

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ



КОРЕКЦІЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК З ПОСТМАСТЕКТОМІЧНИМ СИНДРОМОМ В СТРУКТУРІ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ

Одинець Тетяна

Запорізький національний університет

Анотація

Цель исследования: разработать программу улучшения психоземонального состояния женщин с постмастэктомическим синдромом в структуре проблемно-ориентированной программы физической реабилитации на стационарном этапе. Разработанная психокоррекционная программа направлена на уменьшение проявлений тревоги, депрессии, процессов саморегуляции и формирования адекватного отношения к болезни.

Ключевые слова: психокоррекция, реабилитация, постмастэктомический синдром.

Annotation

Objective: to develop the program of improvement the mental and emotional state of women with postmastectomy syndrome in the structure of problem-oriented program of physical rehabilitation at the stationary phase. Designed psychocorrectional program is aimed at reducing the symptoms of anxiety, depression, self-regulation processes and the formation of an adequate attitude to the disease.

Keywords: psycho-correction, rehabilitation, postmastectomy syndrome.

Постановка проблеми. Діагноз онкологічного захворювання призводить до сильного стресу, що супроводжується негативними емоційними реакціями: занепокоєнням, почуттям невизначеності, тривогою, фіксацією на психотравмуючій ситуації, переживанням власної неспроможності, песимістичною оцінкою власної особистості, актуальної ситуації і майбутнього, страхом перед соціальною ізоляцією і розпадом сім'ї [1, 3, 4].

Реабілітація пацієнок з постмастектомічним синдромом є складним завданням, адже для поліпшення фізичних, функціональних можливостей, психоемоційного стану, соціальної адаптації вона потребує дотримання індивідуального і диференційованого підходу під час її реалізації.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Обраний напрям дослідження відповідає темі науково-дослідної роботи Львівського державного університету фізичної культури «Основи фізичної реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом» на 2016-2020 рр. (номер державної реєстрації 0115U007008).

Аналіз останніх досліджень

і публікацій. Дослідження більшості авторів [1, 4, 5] переконливо доводять, що всі без винятку хворі, які перенесли радикальне лікування з приводу раку молочної залози, вкрай потребують психологічної допомоги, адекватне проведення якої не тільки сприяє помітному поліпшенню самопочуття і соматичного стану, але й суттєвому підвищенню якості життя.

В результаті проведених досліджень встановлено, що у жінок з постмастектомічним синдромом відзначається погіршення психоемоційного статусу та зниження більшості критеріїв якості життя, що безпосередньо пов'язані з вираженістю постмастектомічного набряку і неврологічних порушень у цих пацієнтів. Все це свідчить про необхідність диференційованого підходу в розробці психокорекційної програми для жінок цієї нозологічної форми в структурі проблемно-орієнтованої програми фізичної реабілітації на стаціонарному етапі.

Мета дослідження: розробити програму поліпшення психоемоційного стану жінок з постмастектомічним синдромом в структурі проблемно-орієнтованої програми фізичної реабіліта-



ції на стаціонарному етапі.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури та всевітньої інформаційної мережі Інтернет; індукція та порівняння. Дослідження проводилося на базі Запорізького обласного онкологічного диспансеру. В експерименті брало участь 50 жінок з постмастектомічним синдромом, які зазнали проведення радикальної мастектомії за Мадденом, середній вік досліджуваних склав $59,28 \pm 0,79$ років. Жінки займалися розробленою психокорекційною програмою на стаціонарному етапі реабілітації (протягом раннього та пізнього післяопераційного періодів).

Результати дослідження та їх обговорення. Загалом стаціонарний етап реабілітації передбачав індивідуальні заняття та поділявся на передопераційний (з моменту надходження хворої в стаціонар), ранній та пізній післяопераційний, відповідно до яких було виокремлено завдання, засоби та методи реабілітації з урахуванням протипоказань та застережень, які переважно стосувалися амплітуди руху, силових та функціональних навантажень [2]. В процесі психокорекції жінок з постмастектомічним синдромом на стаціонарному етапі реабілітації поєднувалися індивідуальні та групові форми заняття. Загальний курс психокорекції складав 4–6 індивідуальних заняття та 7–8 – групових тривалістю 1–2 години протягом перебування на стаціонарному етапі реабілітації.

При груповій формі занять ураховувалася індивідуалізація впливу залежно від типу ставлення до хвороби, що відображалось у підборі індивідуальних формул самонавіювання, обговоренні власних переживань та проблем жінки, емоційного стану тощо. Групова психокорекція дає можливість розвивати міжособистісне спілкування, в ході якого пацієнтки за рахунок зворотнього

зв'язку і аналізу власних переживань мають можливість знайти та реалізувати конструктивну поведінку та спілкування в групі, адже у більшості жінок було відзначено порушення соціальної адаптації.

