсихічним ставленням до хвороби було на 3,57 бала ($p < 0,05$) менше ніж в групі жінок з раціональним ставленням; функціональний стан – на 3,79 бала ($p < 0,05$) відповідно.

Детальний аналіз відповідей жінок досліджуваних груп показав наявність побічних ефектів терапії, які були достатньо вираженими у 40% респондентів з раціональним типом ставлення та 56% – з інтрапсихічним.

Аналізуючи відповіді на твердження: «У мене спостерігається нестача енергії» в субшкалі фізичного стану було з'ясовано, що лише 8% респондентів з раціональним типом ставлення та 12% з інтрапсихічним скаржилися на легкий брак енергії, 32 та 44% жінок відповідних груп – в деякій мірі відчували її нестачу.

При порівнянні показників тривоги (табл. 2) було також відзначено наявність вірогідної різниці між жінками, що мали раціональне ставлення до хвороби та тими, що мали порушення соціальної та психічної адаптації.

Зокрема жінки з інтрапсихічним ставленням мали більшу вираженість тривоги порівняно з раціональним на 2,31 бала ($p < 0,05$). Вірогідних відмінностей за показниками депресії не вдалося зафіксувати між жодною з досліджуваних груп.

Детальний аналіз показників Шпитальної шкали у жінок з постмастектомічним синдромом показав, що субклінічні прояви тривоги спостерігалися у 12%

Таблиця 1

Порівняння показників якості життя ($M \pm m$) у жінок з постмастектомічним синдромом на стаціонарному етапі реабілітації з різними типами ставлення до хвороби

| Показник | Раціональне ставлення (n = 11) | Інтрапсихічне ставлення (n = 27) | Інтерпсихічне ставлення (n = 12) | Норма |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------|
| Фізичний стан | 11,00 ± 1,81 | 12,33 ± 0,98 | 12,83 ± 0,96 | 28 |
| Соціальне/сімейне благополуччя | 17,90 ± 1,56 | 15,81 ± 0,72 | 14,33 ± 0,64* | 28 |
| Емоційний стан | 11,09 ± 1,16 | 10,37 ± 0,63 | 11,91 ± 0,89 | 24 |
| Функціональний стан | 13,54 ± 0,99 | 11,74 ± 0,67 | 9,75 ± 1,12* | 28 |
| Субшкала молочної залози | 14,72 ± 2,40 | 18,62 ± 0,83 | 18,91 ± 0,85 | 36 |
| Субшкала порушення роботи руки | 6,54 ± 1,16 | 8,33 ± 0,52 | 8,16 ± 1,20 | 20 |
| Всього | 74,81 ± 4,07 | 77,22 ± 1,96 | 75,91 ± 3,36 | 164 |

Примітка: * – $p < 0,05$ при порівнянні пацієнтів з раціональним ставленням і інтерпсихічним.

Порівняння показників тривоги та депресії ($M \pm m$) у жінок з постмастектомічним синдромом на стаціонарному етапі реабілітації з різними типами ставлення до хвороби

| Показник | Раціональне ставлення (n=11) | Інтрапсихічне ставлення (n=27) | Інтерпсихічне ставлення (n=12) |
|----------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| тривога | 11,09±0,87 | 13,40±0,74* | 12,50±0,69 |
| депресія | 8,27±0,86 | 10,00±0,69 | 10,00±0,71 |

Примітка: * – $p < 0,05$ при порівнянні пацієнтів з раціональним ставленням і інтрапсихічним.

жінок з раціональним типом ставлення до хвороби, у 8% – з інтрапсихічним та у 10% – з інтерпсихічним; депресії – у 39%, 34% та 32% жінок відповідних груп. Клінічні прояви тривоги було зафіксовано у 88% респондентів з раціональним типом ставлення

до хвороби, у 92% – з інтрапсихічним та у 90% – з інтерпсихічним; депресії – у 61%, 66% та 68% жінок відповідних груп.

Висновки. Встановлено, що у жінок з раціональним типом ставлення до хвороби відзначено вірогідно кращі показники соціального/сімейного благополуччя, функціональної складової якості життя та менші прояви тривоги порівняно з інтрапсихічним типом. За рештою показників якості життя між досліджуваними групами жінок вірогідних відмінностей не вдалося зафіксувати.

Перспективи подальших досліджень передбачають визначення особливостей якості життя жінок з постмастектомічним синдромом з різними типами ставлення до хвороби на диспансерному етапі реабілітації.

