

# Оцінка ефективності програми психокорекції для пацієнток із вперше діагностованою онкологічною патологією

Богдан Становський

НМУ ім. О.О.Богомольця

## Анотація.

У статті представлено авторське бачення проблеми надання психологічної допомоги онкологічним хворим у процесі консультативної взаємодії та комплексного психокорекційного впливу. Окреслено зв'язок між копінг-стратегіями та психологічним благополуччям онкологічних пацієнтів. Здійснено порівняння впливу стандартних психологічних бесід з комплексними психокорекційними заходами, розробленими на основі даних, отриманих під час першого етапу дослідження. Проаналізовано зміни у психоемоційному стані, рівні адаптації до хвороби та якості життя пацієнтів, заснованому на кількісних та якісних методах психодіагностики. Визначено специфічні елементи програми психокорекції, що є найбільш ефективними для покращення психологічного стану та адаптації пацієнток, оскільки встановлено взаємодію цих елементів з індивідуальними особливостями кожної учасниці дослідження. Продемонстровано значні покращення у показниках якості життя та зменшення рівня відчуття безпомічності серед учасниць дослідної групи. В результаті отриманих результатів встановлено, що психологічна корекція є важливим компонентом в комплексному підході до лікування та реабілітації пацієнтів з онкологічними захворюваннями. Наголошено на необхідності подальшого впровадження та розвитку психокорекційних програм для покращення якості життя онкологічних пацієнтів та забезпечення їх ефективної психоемоційної підтримки. Доведено важливість інтеграції психологічної підтримки в загальний план лікування та реабілітації онкологічних пацієнтів.

## Висновки

За результатами аналізу даних, можна зробити важливі висновки щодо позитивного впливу психологічної корекції на якість життя та зниження відчуття безпомічності серед учасниць дослідження. Виявлено, що учасниці дослідної групи, які проходили комплексні психокорекційні втручання, демонстрували значне покращення у показниках "Якість життя" та зниження відчуття "Безпомічності" порівняно з контрольною групою. Це свідчить про важливість психологічної підтримки в комплексному лікуванні та реабілітації онкологічних пацієнтів.

Варто зазначити, що проведення подібних досліджень має певні методологічні обмеження, зокрема, стосовно вибірки учасників та оцінки довгострокових ефектів психокорекційних втручань. Отже, для поглиблення розуміння вивчених феноменів необхідні подальші дослідження з більшою кількістю учасників та тривалішим спостереженням за їх станом.

## Актуальність дослідження



Роль психологічного супроводу в лікуванні онкологічних захворювань стає все більш визнаною і важливою у сучасній медичній практиці. Вона охоплює широкий спектр інтервенцій, спрямованих на покращення якості життя пацієнтів, допомогу в адаптації до життя з діагнозом, а також підтримку у процесі лікування та реабілітації. Ефективний психологічний супровід може знижувати рівень тривожності, депресії, поліпшувати емоційний стан пацієнтів, що, у свою чергу, може позитивно вплинути на результати лікування [1].

Дослідженням ролі психологічного супроводу в лікуванні онкологічних захворювань присвячені праці таких вчених як

Психологічний супровід допомагає пацієнтам краще розуміти інформацію про своє захворювання та лікування, сприяє розвитку ефективних стратегій впорядкування зі стресом і викликами, пов'язаними з хворобою та її лікуванням [2]. Така підтримка може бути особливо важливою на ранніх стадіях захворювання, коли пацієнти та їх сім'ї ще намагаються адаптуватися до нової реальності.

Складність психологічної допомоги онкохворим полягає в тому, що тривале перебування клієнта в умовах клініки провокує стан психічної деривації та дезадаптивних форм поведінки.

Психологічні бесіди з онкохворими передбачають застосування загальної психоедукації. Психоедукація передбачає надання інформації про природу страху перед рецидивом, його поширеність серед онкологічних пацієнтів та ефективні методики його управління. Розуміння того, що такі переживання є звичайною частиною процесу одужання, може допомогти знизити рівень тривожності [3].

В рамках медико-психологічної допомоги онкологічним пацієнтам можна розглядати такі етапи психоедукації [4]:

- 1 Збільшення знань пацієнта та його родичів про онкологічне захворювання;
- 2 Ознайомлення пацієнта і його родичів з засобами психологічної допомоги та соціальної реабілітації;
- 3 Навчання технікам самопомоги в кризових станах;
- 4 Залучення пацієнта у діяльність груп підтримки та участі в психологічних заходах.

Психоедукація для пацієнтів та їх сімей відіграє важливу роль у процесі лікування та реабілітації онкологічних захворювань. Це форма психологічної підтримки, яка передбачає надання інформації про захворювання, його наслідки, можливості лікування, а також стратегії впорядкування з психологічними та соціальними викликами, пов'язаними з хворобою. Мета психоедукації - не тільки інформувати, але й навчити пацієнтів та їхніх близьких ефективним методам самопомоги, підвищити їхню самостійність у прийнятті рішень щодо лікування та покращити загальне сприйняття ситуації [5].

Крім того, психологічні бесіди з онкохворим має на меті аналіз міжособистісних конфліктів в сім'ї пацієнта, емоційне вигорання, психологічні захисти, ступінь директивності психологічних інтервенцій, ступінь включеності пацієнта у роботу тощо.

Встановивши психологічний контакт (психотерапевтичний альянс), онкопсихолог і онкохворий спілкуються про сприйняття клієнтом найважливіших подій життя за останній рік; про усвідомлення пацієнтом всієї складності ситуації, пов'язаної з онкологічним захворюванням; про те, як хворий бачить перспективи свого подальшого життя; з'ясовуються особистісне ставлення хворого та його оцінка впливу тих чи інших обставин на здоров'я, психічний стан, працездатність [6].



