

УДК 159.923:616.89-008-092-02:616.45-008.6+616.89-008-092-02:616.441-008.6

Канд. мед. наук В. В. ІЩУК

СИСТЕМАТИКА КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ПРИ ПСИХОЕНДОКРИННОМУ СИНДРОМІ НА ТЛІ РОЗПОВСЮДЖЕНИХ ФОРМ ЕНДОКРИННИХ ПОРУШЕНЬ

Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин
МОЗ України, Київ

Виявлено вплив психоендокринного синдрому на психосоціальну адаптацію пацієнтів із порушеннями обміну гормонів щитоподібної залози, кори надниркових залоз та гіпогонадізмом. Систематизовано патерни копінг-стратегій у хворих з ендокринною патологією.

Ключові слова: психоендокринний синдром, копінг-стратегії, психосоціальна адаптація.

Ендокринна патологія є важливою проблемою сучасних міждисциплінарних досліджень у галузі терапевтичних і психологічних спеціальностей. Успіхи у розробці медикаментозних препаратів, терапевтичних систем та методів її корекції привели до стабілізації перебігу ендокринних порушень із досягненням стійких станів компенсації. Отже, сьогодні основними завданнями терапевтичного процесу є високий рівень життя пацієнтів та максимально можливий ступінь контролю за захворюванням [1–8].

Соціальна адаптація у хворих з ендокринною патологією дуже мінлива, оскільки оцінка і шлях вирішення життєвих труднощів є комплексом як поведінкових, так і когнітивних зусиль, що ставить перед ними складну проблему самостійного пошуку засобів утилізації стресу. Тому актуальними залишаються вивчення та систематизація копінг-стратегій, які визначають ступінь психосоціальної адаптації пацієнтів [5, 9–11].

Мета дослідження — систематизувати патерни копіngu, що використовуються хворими із порушеннями обміну гормонів щитоподібної залози,

кори надниркових залоз та гіпогонадізмом у ракурсі їх впливу на психосоціальну адаптацію.

Контингент дослідження становили 437 пацієнтів, які лікувалися на базі Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України з приводу порушення обміну гормонів щитоподібної залози, кори надниркових залоз та гіпогонадізму, з них було відібрано 400 хворих із діагностованим психоендокринним синдромом (ПeC). Середній вік хворих становив $46,33 \pm 1,36$ року. Тривалість захворювання на момент обстеження — від 5 до 25 років.

Пацієнтів було розділено за типами порушення обміну гормонів на п'ять груп: Г1, що включала 100 хворих із гіпотиреозом; Г2 — 100 із гіпертиреозом; Г3 — 50 із гіпокортицизмом; Г4 — 50 із гіперкортицизмом; Г5 — 100 із гіпогонадізмом.

У дослідженні використано психодіагностичний та статистичний методи — структуроване психодіагностичне інтерв'ю на основі копінг-тесту Лазаруса з подальшим статистичним визначення

достовірності розбіжностей між групами методом розрахунку χ^2 .

У ході дослідження ми спиралися на попередні дані відносно актуальних факторів нозогенної психотравматизації [12–15], а саме: формування функціональних і морфологічних порушень, факт наявності хронічного (невиліковного) захворювання, обмеження фізичної активності, обтяжливо пережиті симптоми, необхідність терапії препаратами, що мають виражені побічні ефекти, які негативно позначаються на стані, канцерофобічні переживання, інтроспективно визначені когнітивні та мнестичні порушення, необхідність проведення діагностичних процедур і терапевтичних заходів, що мають високу вартість, наявність трудових обмежень, що спричиняє фінансові труднощі та втрату економічно-домінантної ролі, обмеження кола спілкування, пов'язане з наявністю захворювання або його симптомами, необхідність дотримання дієти, відмови від прийому алкоголю і будь-яких стимулюючих речовин та залежність від прийому замісної гормональної терапії.

Проведено аналіз ефективності стратегій копіngu нозогенного стресу, що входять у структуру копіng-тесту Лазаруса, при порушеннях обміну гормонів щитоподібної залози та кори надниркових

залоз і гіпогонадізмі у ракурсі їх впливу на психосоціальну адаптацію хворих (табл. 1, 2).

Копіng-стратегії було систематизовано у три типи:

— адаптивні (такі, що мають позитивний вплив на соціальне функціонування та якість життя хворих при цьому типі ендокринної дисфункції);

— нейтральні (такі, що мають поєднаний (позитивний та негативний) вплив на соціальне функціонування та/або якість життя хворих при цьому типі ендокринної дисфункції);

— дезадаптивні (такі, що мають негативний вплив на соціальне функціонування та якість життя хворих при цьому типі ендокринної дисфункції).

Отримані результати скомпановно у дві таблиці: 1 — паралельні дані щодо хворих із гормональною недостатністю (гіпотиреоз, гіпокортицизм, гіпогонадізм), 2 — паралельні дані щодо хворих із підвищеним рівнем гормонів (гіпертиреоз, гіперкортицизм).

Серед пацієнтів із гіпотиреозом лише 6% вдаються до копіng-стратегії «Конфронтація», що є нейтральною і умовно компенсує апатичні прояви Печ. Так само і у хворих на гіпокортицизм. Подібна модель поведінки є нейтральною, бо умовно компенсує брак імпульсивності, але призводить

Таблиця 1

Систематика патернів копіngу при станах гормональної недостатності щитоподібної залози, кори надниркових залоз та гіпогонадізмі

Патерн копіngу за тестом Лазаруса	Групи хворих		
	Г1, n = 100	Г3, n = 50	Г5, n = 100
Конфронтація	Використовується у 6% контингенту, є нейтральним	Використовується у 6% контингенту, є нейтральним	Використовується в 11% контингенту, є нейтральним
Дистанціювання	Використовується у 54% контингенту, є дезадаптивним	Використовується у 42% контингенту, є дезадаптивним	Використовується у 89% контингенту, є нейтральним
Самоконтроль	Використовується у 26% контингенту, є адаптивним	Використовується у 78% контингенту, є адаптивним	Використовується у 78% контингенту, є нейтральним
Пошук соціальної підтримки	Використовується у 9% контингенту, є адаптивним	Використовується у 80% контингенту, є адаптивним	Використовується у 3% контингенту, є дезадаптивним
Прийняття відповідальності	Використовується у 16% контингенту, є нейтральним	Використовується у 44% контингенту, є адаптивним	Використовується у 14% контингенту, є дезадаптивним
Втеча — уникання	Використовується у 67% контингенту, є дезадаптивним	Використовується у 58% контингенту, є дезадаптивним	Використовується у 91% контингенту, є нейтральним
Планування вирішення проблеми	Використовується у 23% контингенту, є адаптивним	Використовується у 30% контингенту, є нейтральним	Використовується у 79% контингенту, є адаптивним
Позитивна переоцінка	Використовується у 5% контингенту, є нейтральним	Використовується у 4% контингенту, є нейтральним	Використовується у 10% контингенту, є адаптивним

до конфліктів унаслідок дратівливості. Цей патерн застосовують 11% хворих на гіпогонадізм, що є формою нейтрального копінгу і компенсує психологічний дистрес через наявний або уявний брак маскулітності, хоча провокує міжособистісні конфлікти.

Серед пацієнтів із гіпотиреозом 54% хворих використовують стратегію «Дистанціювання», що є дезадаптивною унаслідок ампліфікації апатією та астенизацією. Для пацієнтів із гіпокортицизмом значений копінг є також дезадаптивним, адже підвищує рівень порушень мотивації та поглиблює внутрішньопсихічний дистрес. Максимально часто до нього вдаються пацієнти з гіпогонадізмом, для яких така поведінка є нейтральною, через те що знижує дистрес, який виникає унаслідок порушення міжособистісних стосунків, але не дає змогу сформувати вікарні форми комунікації.

Копінг-стратегія «Самоконтроль» у 26% пацієнтів із гіпотиреозом є адаптивною, формуючи критику до емоційних порушень. До неї звертаються 78% хворих на гіпокортицизм, що підвищує рівень критики до хвороби, запобігає конфліктам унаслідок дратівливості і, як результат, є адаптивною. Лише серед пацієнтів із гіпогонадізмом такий копінг є нейтральним, тому що, з одного боку, дає змогу сформувати критику до психологічних проявів ПeC, але з іншого — знижує рівень спонтанності.

«Пошук соціальної підтримки» є адаптивною копінг-стратегією для 9% хворих на гіпотиреоз. Це пояснюється тим, що подібна поведінка підвищує соціальну активність, яка знижується

мотиваційними порушеннями. Максимальна кількість пацієнтів, що використовують цей патерн копінг, спостерігається серед хворих на гіпокортицизм. Така поведінка є адаптивною, що дає змогу зменшити соціальну дисфункцію та відреагувати на прояви ПeC у контексті соціальної поведінки. Серед хворих на гіпогонадізм використання такої моделі поведінки є значно менш актуальним. Насамперед вона є дезадаптивною внаслідок того, що поглиблює внутрішньопсихічний дистрес через привернення уваги до внутрішньотабуованої теми.

Копінг-стратегія «Прийняття відповідальності» використовують 16% хворих на гіпотиреоз, вона є нейтральною для цих пацієнтів, адже підвищує рівень критики, але призводить до зниження самооцінки. Така ж поведінка є адаптивною для 44% хворих на гіпокортицизм, дає змогу контролювати дратівливість та підвищує рівень контролю за хворобою. Водночас подібний копінг є дезадаптивним для пацієнтів із гіпогонадізмом: внутрішньопсихічний дистрес поглиблюється через потенціювання самозвинувачення.

«Втеча — уникання» є дезадаптивним типом копінг для 67% пацієнтів із гіпотиреозом, адже ампліфікується апатією та астенизацією. До аналогічного копінгу вдаються 58% хворих на гіпокортицизм, що поглиблює внутрішньопсихічний дистрес внаслідок тривоги та веде до самозвинувачення при порушенні соціального функціонування і, як результат, є дезадаптивним. У той самий час для 91% хворих на гіпогонадізм така поведінка є нейтральною, допомагає знизити дистрес, що виникає внаслідок порушення міжособистісних

Таблиця 2

Систематика патернів копінгу при станах гіперсекреції гормонів щитоподібної залози та кори надниркових залоз

Патерн копінгу за тестом Лазаруса	Групи хворих	
	Г2, n = 100	Г4, n = 50
Конфронтація	Використовується у 77% контингенту, є дезадаптивним	Використовується у 46% контингенту, є дезадаптивним
Дистанціювання	Використовується у 14% контингенту, є нейтральним	Використовується у 40% контингенту, є дезадаптивним
Самоконтроль	Використовується у 8% контингенту, є нейтральним	Використовується у 12% контингенту, є адаптивним
Пошук соціальної підтримки	Використовується у 34% контингенту, є нейтральним	Використовується у 16% контингенту, є нейтральним
Прийняття відповідальності	Використовується у 21% контингенту, є адаптивним	Використовується у 60% контингенту, є нейтральним
Втеча — уникання	Використовується у 14% контингенту, є дезадаптивним	Використовується у 30% контингенту, є дезадаптивним
Планування вирішення проблеми	Використовується у 7% контингенту, є адаптивним	Використовується у 4% контингенту, є адаптивним
Позитивна переоцінка	Використовується у 43% контингенту, є нейтральним	Використовується у 14% контингенту, є дезадаптивним

стосунків, але не дає змоги сформувати вікарні форми комунікації.

Адаптивною формою поведінки є «Планування вирішення проблеми», що знижує прояви апатії та свідчить про наявність мотивації. Для 30% пацієнтів із гіпокортицизмом такий копінг є нейтральним, що, з одного боку, веде до підвищення контролю за хворобою, а з іншого — зіштовхує особу з браком мотивації та дратівливістю при реалізації планів. У хворих на гіпогонадизм завдяки такій поведінці трансформується емоційний дистрес у раціональну послідовність дій, що підлягає ще більшому контролю.

«Позитивна переоцінка» — стратегія 5% хворих на гіпотиреоз, для яких такий копінг є нейтральним, бо свідчить про зниження рівня апатії, але й критики до емоційних порушень. Подібні показники демонструють пацієнти з гіпокортицизмом, що свідчить про зниження рівня мотиваційних порушень, проте зменшення критики до емоційних порушень. Лише серед 10% пацієнтів із гіпогонадизмом копінг «Позитивна переоцінка» є дезадаптивним внаслідок того, що дає змогу знизити рівень внутрішньопсихічного дистресу за рахунок когнітивної переробки факторів нозогенного стресу.

«Конфронтація» як копінг-стратегія використовується 77% хворих на гіпертиреоз, є дезадаптивною, адже поглиблює прояви тривоги у структурі ПeC. Для 46% пацієнтів із гіперкортицизмом такий копінг є дезадаптивним, оскільки поглиблює імпульсивність та агресію.

Такий патерн копіngu, як «Дистанціювання», є нейтральним для 14% хворих на гіпертиреоз, бо, з одного боку, зменшує соціальні конфлікти через тривогу та імпульсивність, з іншого — знижує рівень контролю за захворюванням.

«Самоконтроль» характерний для 8% контингенту з гіпертиреозом, є нейтральним, бо підвищує рівень критики до проявів ПeC, але знижує ефективність відреагування на тривогу. Для 12% хворих на гіперкортицизм такий копінг є адаптивним, адже прямо протидіє основним проявам ПeC при гіперкортицизмі — агресії та імпульсивності.

Патерн копіngu «Пошук соціальної підтримки» характерний для 34% хворих на гіпертиреоз, він дає змогу відреагувати на психічний дистрес внаслідок тривоги, але призводить до непорозуміння та розчарування внаслідок недостатнього рівня емпатії оточуючих. Для хворих на гіперкортицизм такий тип копіngu є також нейтральним, адже, з одного боку, підвищує відреагування на прояви ПeC, з іншого — часто веде до розвитку конфліктів через агресію та імпульсивність.

Копінг «Прийняття відповідальності» для 21% хворих на гіпертиреоз є адаптивним, дає змогу

контролювати агресію та імпульсивність, призводить до формування критики, знижує частоту міжособистісних конфліктів. Кількість пацієнтів із гіперкортицизмом, що використовують аналогічний патерн, є значно вищим і характеризується тим, що допомагає частково запобігти соціальним конфліктам, але водночас знижує відреагування на емоційні порушення у структурі ПeC, отже, є нейтральним.

«Втеча — уникання» є дезадаптивною копінг-стратегією для 14% пацієнтів із гіпертиреозом, бо поглиблює внутрішньопсихічний дистрес унаслідок тривоги та веде до самозвинувачення при порушенні соціального функціонування, і для 30% хворих на гіперкортицизм, оскільки значно знижує відреагування на емоційні порушення у структурі ПeC та контроль за хворобою.

«Планування вирішення проблеми», навпаки, є адаптивним копіngом і для 7% хворих на гіпертиреоз, що дає змогу умовного контролю за імпульсивною поведінкою, і для 4% пацієнтів із гіперкортицизмом, адже знижує вплив імпульсивності на контроль за захворюванням.

Для хворих на гіпертиреоз характерною поведінкою є «Позитивна переоцінка» — нейтральний тип копіngu, який допомагає вирішити внутрішньопсихічний дистрес, але знижує критику до проявів хвороби. Водночас для 14% хворих на гіперкортицизм такий копінг є дезадаптивним, тому що детермінує зменшення критики до емоційних порушень, знижує рівень соціального функціонування через підвищення частоти міжособистісних конфліктів.

Таким чином, після використання структурованого психодіагностичного інтерв'ю на основі копінг-тесту Лазаруса патерни копіngu хворих із порушеннями обміну гормонів щитоподібної залози, кори надниркових залоз та гіпогонадизму було систематизовано у три групи: адаптивні (мають позитивний вплив на соціальне функціонування та якість життя хворих); нейтральні (мають поєднаний вплив на соціальне функціонування та/або якість життя хворих); дезадаптивні (мають негативний вплив на соціальне функціонування та якість життя хворих).

Наведено рівні використання кожного з патернів копіngu у групах дослідження (при станах гормональної недостатності та гіперсекреції гормонів), що дає змогу переглянути підходи до психологічної корекції проявів нозогенного стресу на тлі ПeC у ракурсі раціональності досягнення тієї чи іншої копінг-стратегії при кожному з типів ендокринної дисфункції окремо, а також узагальнити такі підходи щодо аналогічних (за профілем адаптивності копінг-стратегій) типів ендокринної дисфункції.

Список літератури

1. *Folkman S.* Coping and emotion / S. Folkman, A. Monat, R. S. Lazarus // *Stress and Coping*.— N. Y., 1991.— P. 207–227.
2. *Крюкова Т. Л.* Опросник способів совладання (адаптація методики WCQ) / Т. Л. Крюкова, Е. В. Куфтяк // *Журн. практичного психолога*.— 2007.— № 3.— С. 93–112.
3. *Совладающее поведение: современное состояние и перспективы*; под ред. А. Л. Журавлева, Т. Л. Крюковой, Е. А. Сергиенко.— М.: Изд-во Ин-та психологии РАН, 2008.— 474 с.
4. *Бодров В. А.* Психологический стресс: развитие и преодоление / В. А. Бодров.— М.: ПЕР СЭ, 2006.— 528 с.
5. *Психологическая диагностика отношения к болезни: пособ. для врачей* / Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, Э. Б. Карпова, А. Я. Вукс.— СПб: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2005.— 32 р.
6. *Aszalós Z.* Some neurological and psychiatric complications in the disorders of the thyroid gland / Z. Aszalós // *Hung. Med. J.*— 2007.— № 4.— С. 429–441.
7. *Темноева Л. А.* Психологічні особливості хворих з гіпотиреозом / Л. А. Темноева, М. Н. Якушенко, М. Б. Шоров // *Зап. практ. педіатрії*.— 2008.— № 2.— С. 68–70.
8. *Pityk O. M.* Non-psychotic mental disorders in patients with primary hypothyroidism and new abilities in their psycho-correction in practice of general practitioners / O. M. Pityk // *Wiad Lek.*— 2014.— № 67 (2).— P. 368–370.
9. *William A. P.* The encyclopedia of endocrine diseases and disorders / A. P. William, A. A. Christine.— N. Y.: Infobase Publishing, 2005.— 353 p.
10. *Пятницкий Н. Ю.* Сравнительная характеристика психических расстройств при разных видах эндокринопатий / Н. Ю. Пятницкий // *Соц. и клин. психиатрия*.— 2001.— № 4.— С. 10–13.
11. *Hoyle L.* Cerebral effects of endocrine disease / L. Hoyle // *Principles and practice of endocrinology and metabolism*.— Lippincott: Williams & Wilkins, 2001.— P. 1834–2477.
12. *Ишук В. В.* Типологія клініко-психологічного аранжування психоендокринного синдрому при патології щитоподібної залози та кори наднирників / В. В. Ишук // *Психіатрія, неврологія та медична психологія*.— 2017.— № 2.— С. 77–82.
13. *Ишук В. В.* Особливості нозогенних чинників психотравматизації у хворих із психоендокринним синдромом на тлі гіпогонадізму / В. В. Ишук // *Вісн. морської медицини*.— 2017.— № 3.— С. 49–54.
14. *Ишук В. В.* Особливості нозогенної психотравматизації в структурі психоендокринного синдрому на фоні патології щитоподібної залози і кори наднирникових залоз / В. В. Ишук // *Вісн. морської медицини*.— 2017.— № 1.— С. 129–135.
15. *Ишук В. В.* Особенности психогенных компонентов психоендокринного синдрома при функциональных нарушениях щитовидной железы / В. В. Ишук // *Міжнародний медичний журнал*.— 2015.— № 3.— С. 44–50.

СИСТЕМАТИКА КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ ПРИ ПСИХОЭНДОКРИННОМ СИНДРОМЕ НА ФОНЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ

В. В. ИШУК

Выявлено влияние психоендокринного синдрома на психосоциальную адаптацию пациентов с нарушениями обмена гормонов щитовидной железы, коры надпочечников и гипогонадизмом. Систематизированы паттерны копинг-стратегий у больных с эндокринной патологией.

Ключевые слова: психоендокринный синдром, копинг-стратегии, психосоциальная адаптация.

SYSTEMATIZATION OF COPING STRATEGY IN PSYCHOENDOCRINE SYNDROME AGAINST BACKGROUND OF WIDESPREAD FORMS OF ENDOCRINE DISORDERS

V. V. ISHCHUK

The impact of psychoendocrine syndrome on psychosocial adaptation of patients with metabolic disorders of thyroid gland, adrenal cortex hormones and hypogonadism has been revealed. There were summarized the patterns of coping strategy in patients with endocrine pathology.

Key words: psychoendocrine syndrome, coping strategy, psychosocial adaptation.

Надійшла 07.02.2019