Диференційовані схеми психокорекції мають бути спрямовані на корекцію психоемоційного стану жінки з постмастектомічним синдромом, формування адекватного ставлення до психотравмуючих чинників, необхідності проведення специфічного лікування, а також поліпшення процесів саморегуляції.

Психологічна корекція спрямована на формування у пацієнтки інтернальної позиції щодо ставлення до хвороби, редуцію негативних емоційних реакцій жінки, формування адаптивної поведінки в умовах хвороби та вирішення таких завдань:

- 1) сприяти зниженню відчуттів тривоги та депресії;
- 2) сприяти формуванню позитивної самооцінки та впевненості у собі;
- 3) поліпшити відносини з родиною та близькими людьми;
- 4) навчити способам зняття психоемоційного напруження та самоконтролю;
- 5) сприяти налаштуванню на майбутнє лікування та мобілізацію внутрішніх резервів організму.

На першому етапі групової психокорекції проводилося знайомство реабілітолога з учасницями і обговорення майбутніх завдань їх роботи та особистих очікувань жінок. Не менш важливим є стимуляція пацієнток до висловлення ними своїх власних побажань та сподівань щодо діяльності групи. На етапі знайомства першочергового значення набуває обговорення досвіду переживань, пов'язаних із захворюванням кожною жінкою, в ході якої буде відбуватися заглиблення в минуле і окреслення майбутніх особистих орієнтирів подолання

кризової ситуації. Доцільним є застосування різноманітних прийомів релаксації та саморегуляції.

В роботі групи використовувалися такі **методи:** психофізична релаксація, візуалізація, дискусії та бесіди. Під час занять з жінками потрібно намагатися створити доброзичливу та невимушену атмосферу, в якій кожна пацієнтка буде відчувати себе затишно і спокійно.

Кожне заняття бажано розділити на три частини (вступну, основну та заключну). У вступній частині головна увага приділяється налаштуванню групи на майбутню роботу, що досягається шляхом дотримання на початку повного мовчання протягом деякого часу, привітання жінок одна одною, обговорення власних відчуттів в даний момент та за період часу, що пройшов після останньої зустрічі.

В основній частині заняття приділяється увага обговоренню власних больових переживань, де кожна учасниця групи розповідає про те, що її хвилює. Такий підхід, на нашу думку, сприяє саморозкриттю пацієнтки, звільненню її від власних тривог, гнітючого почуття непотрібності і замкненості на собі, адже під час обговорення виступає можливість не тільки висловити своє горе, але й почути близьку кожній темі в різних варіантах розповіді. Така групова єдність дає можливість відкрити «другий подих» і почати боротися за своє життя.

Під час обговорення можна зупинитися на таких темах: проблеми та переживання жінки на всіх етапах лікування; ставлення пацієнтки до лікування; основні психосоціальні проблеми жінок з постмастектомічним синдромом; шляхи подолання негативних емоцій та поліпшення якості життя; фактори, що впливають на психологічну реакцію жінок на захворювання; формування позитивної самооцінки та самоприйняття. Метою таких бесід



є допомогти жінкам повірити в ефективність лікування і можливість свого організму чинити опір захворюванню, а також сформулювати нове ставлення до хвороби.

Не менш важливим є також навчання учасниць групи опануванню таких негативних емоцій як: тривога, злість, розчарування, страх, розпач, гнів та ін. Для їх подолання застосовували вправи на візуалізацію проблеми раку, релаксацію, робота з уявними образами для зменшення болю та «зустріч з внутрішнім наставником» за Саймонтами [3].

Блок-схему психокорекційних заходів представлено на рис. 1.

Під час проведення візуалізації потрібно обов'язково попередньо розповісти жінкам про сенс таких вправ та створити належну атмосферу (відповідний музичний супровід, приємний спокійний тон ведучого, доступ свіжого повітря та ін.).

Створення уявних образів сприяє формуванню позитивних очікувань, укріпленню віри пацієнток у можливість одужання. Для подолання негативних емоцій потрібно, перш за все, усвідомити їх негативний вплив на соматичний стан, а також цілющу силу позитивних установок.

Текст візуалізації та релаксації повинен промовлятися стверджувально в теперішньому часі, виключати вживання частки «не» та містити позитивні установки на майбутнє. Техніки релаксації та візуалізації дуже тісно пов'язані між собою, адже попереднє розслаблення сприяє майбутній продуктивній роботі з уявою.

Релаксація допомагає жінці знизити прояви напруги, страху і стресу, підсилити бажання жити і відчувати здатність впливати на стан свого здоров'я. Після виконання релаксації чи візуалізації потрібно обов'язково розпитати кожну жінку про відчуття, що виникали під час та після вправ, що викликало труднощі. Повторювати вправу на релаксацію по-

трібно 4–5 разів на день, тривалість виконання – 15–20 хвилин. Для більш глибокого занурення у свій внутрішній світ і мобілізації захисних сил проводили вправу «Візуалізація внутрішнього наставника» [3].

Для зменшення больових відчуттів виконували зорові уявлення цілющих сил свого організму, встановлення зв'язку з болем і зорове уявлення болю [3]. Вправа, що включає зорові уявлення цілющих сил організму, спрямована на мобілізацію внутрішніх резервів жінки і їх спрямування безпосередньо до місця болю. Зорове уявлення болю необхідно для навчання жінки процесам самоконтролю.

В заключній частині основна увага приділяється створенню атмосфери єдності, обміну власними відчуттями, обговоренню отриманих вражень від проведеного заняття, а також проведенню вправ на релаксацію.

Під час роботи з групою дотримуватися таких рекомендацій:

1) створювати атмосферу взаємопідтримки в групі, щоб кожна жінка могла вільно висловлювати свої враження, почуття та емоції;

2) заохочувати усіх жінок до участі в обговоренні певних питань;

3) висловлювати подяку учас-

ницям за всі коментарі;

4) підтримувати впевненість кожної учасниці в можливості вирішення проблеми;

5) проявляти уважність та доброзичливість до кожної жінки;

6) заохочувати жінок до прийняття рішення щодо визначеної проблеми;

7) підтримувати зворотній зв'язок з членами групи;

8) не засуджувати та намагатися зрозуміти кожну жінку;

9) бути конкретним у своїх висловлюваннях та поважати думку інших учасниць;

10) дотримуватися конфіденційності щодо кожної жінки та групи в цілому.

Висновки

Розроблено психокорекційну програму поліпшення психоемоційного стану пацієнток з постмастектомічним синдромом на стаціонарному етапі реабілітації, що включає проведення індивідуальних та групових занять з урахуванням особистісних орієнтирів жінки та етапу реабілітації. Застосування програми спрямовано на зменшення проявів тривоги, депресії, процесів саморегуляції та формування адекватного ставлення до хвороби.

Перспективи подальших досліджень передбачають визначення впливу запропонованої

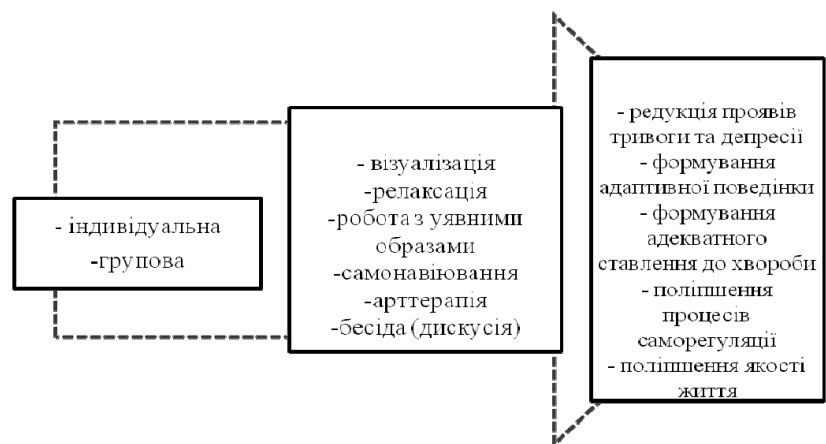


Рис. 1. Схема психологічної корекції у жінок з постмастектомічним синдромом



психокорекційної програми на показники тривоги та депресії у жінок з постмастектомічним синдромом.

Література

1. Архипова И. В. Групповая психотерапия в психосоциальной реабилитации женщин с диагнозом рака молочной железы / И. В. Архипова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2008. – № 2. – С. 109–111.
2. Одинець Т.Є. Засоби реабілітації жінок з постмастектомічним синдромом у структурі проблемно-орієнтованої програми на ранньому післяопераційному етапі / Т.Є. Одинець // Спортивна наука України. – 2015. – № 6 (70). – С. 24–28. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://sportscience.ldufk.edu.ua/index.php/snu/article/view/370/358>
3. Саймонтон К. Психотерапия рака / К. Саймонтон, С. Саймонтон. – СПб : Питер, 2001. – 288 с.
4. Physical and Psychosocial Recovery in the Year After Primary Treatment of Breast Cancer / P. Ganz, L. Kwan, A. Stanton [et al.] // J. Clin. Oncol. – 2011. – Vol. 29 (9). – P. 1101–1109.
5. Psychological distress of breast cancer patients: screening and patients' request for psycho-oncological care as indicators of health-related quality of life / K. Wiegard, U. S. Albert, C. Zemlin [et al.] // Psychother Psychosom Med Psychol. – 2012. – Vol. 62 (3–4). – P. 129–135.