Бесіда передбачає збирання інформації та опис життєвої історії онкохворого. Результатом такої роботи є психологічний портрет пацієнта: його поведінка, звички, інтереси, специфічні прояви характеру.

Важливою частиною психологічної бесіди є робота з емоціями. Онкологічні захворювання часто викликають сильні емоційні реакції не тільки у пацієнтів, але й у їхніх близьких. Психологи допомагають пацієнтам висловлювати свої почуття, розуміти їх і знаходити адаптивні способи впорядкування зі стресом і тривогою [5]. Такий підхід сприяє кращому емоційному самопочуттю і може зменшити психологічний тиск, пов'язаний з лікуванням.

Індивідуальна психотерапія надає простір для глибокого особистісного зростання та інтенсивної роботи над емоційними проблемами. Вона може бути особливо корисною для осіб, які відчувають високий рівень тривожності, депресії або мають складнощі з впорядкуванням з діагнозом або лікуванням. Психоонколог може працювати з пацієнтами один на один, застосовуючи різні психотерапевтичні підходи, такі як когнітивно-поведінкова терапія, гештальт-терапія або психодинамічна терапія. Ці сесії дозволяють пацієнтам висловити свої емоції, розробити стратегії копінгу та змінити негативні психологічні патерни [7].

Психоонколог може організувати групові сесії для пацієнтів, де вони можуть поділитися своїм досвідом, взаємно підтримувати один одного та вивчати стратегії копінгу. Групова терапія дозволяє пацієнтам відчути себе менш самотніми та зрозуміти, що вони не одні у своїй боротьбі [8].

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним з найбільш ефективних психотерапевтичних підходів у роботі з онкологічними пацієнтами. Вона спрямована на ідентифікацію та корекцію деструктивних думок та переконань, які можуть сприяти стресу, тривозі та депресії. КПТ допомагає пацієнтам розвивати адаптивні стратегії впорядкування зі стресом і покращувати загальний емоційний стан [2]. Техніки когнітивно-поведінкової терапії спрямовані на зміну шкідливих мислених патернів та поведінкових звичок, що можуть призводити до збільшення стресу та погіршення емоційного стану. Психоонколог може працювати з пацієнтами над ідентифікацією та переробкою негативних думок, вченням ефективних стратегій копінгу зі стресом, а також заохоченням позитивних змін у поведінці та життєвому стилі [3].

Важливою є робота над розвитком навичок релаксації та міндфулнес. Техніки глибокого дихання, медитації, йоги та прогресивної м'язової релаксації можуть допомогти зменшити фізіологічні прояви стресу та навчити пацієнтів залишатися у теперішньому моменті, не фокусуючись надмірно на майбутніх "що якщо" [10]. Медитація допомагає пацієнтам зосередитися на теперішньому моменті, знизити рівень стресу та тривоги, покращити самопочуття та підвищити рівень емоційного благополуччя. Усвідомленість сприяє свідому сприйняттю власних почуттів, думок та фізичних відчуттів, що дозволяє пацієнтам краще управляти своїм емоційним станом та реагувати на стресові ситуації [11].

Психоонкологічна підтримка також може включати в себе роботу зі стратегіями розслаблення та дихальних вправ. Ці техніки допомагають пацієнтам знизити напругу та тривогу, покращити якість сну та загальний стан здоров'я. Проведення регулярних сеансів розслаблення може стати ефективним засобом підтримки пацієнтів під час лікування та після нього [2].

Таким чином, психоонкологи використовують широкий спектр методик роботи з пацієнтами та їхніми сім'ями, спрямованих на полегшення емоційного стану, забезпечення психологічної підтримки та покращення якості життя. Використання різноманітних підходів дозволяє психоонкологам створити індивідуалізовані програми допомоги, враховуючи потреби та унікальні особливості кожного пацієнта.[12]

Тільки за умови цілеспрямованої та індивідуалізованої допомоги пацієнти можуть краще

засвоювати стрес, зберігати оптимістичний погляд на життя та зберігати психічне здоров'я шляхом реалізації відповідних копінг-стратегій.

Виявлення онкологічного захворювання може стати важким випробуванням для будь-кого, і спосіб, яким люди реагують на цей діагноз, варіюється від особи до особи. [13] Ці реакції суттєво впливають на вибір копінг-стратегій, які пацієнти застосовують для впорядкування зі стресом, викликаним діагнозом та подальшим лікуванням. Вид онкологічного захворювання, його стадія, перспективи лікування, а також індивідуальні особливості пацієнта, його попередній досвід впорядкування зі стресовими ситуаціями та доступні соціальні ресурси можуть суттєво вплинути на вибір копінг-механізмів [3].

Зв'язок між копінг-стратегіями та психологічним благополуччям онкологічних пацієнтів є предметом численних досліджень в області психоонкології. Розуміння цього зв'язку має вирішальне значення для розробки ефективних методів психологічної підтримки та втручань, які можуть допомогти пацієнтам краще адаптуватися до викликів, пов'язаних з їхнім захворюванням і лікуванням [14].

Індивіди, які зіткнулися з онкологічними захворюваннями, часто звертаються до емоційно-орієнтованих копінг-стратегій, таких як пошук емоційної підтримки у родини та друзів, заняття хобі, що приносить задоволення, або відвідування психолога, які допомагають знизити емоційний тиск і почуття ізоляції. Емоційно-орієнтований копінг зосереджений на регуляції емоційного відгуку на стресову ситуацію. Цей тип включає такі дії, як пошук емоційної підтримки, відволікання, релаксація, використання гумору, заперечення та прийняття. Хоча цей підхід не вирішує проблему безпосередньо, він допомагає зменшити емоційний дискомфорт і покращує психологічний стан

Водночас, вони можуть також активізувати проблемно-орієнтовані стратегії, як-от активний пошук інформації про своє захворювання та методи лікування, участь у прийнятті рішень стосовно лікувального плану або зміну способу життя для покращення свого загального здоров'я [15]. Проблемно-орієнтований копінг спрямований на вирішення проблеми або зміну ситуації, що викликає стрес. Цей тип копінгу включає такі дії, як планування, пошук альтернативних рішень, пряме вирішення проблеми та пошук інформації. Це активний спосіб впоратися зі стресом, що дозволяє контролювати ситуацію та зменшувати її вплив на індивіда [1].

Обидва типи копінг-стратегій є важливими і можуть використовуватися одночасно залежно від ситуації та індивідуальних особливостей особи. Важливо розуміти, що ефективність копінг-стратегій може варіюватися залежно від контексту та особистісних ресурсів індивіда. Тому підтримка в розвитку адаптивних копінг-стратегій є ключовим аспектом психологічної допомоги онкологічним пацієнтам, сприяючи їхній адаптації та психологічному благополуччю під час лікування та реабілітації [7].

Залежно від індивідуальних особливостей особи та її соціального оточення, деякі пацієнти можуть звертатися до стратегій уникнення, спроб відволіктися або намагання не думати про своє захворювання. Хоча ці стратегії можуть тимчасово знизити рівень стресу, вони зазвичай не є ефективними в довгостроковій перспективі і можуть призвести до зниження психологічного благополуччя [16].

Спілкування з іншими пацієнтами, які переживають подібні випробування, через групи підтримки або онлайн-спільноти, може допомогти розробити адаптивні копінг-стратегії. Це сприяє відчуттю зв'язку, розумінню того, що інші переживають схожі виклики, і може надихати на позитивне ставлення до життя та лікування [17].

У контексті онкології, копінг-стратегії відіграють критично важливу роль, допомагаючи пацієнтам адаптуватися до діагнозу, процесу лікування та його наслідків. Ефективність

конкретних копінг-стратегій може значно варіювати, залежно від індивідуальних особливостей пацієнта, його соціального оточення, стадії захворювання та інших факторів.

Роль психолога у формуванні адаптивних копінг-механізмів у пацієнтів з онкологічними захворюваннями є визначальною у процесі їх адаптації та психологічної підтримки. Психологи виконують важливу роботу, допомагаючи пацієнтам ідентифікувати та розвивати ефективні стратегії впорядкування зі стресом, пов'язаним з хворобою, діагнозом та лікуванням.

Використання адаптивних копінг-стратегій, таких як проблемно-орієнтований копінг, пошук соціальної підтримки та позитивне переосмислення, часто асоціюється з вищим рівнем психологічного благополуччя, нижчим рівнем тривоги та депресії [14]. Такі стратегії дозволяють особам ефективно управляти стресом, знаходити сенс у випробуваннях, які вони переживають, та підтримувати позитивне ставлення до життя, незважаючи на важкі обставини.

Навпаки, використання менш адаптивних стратегій, як-от уникнення проблем, заперечення або самообман, може бути пов'язано з погіршенням психологічного благополуччя. Такі стратегії можуть привести до збільшення відчуття безпорадності, ізоляції та емоційного вигорання [7]. Тому важливо сприяти розвитку та використанню адаптивних копінг-механізмів серед онкологічних пацієнтів.

Таким чином, розуміння зв'язку між діагнозом, вибором копінг-стратегій та їх впливом на психологічне благополуччя є важливим для розробки цілісних програм підтримки, які враховують як медичні, так і психологічні аспекти лікування онкологічних захворювань. Важливо, щоб медичні та психологічні фахівці працювали разом, щоб забезпечити пацієнтам доступ до інформації та ресурсів, які допоможуть їм ефективно впоратися з викликами, пов'язаними з їхнім захворюванням.

Психологічна підтримка та інтервенції можуть відігравати ключову роль у сприянні використанню адаптивних копінг-стратегій. Програми психоедукації, індивідуальна та групова психотерапія, а також тренінги навичок стрес-менеджменту можуть допомогти пацієнтам розробити ефективні стратегії впорядкування зі стресом та підвищити їхнє психологічне благополуччя [18]. Такі програми допомагають пацієнтам зрозуміти вплив стресу на їхнє здоров'я, навчитися ідентифікувати та модифікувати негативні думки та емоції, розвивати позитивне мислення та знаходити конструктивні способи вирішення проблем.

Отже, психологічна підтримка та інтервенції можуть відігравати ключову роль у сприянні використанню адаптивних копінг-стратегій. Програми психоедукації, індивідуальна та групова психотерапія, а також тренінги навичок стрес-менеджменту можуть допомогти пацієнтам розробити ефективні стратегії впорядкування зі стресом та підвищити їхнє психологічне благополуччя [19]. Такі програми допомагають пацієнтам зрозуміти вплив стресу на їхнє здоров'я, навчитися ідентифікувати та модифікувати негативні думки та емоції, розвивати позитивне мислення та знаходити конструктивні способи вирішення проблем.

Мета статті: порівняння впливу стандартних психологічних бесід з комплексними психокоректуючими заходами в роботі з онкохворими. Для досягнення мети дослідження, окреслено певні завдання:

1. Порівняльний аналіз двох груп пацієнток: перша група проходила традиційні психологічні бесіди, які не були специфічно адаптовані під конкретні потреби пацієнтів з онкопатологією, тоді як друга група брала участь у комплексних психокорекційних заходах на основі програми психологічної корекції, розробленої з урахуванням результатів першого етапу.
2. Оцінка ефективності психокоректуючих заходів: аналізувати зміни в психологічному стані, рівні адаптації та якості життя пацієнток після проведення втручань,

спрямованих на зменшення тривожності, депресії та покращення стратегій справляння зі стресом.

3. Виявлення специфіки впливу психологічної корекції: визначити, які елементи програми психокорекції є найбільш ефективними для покращення психологічного стану та адаптації пацієнток, та як ці елементи взаємодіють з індивідуальними особливостями кожної учасниці.

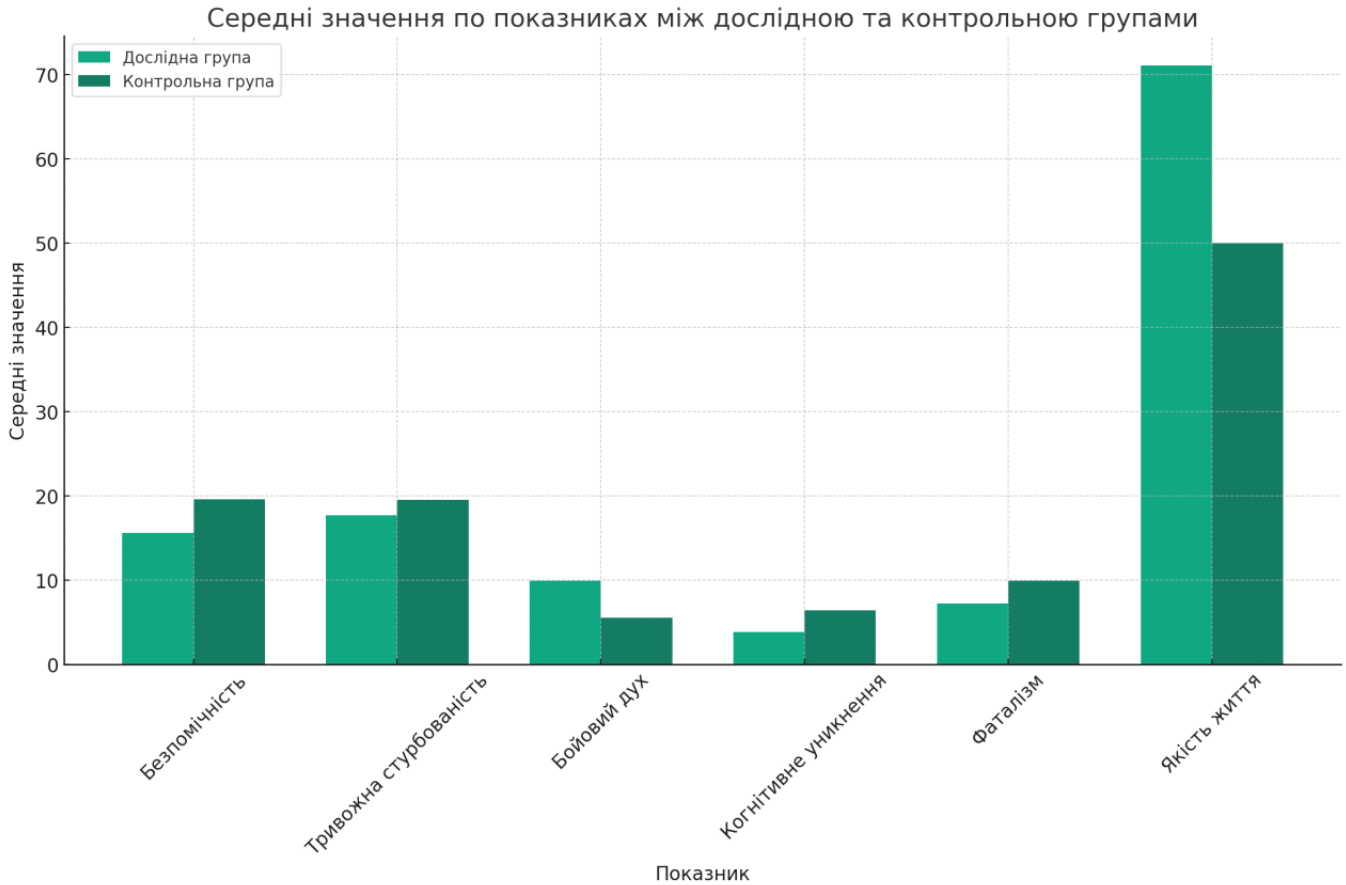
**Результати дослідження.** З метою перевірки ефективності втручань, розроблених з урахуванням отриманих в попередній статті висновків, та підвищення рівня психологічного благополуччя пацієнток та оптимізації їхньої адаптації до хвороби, вибірка була розділена на дві групи довільним чином. Таке розділення дозволило створити умови для об'єктивного порівняння ефектів стандартних психологічних бесід та індивідуалізованої програми психокорекції. Вибірка дослідження складалася з 120 жінок з вперше діагностованою онкопатологією жіночої сфери здоров'я.

Перша група проходила традиційні психологічні бесіди, які не були специфічно адаптовані під конкретні потреби пацієнтів з онкопатологією, тоді як друга група брала участь у комплексних психокоректуючих заходах на основі програми психологічної корекції, розробленої з урахуванням результатів першого етапу.

Оцінка результатів включала аналіз змін у психоемоційному стані, рівні адаптації до хвороби та якості життя пацієнтів, заснований на кількісних та якісних методах психодіагностики.

Ефективність втручань оцінювалася за допомогою перед- та післятестування за шкалами HADS для визначення рівня тривожності та депресії, а також за допомогою опитувальників, що оцінюють рівень адаптації та якість життя. Шкала HADS призначена для оцінки рівнів тривоги та депресії у людей з соматичними захворюваннями. Цей інструмент складається з двох підшкал, кожна з яких містить 7 пунктів, що дозволяє окремо оцінити тривогу та депресію. Шкала HADS корисна для виявлення психологічних проблем, які можуть потребувати подальшого втручання або лікування [20].

Окрім кількісних мір, збиралися якісні дані через індивідуальні інтерв'ю, що дозволило глибше зрозуміти вплив втручань на досвід пацієнтів. На стовпчикових діаграмах показано середні значення для кожного показника між дослідною та контрольною групами, демонструючи візуальну відмінність між групами (Рис. 1).



**Рис. 1.** Середні значення ефективності втручань між дослідною та контрольною групами за шкалами HADS

Статистичний аналіз показав значущі відмінності між дослідною та контрольною групами за більшістю показників. Результати дослідження зазначені в табл. 1.

Табл. 1

**Результати дослідження ефективності втручань між дослідною та контрольною групами за шкалами HADS**

Показник	р-значення	Інтерпретація
Безпомічність	p=0.00024	Вказує на ефективність психокорекційних втручань. Це свідчить про те, що учасники дослідної групи відчувають більшу контрольованість над своїм життям та менше схильні до відчуття безпорадності перед обличчям труднощів.
Тривожна стурбованість	p=0.08465	Хоча різниця за показником тривожної стурбованості не виявилася статистично значущою (p=0.08465), тенденція до зниження цього показника в дослідній групі може свідчити про потенційну користь

		комплексних психокорекційних заходів.
Бойовий дух	$p=2.478307e-14$	Демонструє, що учасники дослідної групи показали значне поліпшення в цьому аспекті, що свідчить про збільшення їхньої мотивації, активності та оптимізму стосовно свого стану.
Когнітивне уникнення	$p=0.00000372$	Виявлено значні відмінності, підтверджуючи, що психокорекційні заходи допомагають зменшити негативні стратегії впорядкування, такі як уникнення проблем.
Фаталізм	$p=0.0002017$	Зниження рівня фаталізму у дослідній групі вказує на те, що учасники менше схильні сприймати ситуації як неконтрольовані або невідворотні, що є важливим аспектом психологічної адаптації.
Якість життя	$p=0.0000000238$	Суттєве поліпшення якості життя у дослідній групі є найбільш важливим висновком, оскільки воно вказує на загальну ефективність втручань у покращенні добробуту учасників.

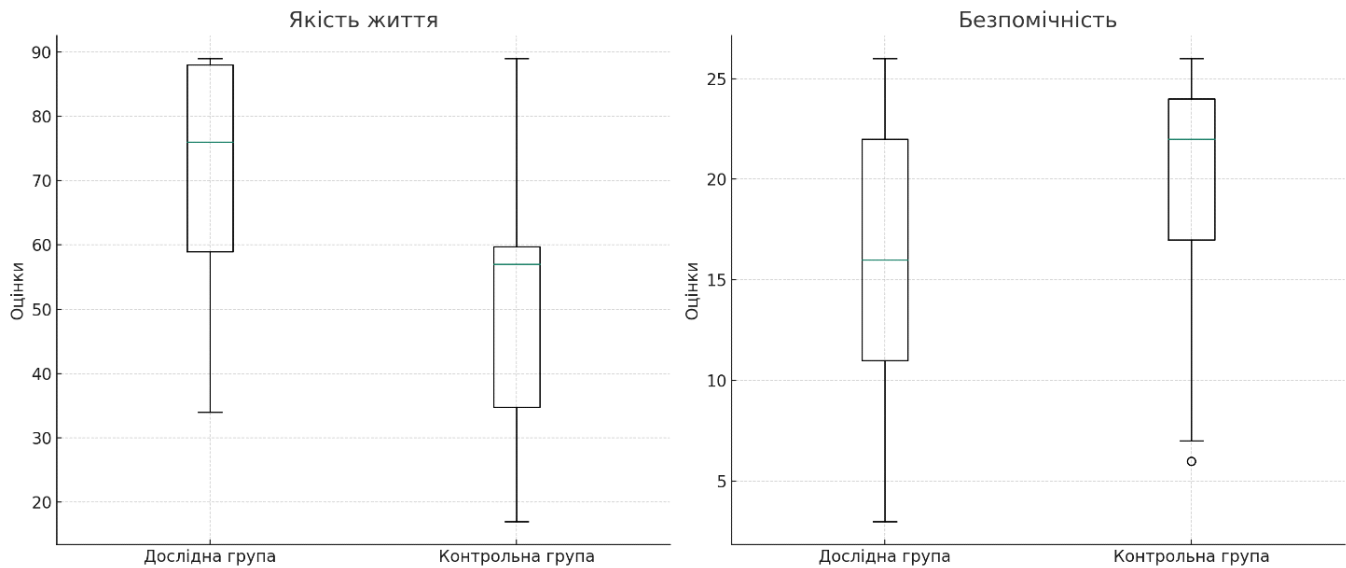
Ці результати вказують на те, що комплексні психокорекційні втручання мали позитивний вплив на показники, такі як бойовий дух, когнітивне уникнення, фаталізм та якість життя у дослідній групі порівняно з контрольною групою.

Аналіз показав, що комплексні психокорекційні втручання мають позитивний вплив на психологічний стан учасників, значно покращуючи такі показники, як бойовий дух, когнітивне уникнення, фаталізм та загальну якість життя. Ці результати підкреслюють важливість психологічної підтримки та втручань для людей, що переживають складні життєві обставини або стани.

Однак, незважаючи на значні успіхи в більшості аспектів, відсутність статистично значущого впливу на тривожну стурбованість може вказувати на необхідність подальшого дослідження або адаптації методик втручання для кращого адресування цього аспекту.

У цілому, дані свідчать про те, що цільові психокорекційні заходи можуть бути ефективними для покращення психологічного благополуччя осіб, зокрема тих, хто стикається з психологічними труднощами або випробуваннями.

Далі було сконцентровано увагу на аналізі двох ключових показників: "Якість життя" та "Безпомічність", оскільки вони відіграють важливу роль у психологічному благополуччі осіб, що зіштовхнулися з важкими діагнозами, як-от онкологічні захворювання (Рис. 2).



**Рис. 2.** Результати аналізу двох показників "Якість життя" та "Безпомічність" в дослідній та контрольній групі

Отримані дані дали змогу глибше зрозуміти вплив психологічної корекції на вказані аспекти життя пацієнток з онкологічними захворюваннями.

Скринькова діаграма "Якості життя" демонструє, що медіана та розмах оцінок у дослідній групі є вищими порівняно з контрольною групою. Це вказує на те, що пацієнтки, які брали участь у психокорекційних заходах, в цілому оцінюють свою якість життя краще, ніж учасниці контрольної групи. Відсутність значних викидів свідчить про відносну однорідність відповідей серед учасників кожної групи. Висновок про поліпшення якості життя учасників дослідної групи може вказувати на ефективність психологічної підтримки в контексті адаптації до життя з онкологічним захворюванням.

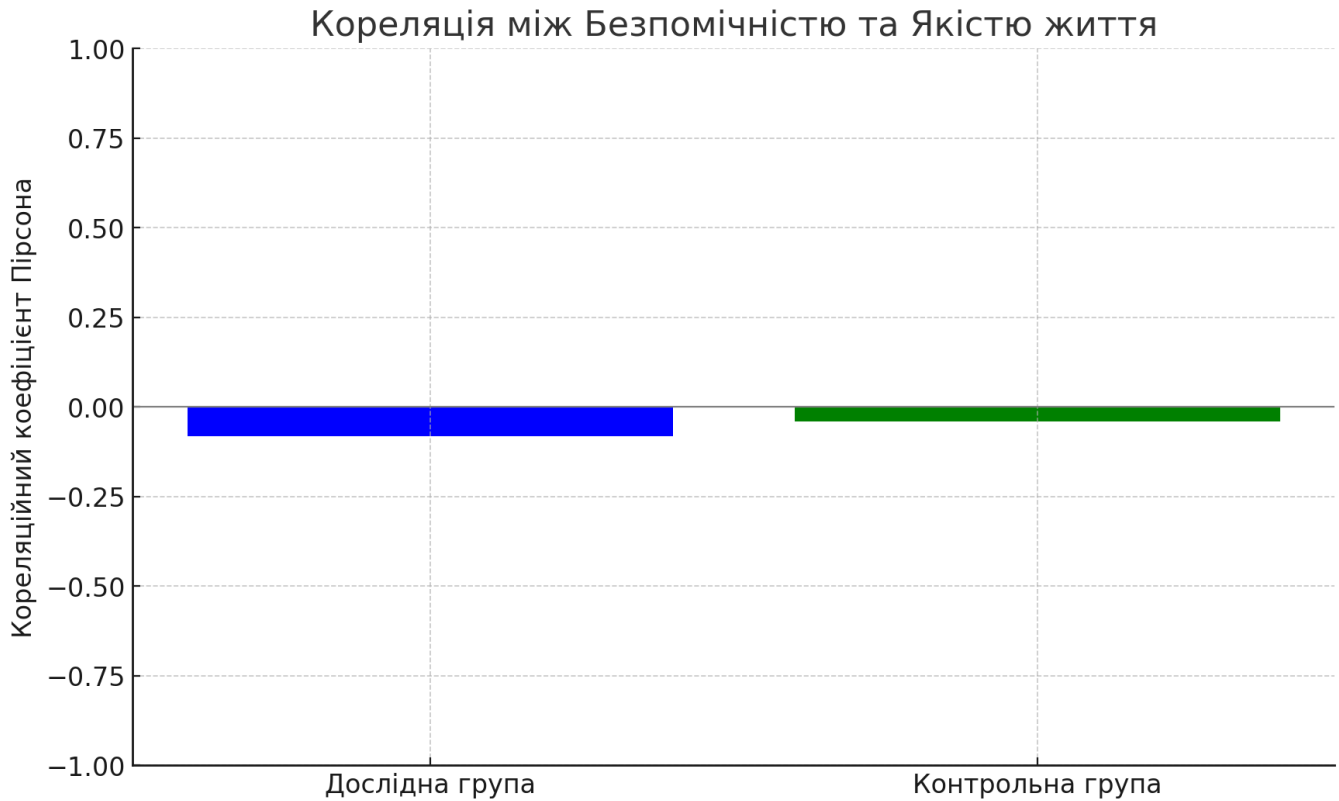
На скриньковій діаграмі "Безпомічності" ми бачимо, що хоча медіана оцінок між дослідною та контрольною групами має менш виражену різницю порівняно з "Якістю життя", розподіл у дослідній групі все ж вказує на меншу варіативність та нижчі значення "Безпомічності". Це може свідчити про те, що психокорекційні втручання допомагають зменшити відчуття безпомічності серед пацієнток, сприяючи розвитку впевненості у власних силах та здатності впоратися з хворобою.

Аналіз даних показує, що психологічна корекція має позитивний вплив на якість життя та зменшення відчуття безпомічності серед пацієнток з вперше діагностованою онкопатологією. Важливість таких втручань не може бути переоцінена, адже вони не лише сприяють поліпшенню емоційного стану, але й підтримують активну участь пацієнток у лікуванні та їхню соціальну адаптацію.

Враховуючи виклики, з якими стикаються жінки, що живуть з онкологічними захворюваннями, важливо продовжувати розвиток та імплементацію комплексних програм психологічної підтримки, заснованих на доказовій медицині.

Наступним кроком було проведено кореляцію між "Безпомічністю" та "Якістю життя" в обох групах, що дало змогу зрозуміти зв'язок між відчуттям контролю над власним життям та загальною оцінкою якості життя учасників дослідження.

Для цього було використано кореляційний коефіцієнт Пірсона, який є стандартним методом оцінки лінійної залежності між двома неперервними змінними. Значення кореляційного коефіцієнта варіюється від -1 до +1, де значення близькі до +1 або -1 вказують на сильну позитивну або негативну кореляцію відповідно, тоді як значення близькі до 0 свідчать про відсутність лінійної залежності.



**Рис. 3.** Кореляція між "Безпомічністю" та "Якістю життя" між дослідною та контрольною групами

Кореляційний коефіцієнт Пірсона для дослідної групи складає приблизно -0.083, а для контрольної групи — приблизно -0.040. Обидва коефіцієнти є негативними, що вказує на наявність негативної лінійної залежності між вказаними показниками, але вона є досить слабкою в обох групах.

Незважаючи на те, що ми спостерігаємо негативну кореляцію, що теоретично може вказувати на те, що зниження відчуття безпомічності потенційно асоціюється з покращенням якості життя, сила цього зв'язку досить слабка. Це може свідчити про те, що фактори, які впливають на якість життя учасників, є багатогранними та не обмежуються лише відчуттям безпомічності.

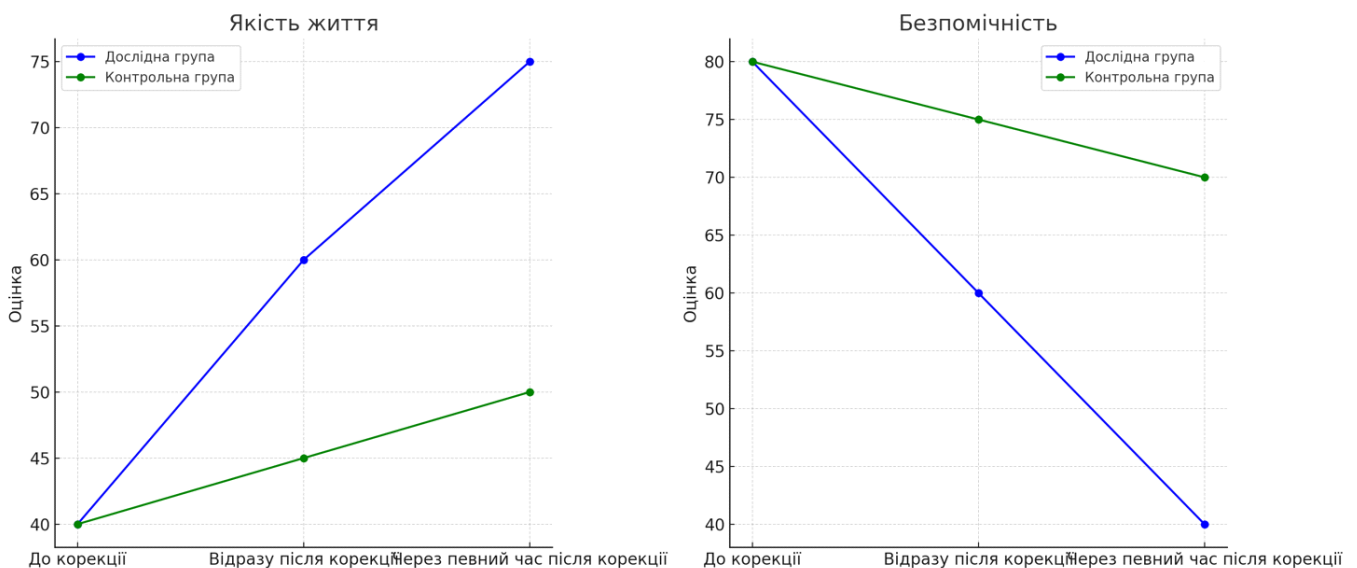
Слабка кореляція в обох групах також може вказувати на те, що психокорекційні втручання, спрямовані на зменшення відчуття безпомічності, необхідно поєднувати з іншими підходами для досягнення суттєвого покращення в якості життя учасників. Це може включати зосередження на покращенні соціальної підтримки, розвитку позитивного мислення, та наданні інформації про хворобу та методи її лікування.

Оскільки кореляційний аналіз не дозволяє встановити причинно-наслідкові зв'язки, важливо проводити подальші дослідження, що допоможуть краще зрозуміти, які конкретні аспекти психокорекційних втручань найефективніше впливають на покращення якості життя та зменшення відчуття безпомічності серед пацієнтів з онкологічними захворюваннями.

Таким чином, результати нашого аналізу підкреслюють необхідність комплексного підходу до психологічної підтримки онкологічних пацієнтів, який враховує різноманіття факторів, впливаючих на їхнє психологічне та фізичне благополуччя.

За результатами дослідження встановлено, що пацієнтки обох груп мають порівняно низькі показники "Якості життя" та високі показники "Безпомічності", що відображає загальний стресовий стан, пов'язаний з діагнозом до застосування психологічної корекції. У дослідній групі спостерігається поліпшення "Якості життя" та зниження "Безпомічності", тоді як у контрольній групі зміни не такі виразні відразу після застосування психологічної корекції. Поліпшення в дослідній групі стає більш стійким, а в контрольній групі зміни залишаються незначними або відсутні через певний період після застосування психологічної корекції.

На лінійних графіках представлено динаміку змін у показниках "Якість життя" та "Безпомічність" для дослідної та контрольної груп до застосування психологічної корекції, відразу після неї, та через певний час після застосування (Рис. 4).