Список літератури

1. Касимова Л. Н. Результаты психопатологического и психологического исследования онкологических больных / Л. Н. Касимова, Т. В. Илюхина // Психические расстройства в общей медицине. – 2007. – № 3. – С. 21 – 25.
2. Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни : методические рекомендации / Вассерман Л. И., Иовлев Б. В., Карпова Э. Б. [и др.]. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 2001. – 33 с.
3. Петролюк З. Б. Психологічні проблеми жінок, хворих на рак молочної залози / З. Б. Петролюк // Медицинская психология. – 2007. – № 4. – С. 108 – 112.
4. Психоемоциональные проблемы больных постмастэктомическим синдромом / М. М. Магомедов, И. А. Халитов, Б. И. Михайлова [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2009. – № 9. – С. 52 – 53.
5. Стражев С. В. Роль физических методов в лечении постмастэктомического синдрома / С. В. Стражев, А. П. Серяков // Военно – медицинский журнал. – 2012. – № 2. – С. 61 – 64.
6. FACT-B (Functional Assessment of Cancer Therapy) questionnaires for patients with Breast cancer [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.facit.org>. (дата звернення: 03.01.2015)
7. Global cancer statistics, 2012 / Torre L. A., Bray F, Siegel R. L. [et al.] // CA Cancer J Clin. – 2015. – Vol. 65 (2). – P. 87 – 108.
8. Quality of life and depression in caregivers of patients with breast cancer / M. A. Heidari Gorji, Z. Bouzar, M. Haghshenas [et al.] // BMC Res Notes. – 2012. – Vol. 5 (1). – P. 234 – 240.
9. Quality of life assessment in survivors of breast cancer / S. Q. Wani, T. Khan, A. M. Teeli [et al.] // Cancer Res Ther. – 2012. – Vol. 8 (2). – P. 272 – 276.
10. Smoot B. Breast Cancer Treatments and Complications: Implications for Rehabilitation / B. Smoot, M. Wampler, K. Topp // Rehabilitation Oncology. – 2009. – Vol. 27 (3). – P. 16.
11. Zigmond A. S., Snaith R. P. The Hospital Anxiety and Depression scale // Acta Psychiatr. Scand. – 1983. – Vol. 67. – P. 361 – 370.

УДК 618.19-089.87

ХАРАКТЕРИСТИКИ ПСИХОЕМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН С ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ

Брискин Ю. А., Одинец Т. Е.

Резюме. Изучение особенностей типов отношения к болезни является неотъемлемой частью построения дифференцированных программ психологической и физической реабилитации пациентов различных нозологий. Цель: определить характеристики психоэмоционального состояния и качества жизни у женщин с постмастэктомическим синдромом с различными типами отношения к болезни. В исследовании приняло участие 50 женщин с постмастэктомическим синдромом на стационарном этапе реабилитации. Установлено, что у женщин с рациональным типом отношения к болезни наблюдаются достоверно лучшие показатели социального/семейного благополучия, функциональной составляющей качества жизни и меньшие проявления тревоги по сравнению с интер- и интрапсихическими типами.

Ключевые слова: тип отношения к болезни, качество жизни, женщины, постмастэктомический синдром, тревога.

UDC 618.19-089.87

Features of Psycho-Emotional State and Quality of Life in Women with Postmastectomy Syndrome with Different Types of Attitude to the Disease

Briskin Y., Odynets T.

Abstract. The investigation of some features of attitude type to the disease is an integral part of developing of the differentiated application of psychological and physical rehabilitation of patients of different nosology. The most common consequence of breast cancer is postmastectomy syndrome, which includes the manifestation of symptoms such as upper limb lymphostasis, limiting range of motion in the shoulder joint, sensory disturbances, cardiovascular and respiratory systems, deterioration of quality of life, negative psycho-emotional effects. The studies of the most experts clearly show that all of the patients, who underwent radical treatment for breast cancer, extremely needed psychological rehabilitation, which adequate conducting not only contributes to a noticeable improvement in health and physical condition, but also significantly improves the quality of life. The stressful factors are the detecting of malignancy, the presence of public understanding of the absence of the recovery possibility, a high percentage of deaths, possible surgery, radiation and chemotherapy which are closely related to somatic discomfort.

One of the features of cancer is the psychopathological changes that occur in most patients because of the specificity of the disease. However, they deeply affect not only somatic but also the mental component.

Objective: to determine the peculiarities of the psycho-emotional state and quality of life in women with postmastectomy syndrome with different types of attitude to the disease. 50 women with postmastectomy syndrome on clinical stage of rehabilitation were involved in this study. To determine the type of attitude to the disease we applied the questionnaire, developed in the Laboratory of Clinical Psychology at V. M. Bekhterev Institute which allows defining 12 types of attitudes to the disease: harmonious, erhopaty, anozognozic, anxious, hypochondriac, neurasthenic, melancholic, apathetic, sensitive, self-centered, paranoid, dysphoric. Every type of attitude to the disease consisted of common feelings (wellness, mood, sleep, appetite), perceptions of the patients about their disease, treatment, attitudes toward medical staff, family, environment, work (studying), loneliness, past and future.

In generalizing the results, all types of attitude to the disease have been combined into three blocks. The first block (rational attitude) included harmonious, erhopaty, anozognozic types of relationship, indicating the most favorable response of the patient to the disease; second block (intrapsychic attitude) – anxious, hypochondriac, neurasthenic, melancholic, apathetic, indicating intrapsychic orientation of the personal response to the disease in violation of social adaptation of patients; third block (interpsychic attitude) – sensitive, self-centered, paranoid, dysphoric indicating interpsychic orientation of response.

Diffuse type of attitude predicted the presence of three or more assessment scales in the diagnostic area, while this type of women after radical mastectomy at inpatient phase was connected with intra-psychological direction. It was proved that women with a rational type of attitude to disease show significantly better results of the social/family well-being, functional component of quality of life and fewer symptoms of anxiety compared to interpsychic and intrapsychic.

Keywords: type of attitude to the disease, quality of life, women, postmastectomy syndrome, anxiety.

Стаття надійшла 25.10.2015 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування