

СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В МЕДИЧНІЙ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОЛОГІЇ ЗДОРОВ'Я

УДК: 159.9

DOI: 10.31558/2786-8745.2024.2(5).3

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ОНКОЛОГІЇ

Лапшова Наталя Сергіївна

кандидат психологічних наук

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2326-9008>

***Анотація.** Стаття присвячена проблемам застосування заходів психологічної реабілітації осіб з онкологією. Онкозахворювання є одним з найбільш небезпечних та смертельно небезпечних видів хвороб, що спричиняють значні зрушення у психології хворих. Ці зміни своєю чергою негативно впливають на їхнє спілкування з близькими та сприяють їх витісненню зі звичного соціального оточення та часто призводять до втрати місця в значимих соціальних мікрогрупах. Дослідження останнього часу все більшу увагу приділяють впливу соціального оточення на одужання та подальшу підтримку якості життя та адаптації пацієнтів з онкопатологією до звичайного життя. Ця адаптація має двобічний характер: зміни в ментальному стані онкопацієнта та вплив значимого для нього соціального референтного оточення, що надає йому зворотній зв'язок в процесі розвитку особистості. Враховуючи контекст втрати частини таких зв'язків у ході хвороби, стигматизації онкозахворювань, складності соціальної адаптації та реадaptaції значна роль у відновлення пацієнтів лежить у сфері психологічної реабілітації. Така реабілітація повинна включати як допомогу в копінгу з ментальними розладами спровокованими захворюванням, так і стратегії психологічної адаптації до переживання хвороби і процесу лікування, а також ефективні інструменти реадaptaції до соціального оточення, відновлення зв'язків, створення нових бажаних соціальних груп, відтворення можливостей для подальшого життєвого розвитку особистості після хвороби та навіть в процесі хвороби. Проблема стигматизації онкології (канцерофобії), відторгнення хворих в складній економічній та соціальній обстановці, що супроводжує масштабне збройне вторгнення та інші подібні проблеми, визначальна роль у психологічній реабілітації може бути покладена на більш глибоку роботу з пацієнтами і підготовку їх до копінгу з усім спектром складнощів, з якими вони зустрічаються перш за все в соціальному оточенні.*

***Ключові слова:** стигма, реабілітація, онкологія, соціальні групи, психотерапія, групова терапія.*

Постановка проблеми.

Психологічна реабілітація при онкозахворюваннях ускладнюється низкою специфічних чинників, що великою мірою впливають з контексту суспільної психології і передбачають роботу як з хворим, так і з його оточенням. Психологічний стан онкохворих з точки зору процесу лікування та подальшої реабілітації виступає значимим фактором одужання, все частіше він розглядається як фактор, що через процеси гормональної та нейрофізіологічної регуляції може безпосередньо справляти вплив на позитивний перебіг лікування [11, с. 1114]. З іншого боку, сам факт знання про власне смертельне захворювання, фізіологічні відчуття, що його супроводжують та специфічне ставлення оточуючих загалом можуть підштовхувати переважну більшість хворих до розвитку групи порушень ментального здоров'я, загалом негативного психологічного стану та асоціальності [9, с. 7].

Не зважаючи на те, що реабілітація давно вважається і є на практиці обов'язковою складовою лікування онкохворих, особливо після оперативних втручання, хіміотерапії та променевої терапії, вона часто включає лише медико-профілактичні, терапевтичні, фізіотерапевтичні та тренувальні заходи. Спеціальні психотерапевтичні засоби супроводу та подальшої реабілітації онкохворих орієнтовані переважно на самого хворого, стабілізацію його психологічного стану, подолання ментальних порушень, що виникли внаслідок хвороби [3, с. 89]. При

цьому складна психосоціальна динаміка хворого, необхідність відновлення або вибудовування ним групових зв'язків у значимих для нього референтних групах, відновлення свого положення у властивих для нього соціальних мікрогрупах, відновлення соціального образу себе залишається поза межами психотерапевтичного втручання [5, с. 85]. Причинами такої ситуації є складність такого типу психотерапевтичної роботи, необхідність залучення до неї крім хворого представників його оточення та застосування специфічних форм групової терапії та інших більш розвинених методів розвитку особистості хворого.

Аналіз основних досліджень і публікацій. Стосовно онкологічних захворювань продовжує існувати своєрідний психологічний бар'єр, що не тільки протидіє нормальній взаємодії здорових людей з хворими на рак, але і створює перешкоди для отримання достовірної інформації про цю хворобу та вживанню превентивних заходів для збереження здоров'я. Численні дослідники регулярно вказують на те, що складні психологічні зміни, що супроводжують онкозахворювання, сприяють тому, що спілкування та підтримання нормальних звичних стосунків з онкопацієнтами стає ускладненим [7, с. 114].

Значною мірою присутність хворої людини в її важливих референтних соціальних групах може стати небажаною, вона починає інтенсивно втрачати коло контактів, друзі та рідні починають

від неї віддалятися. Не сприяє нормальній атмосфері і те, що ті рідні та знайомі, що продовжують контактувати з пацієнтом з онкопатологією і підтримувати його, часто мимоволі змінюють свою поведінку, підкреслюючи ставлення до людини саме як до хворої. Такі поведінкові зміни серед найближчого оточення можуть сприяти поглибленню стигматизації онкохворого, нав'язувати його через зовнішню референцію негативне самоусвідомлення [12, с. 107].

Дослідники медики все частіше наголошують, що процес відновлення здоров'я онкологічних хворих вимагає формування у них не тільки сильної мотивації до одужання та повернення до звичного життя, а також потребує нових позитивних емоцій [6, с. 14].

Найкращим підходом до реабілітаційного процесу визначається об'єднання медичних фахівців у команди, де учасники здатні не лише виконувати власні функціональні обов'язки, але і замінювати один одного. Такі команди повинні бути междисциплінарними, до них повинні входити спеціалізовані фахівці, і така команда повинна обслуговувати групу онкохворих, що знаходяться на реабілітації, отже, орієнтуватися на різні проблеми і контексти процесу одужання, що виникають у різних пацієнтів [6, с. 20; 11, с. 896].

Українські дослідники вказують на важливість превентивної освіти, що передбачає поширення оптимальної необхідної інформації про причини виникнення та подальше лікування раку, а також

про здоров'язбережувальну поведінку. Важливою частиною превентивної освіти називається подолання негативного ставлення до онкоскринінгу та зменшення поширених в суспільстві психологічних бар'єрів. Опис ознак онкозахворювань, детальне пояснення процесу лікування та розповсюдження інформації щодо фактів успішного лікування повинно суттєво сприяти подоланню суспільних бар'єрів як щодо більш уважного контролю за власним здоров'ям, так і щодо стосунків та ставлення до онкохворих і тих, хто проходить реабілітацію [1, с. 9].

Дослідники фіксують існування такого явища як канцерофобія. «Канцерофобія – це неконтрольований ірраціональний страх, сукупність панічних сумних та нав'язливих думок, які пов'язані зі страхом захворіти на будь-яке онкологічне захворювання» [1, с. 6]. Аналогічну ситуацію фіксують також західні дослідники, проте більшою мірою пов'язують це явище загалом з ментальними порушеннями, як широким полем негативних психологічних явищ різної етіології, що супроводжують захворювання на рак та ставлення до хворих [9, с. 2; 8, с. 435].

Водночас в розвинених країнах Заходу, зокрема, США, Великобританії та ін. діє широка пропаганда інклюзивності стосовно людей з важкими захворюваннями, що сприяє більш інтенсивному їх поверненню до звичайного життя в період реабілітації та після нього. До цих заходів можна зарахувати широку включення до

спеціалізованих спортивних клубів, організацій підтримки, захоплені за інтересами, програм професійної підготовки, зокрема, безпосередньо в компаніях, де працювала людина та отримувала медичне страхування [11, с. 884 - 885].

Не вирішені частини загальної проблеми. Взаємодія пацієнта зі звичним для нього соціальним оточенням протягом перебігу хвороби та лікування дуже часто кардинально змінюється під впливом дистресу та негативних змін у психологічному стані та поведінці самих онкохворих. Це призводить до часткової, а іноді повної втрати зв'язків зі звичним соціальним оточенням або до кардинальних змін у взаємодії з ним, що вимагає нового пристосування або створення нового оточення, що для онкохворих є значною проблемою, враховуючи фінансові, соціальні та фізичні втрати спричинені лікуванням. Виходячи з того, наскільки значну роль в житті особистості відіграє її роль і місце в референтних соціальних групах, зокрема, в формуванні образу себе, самооцінці, мотивації, формуванні та презентації особистої історії виникає потреба в формуванні методик і засобів для повернення, відтворення або набуття пацієнтом з онкологією в процесі психологічної реабілітації свого соціального оточення та зв'язків з ним, що позитивно впливали б на подальше життя та розвиток особистості пацієнта. Дана проблема на сьогоднішній день залишається майже невивченою та мало дослідженою на наших теренах, а

також є новою галуззю для психологічної реабілітації особи з онкопатологією у європейських країнах та США. Вирішення даної проблеми на теоретичному та практичному рівні може суттєво підвищити якість життя онкопацієнтів в процесі лікування, збільшити шанси на повне виліковування та повноцінну фізичну і психологічну реабілітацію, також забезпечити повноцінне повернення до звичайного життя і створити підґрунтя для подальшого повноцінного розвитку особистості.

Постановка завдання.

Завдання дослідження полягає у визначенні напрямків перспективної психотерапевтичної роботи з онкохворими пацієнтами в процесі лікування та реабілітації в напрямку відновлення їхнього місця в звичних для них соціальних групах. Така робота передбачає врахування власне лікувальних практик та особливостей контексту перебування пацієнта в лікувальному закладі, переживання ним свого фізичного та психологічного стану; відпрацювання взаємодії з реабілітаційними групами лікувального закладу та лікарями, родичами та близьким оточенням пацієнта з онкологією, подальшу підготовку його/її до зміни поведінки та самооцінки для подальшого ефективного повернення до звичайного життя тощо. Враховуючи існуючий корпус методик психологічної реабілітації пацієнтів з онкопатологією та досвід застосування заходів такої реабілітації слід реально оцінювати

потенціал і контекст їх застосування у більшості лікувальних заходів в умовах складної економічної ситуації та масштабного військового вторгнення на територію України. Всі ці особливості значно підвищують вагу заходів психологічної підготовки та коучингу власного розвитку для пацієнта, формування для нього адекватних підходів для підтримання свого психологічного та фізичного стану, надання йому інструментів відновлення та адаптації до бажаного соціального оточення у вибраному пацієнтом напрямку.

Виклад основного матеріалу.

Як правило психотерапевтична допомога протягом лікування пацієнтів з онкологією та на стадії реабілітації спрямована на формування та імплементацію стратегій копіngu (здатність справлятися з болем, специфічними фізіологічними та психологічними змінами, спричиненими перебігом хвороби, її наслідками, наслідками лікування тощо), усунення наслідків ментальних порушень, що виникли внаслідок хвороби, базову соціально-психологічну підтримку [3, с. 87].

Водночас, в більшості випадків пацієнти не отримують достатньою мірою адаптивних стратегій та заходів щодо відновлення їхнього соціального буття. При цьому, слід враховувати, що вже в процесі хвороби соціальних зв'язки пацієнта з онкологією схильні до руйнування, а сам онкопацієнт часто відсторонюється, стає проблемним у

спілкуванні з іншими людьми та стигматизується навіть найближчим оточенням [3, с. 86 - 89; 10, с. 157].

Значною проблемою є те, що суспільство недостатньою мірою інформоване та не отримує необхідної психологічної підготовки для взаємодії з хворими та інклюзивного ставлення до них. Таким чином виникає двосторонній негативний процес: хворий замикається і відсторонюється, суспільство сприяє цій ситуації, формуючи стигму онкозахворювання [1, с. 2; 4, с. 171].

Соціальні зв'язки онкохворих пацієнтів мають велике значення в процесі лікування та можуть суттєво впливати на шанси на повне одужання [7, с. 78,79]. Західні дослідники протягом довгого часу пропагують активну супроводжуючу психотерапевтичну роботу в сім'ях пацієнтів з онкологією, а також залучення їхніх знайомих до підтримки під час реабілітації. Великого значення надається участі опацієнтів з онкопатологією у соціальних заходах, роботі груп, зокрема, спортивних заняттях за інтересами тощо [8, с. 441].

Такі соціальні зв'язки виконують подвійну роль: 1. надають хворому позитивний зворотній зв'язок від оточуючого світу, що демонструє можливості та перспективи для подальшого життя та застосування свого часу життя для досягнення бажаних цілей, що створює мотивацію до перемоги над хворобою; 2. формують для хворого соціальні мікрогрупи, в рамках яких він має певний ранг і цінність, що є

визначально важливим фактором для підтримання самоусвідомлення, самооцінки, підтримання стратегій копіngu, що пропонуються лікарем-психотерапевтом та групою реабілітації [2, с. 743; 4, с. 171].

Виходячи з накопиченого в Україні та за кордоном практичного досвіду імплементації заходів психотерапевтичної допомоги в ході психологічної реабілітації пацієнтів з онкологією, можна виділити кілька ефективних напрямків підтримки. Перший – це формування та відновлення адекватного спілкування та соціальних зв'язків хворих в соціальних мікрогрупах, починаючи з групи пацієнтів у лікарні та закінчуючи звичними колами інтересів пацієнта. Для цього можуть залучатися спеціальні волонтерські групи, застосовуватися стимулювання пацієнта до спілкування та діяльності, що виходить далеко за межі його обмеженого кола щоденних звичок (легкі види спорту, настільні ігри, інтелектуальні заняття, навчання чомусь новому, хобі тощо) [11, с. 1082]. Другий – імплементація з пацієнтами нових форм і інструментів спілкування, що не передбачають стигматизації та відсторонення від оточення. Сюди входить і відновлення звичного спілкування з рідними та знайомими, створення нових дружніх зв'язків, навички спілкування з роботодавцями тощо. В цій сфері існує проблема залучення професійного коучингу на волонтерських засадах або через соціальні організації, що можуть надавати таку допомогу [1, с. 6-7].

Третій – формування у пацієнтів бачення власної особистості, переосмислення особистої історії, підвищення самооцінки, набуття прагнення до саморозвитку. мотивації та самоствердження всупереч хворобі. Це поле традиційної діяльності психотерапевта, однак, в цій роботі психотерапевт може і повинен спиратися та суспільне оточення та формування нового місця пацієнта в його соціальних мікрогрупах та застосовувати ці соціальні особливості як сильний мотиватор для психологічних змін [7, с. 73].

Висновки. Вплив соматопсихічних проявів в процесі лікування та подальшої реабілітації онкопацієнтів може суттєво знижуватися за допомогою імплементації інструментів психологічного копіngu. Ці інструменти можуть бути розвинені та доповнені спеціальними засобами, спрямованими на соціально-психологічну реабілітацію хворих та відновлення ними свого місця в звичних для них референтних соціальних мікрогрупах, або ж такі соціальні зв'язки можуть бути створені заново, відповідно до вибору пацієнта. Така робота може проводитись пацієнтом вже в ході лікування, під час взаємодії з рідними, знайомими лікарями та іншими пацієнтами в закладах лікування та вдома. Важлива роль правильно організованої роботи реабілітаційних груп медперсоналу з психологами в їхньому складі, що можуть регулярно підтримувати та направляти зусилля пацієнта, а

також надавати йому позитивний зворотній зв'язок у ситуаціях, коли це необхідно відповідно до застосовуваного інструментарію психологічної допомоги. Бажана також відповідна попередня підготовка медперсоналу, що вже неодноразово була досліджена та описана у роботах української та зарубіжних дослідників.

Список літератури

1. Білик В. Вплив превентивної освіти на подолання психологічних бар'єрів відношення до онкохвороб. *Наукові перспективи (Naukovi perspektivi)*. 2024. № 3 (45).
2. Кирилова О., Старенький В., Золотарьова Т. Система психологічної допомоги на етапі променевої терапії в онкологічному закладі у Харкові під час військового стану. *Перспективи та інновації науки*. 2024. № 7(41). С. 739 – 754.
3. Кирилова, О., Кирилова Є., Вострокнутов І. Особливості соматопсихічних проявів в онкології на різних етапах протипухлинного лікування (оглядова стаття). *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2020. №6. С. 84-92.
4. Котенко, О. Є., Гаврилов, А. Ю., Сенніков, І. А., & Ходак, А. С. Integrative oncology as a promising vector for the treatment of cancer treatment. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*, 2024. № 24(3). С. 168-173.
5. Левков А. А., Шепель А. І. Реабілітаційне обстеження, реабілітаційний діагноз та програма реабілітації хворих з раком молочної залози. 2022. Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. № 7(2). С. 82 - 87.
6. Місяк, С. А. Особливості підготовки кадрів із реабілітації онкологічних хворих. *Проблеми безперервної медичної освіти та науки*. 2016. № 2. С. 18-21.
7. Становський Б. О. Особливості стрес-долаючої поведінки пацієнток з вперше діагностованою онкопатологією в умовах хронічного соціального стресу: дис. ... доктора філософії за спеціальністю 225 «Медична психологія». Київ, 2024. 188 с.
8. Gillis Ch., Ljunqvist O., Carli F. Prehabilitation, enhanced recovery after surgery, or both? A narrative review. *British journal of anaesthesia*. 2022. №128. Вип. 3. С. 434-448.
9. Mehnert-Theuerkauf A., et al. Prevalence of mental disorders, psychosocial distress, and perceived need for psychosocial support in cancer patients and their relatives stratified by biopsychosocial factors: rationale, study design, and methods of a prospective multi-center observational cohort study (LUPE study). *Frontiers in Psychology*. 2023. №14. С. 1125545.
10. Stout N. L., et al. A systematic review of rehabilitation and exercise recommendations in oncology guidelines. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2021. №71. Вип. 2. С. 149-175.

11. Stubblefield M. D. (ed.). *Cancer rehabilitation: principles and practice*. Springer Publishing Company, 2018. 1151 с.
12. Weis J., Giesler J. M. Rehabilitation for cancer patients. *Psycho-oncology*. 2018. С. 105-122.

FEATURES OF THE APPLICATION OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION IN ONCOLOGY

Lapshova Natalia

Abstract *The article is devoted to the problems of applying psychological rehabilitation measures for cancer patients. Cancer is one of the most dangerous and deadly types of diseases that cause significant changes in the psychology of patients. These changes, in turn, negatively affect their communication with loved ones and contribute to their displacement from the usual social environment and often lead to the loss of a place in significant social microgroups. Recent studies have paid increasing attention to the influence of the social environment on recovery and further support of the quality of life and adaptation of cancer patients to ordinary life. This adaptation is two-sided: changes in the mental state of the cancer patient and the influence of the social reference environment significant for him, which provides him with feedback in the process of personality development. Taking into account the context of the loss of some of such connections during the course of the disease, the stigmatization of cancer, the complexity of social adaptation and readaptation, a significant role in the recovery of patients lies in the field of psychological rehabilitation. Such rehabilitation should include both assistance in coping with mental disorders provoked by the disease, and strategies for psychological adaptation to the experience of the disease and the treatment process, as well as effective tools for readaptation to the social environment, restoration of connections, creation of new desirable social groups, and recreation of opportunities for further life development of the individual after the disease and even during the disease process. The problem of stigmatization of oncology (cancerophobia), rejection of patients in a difficult economic and social environment that accompanies a large-scale armed invasion and other similar problems, a decisive role in psychological rehabilitation can be assigned to deeper work with patients and preparing them to cope with the full range of difficulties that they encounter primarily in the social environment.*

Keywords: *stigma, rehabilitation, oncology, social groups, psychotherapy, group therapy.*

References

1. Котенко, О. Є., Гаврилов, А. Ю., Сенніков, І. А., & Ходак, А. С. (2024). INTEGRATIVE ONCOLOGY AS A PROMISING VECTOR FOR THE TREATMENT OF CANCER TREATMENT. Актуальні проблеми сучасної

медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії, 24(3), 168-173. <https://doi.org/10.31718/2077-1096.24.3.168>

2. Становський, Б. О. (2024). Особливості стрес-долаючої поведінки пацієнток з вперше діагностованою онкопатологією в умовах хронічного соціального стресу.

3. Кирилова, О., Старенький, В., & Золотарьова, Т. (2024). СИСТЕМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ЕТАПІ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ В ОНКОЛОГІЧНОМУ ЗАКЛАДІ У ХАРКОВІ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ. Перспективи та інновації науки, (7 (41)).

4. Левков, А. А., & Шепель, А. І. (2022). Реабілітаційне обстеження, реабілітаційний діагноз та програма реабілітації хворих з раком молочної залози.

5. Білик, В. (2024). ВПЛИВ ПРЕВЕНТИВНОЇ ОСВІТИ НА ПОДОЛАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ БАР'ЄРІВ ВІДНОШЕННЯ ДО ОНКОХВОРОБ. Наукові перспективи (Naukovі perspektivi), (3 (45)). [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-3\(45\)-1052-1060](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-3(45)-1052-1060)

6. Kyrylova, O., Kyrylova, Y., & Vostroknutov, I. (2020). Особливості соматопсихічних проявів в онкології на різних етапах протипухлинного лікування (оглядова стаття). Актуальні проблеми сучасної медицини, (6), 84-92. <https://doi.org/10.26565/2617-409X-2020-6-11>

7. Місяк, С. А. Особливості підготовки кадрів із реабілітації онкологічних хворих. Проблеми безперервної медичної освіти та науки. 2016. № 2. С. 18-21.

8. Gillis, C., Ljungqvist, O., & Carli, F. (2022). Prehabilitation, enhanced recovery after surgery, or both? A narrative review. *British journal of anaesthesia*, 128(3), 434-448. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2021.12.007>

9. Mehnert-Theuerkauf, A., Hufeld, J. M., Esser, P., Goerling, U., Hermann, M., Zimmermann, T., ... & Ernst, J. (2023). Prevalence of mental disorders, psychosocial distress, and perceived need for psychosocial support in cancer patients and their relatives stratified by biopsychosocial factors: rationale, study design, and methods of a prospective multi-center observational cohort study (LUPE study). *Frontiers in Psychology*, 14, 1125545. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1125545>

10. Stout, N. L., Santa Mina, D., Lyons, K. D., Robb, K., & Silver, J. K. (2021). A systematic review of rehabilitation and exercise recommendations in oncology guidelines. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(2), 149-175. <https://doi.org/10.3322/caac.21639>

11. Stubblefield, M. D. (Ed.). (2018). *Cancer rehabilitation: principles and practice*. Springer Publishing Company.

12. Weis, J., & Giesler, J. M. (2018). Rehabilitation for cancer patients. *Psycho-oncology*, 105-122. https://doi.org/10.1007/978-3-319-64310-6_7