**Рис. 4.** Динаміка змін у показниках "Якість життя" та "Безпомічність" для дослідної та контрольної груп до застосування психологічної корекції, відразу після неї, та через певний час після застосування

На графіку видно, що в дослідній групі *якість життя* покращується більш значно та стійко порівняно з контрольною групою, де зміни менш виражені. Це підкреслює потенційну ефективність психокорекційних втручань у поліпшенні загального добробуту пацієнтів.

У дослідній групі спостерігається значне зниження відчуття *безпомічності*, що свідчить про збільшення відчуття контролю та здатності впоратися з власними проблемами. У контрольній групі зниження безпомічності є набагато менш вираженим, що може вказувати на обмежену ефективність відсутності спеціалізованих психологічних втручань.



Цей аналіз демонструє, як психологічна корекція може мати значний вплив на покращення якості життя та зменшення відчуття безпомічності серед пацієнтів з онкологічними захворюваннями. Важливість психологічної підтримки та розробка ефективних стратегій копіngu не можуть бути недооцінені в контексті комплексного лікування та реабілітації онкологічних пацієнтів.

Дослідження підкреслює значення психологічної корекції у лікуванні онкологічних захворювань, демонструючи її позитивний вплив на якість життя та зниження відчуття безпомічності серед пацієнок. Результати дослідження узгоджуються з загальноприйнятими поглядами в науковій спільноті та вносять важливий вклад у розвиток психоонкології як важливої складової комплексного підходу до лікування та реабілітації онкологічних пацієнтів.

На основі отриманих результатів можна рекомендувати інтеграцію психологічної корекції як стандартної частини комплексного лікування онкологічних захворювань. Застосування таких програм може бути корисним не тільки для покращення психоемоційного стану пацієнтів, але й для підвищення ефективності медичних втручань, оскільки позитивний психологічний стан сприяє кращій адаптації до лікувального процесу.

Медичні установи повинні розглянути можливість інтеграції програм психологічної корекції в стандартні протоколи лікування та реабілітації онкологічних пацієнтів. Важливо розробляти індивідуальні плани психологічної корекції, враховуючи особливості психоемоційного стану, потреби та вподобання кожного пацієнта. Необхідно проводити роботу серед медичних працівників та пацієнтів щодо підвищення обізнаності про важливість психологічної підтримки у лікуванні онкологічних захворювань. Для поглиблення розуміння ефективності психокорекційних втручань необхідно проводити подальші дослідження з більшими вибірками та використанням довгострокових методів оцінки

## **Висновки**

За результатами аналізу даних, можна зробити важливі висновки щодо позитивного впливу психологічної корекції на якість життя та зниження відчуття безпомічності серед учасниць дослідження. Виявлено, що учасниці дослідної групи, які проходили комплексні психокорекційні втручання, демонстрували значне покращення у показниках "Якість життя" та зниження відчуття "Безпомічності" порівняно з контрольною групою. Це свідчить про важливість психологічної підтримки в комплексному лікуванні та реабілітації онкологічних пацієнтів.

Кореляційний аналіз показав слабку негативну залежність між "Безпомічністю" та "Якістю життя", що вказує на складність взаємозв'язків між психологічним станом пацієнтів та їх загальним добробутом. Водночас, спостереження за динамікою змін у показниках дозволило ідентифікувати потенційно позитивний вплив психокорекційних заходів.

Аналізуючи результати дослідження у контексті існуючих наукових робіт, можна зазначити, що отримані висновки узгоджуються з даними літератури. Багато авторів вказують на значущість психологічної підтримки у лікуванні онкологічних захворювань, підкреслюючи її вплив на зниження рівня тривожності, депресії та покращення загального добробуту пацієнтів.

Водночас, дане дослідження додає важливий аспект щодо впливу психокорекційних заходів на відчуття безпомічності, що не завжди є центральним об'єктом дослідження в інших роботах. Результати підтверджують гіпотезу про те, що зменшення відчуття безпомічності може сприяти загальному покращенню стану пацієнтів, підвищуючи їхню адаптаційну здатність та сприйняття якості життя.

Варто зазначити, що проведення подібних досліджень має певні методологічні обмеження,

зокрема, стосовно вибірки учасників та оцінки довгострокових ефектів психокорекційних втручань. Отже, для поглиблення розуміння вивчених феноменів необхідні подальші дослідження з більшою кількістю учасників та тривалішим спостереженням за їх станом.

## Посилання

1. Holland J.C., Andersen B., Breitbart W.S. et al. Distress management. // Journal of the National Comprehensive Cancer Network. 2010. Vol. 8, No. 4. P. 448-485.
2. Watson M., Kissane D.W. Handbook of psychotherapy in cancer care. Wiley-Blackwell, 2011. 256 p.
3. Arnes J., Crowe M., Colbourne L., Morgan H., Murrells T., Oakley C. et al. Patients' supportive care needs beyond the end of cancer treatment: A prospective, longitudinal survey. Journal of Clinical Oncology. 2009. Vol. 27, No. 36. P. 6172-6179.
4. Кривоніс Т.Г. Гендерні аспекти сприйняття психосоціальної підтримки у пацієнтів на різних етапах перебігу онкологічного захворювання. Вінницький національний медичний університет імені І.М. Пирогова. Експериментальна і клінічна медицина. 2019. С. 41-45.
5. Будкіна О. В., Волинець Н. В. Особливості психоемоційних станів онкологічних хворих. 2017. URL: [www.irbis-nbuv.gov.ua](http://www.irbis-nbuv.gov.ua) > irbis\_nbuv > cgiirbis\_64
6. Лукомська С.О. Ресурсний підхід до подолання особистістю кризових ситуацій. Науковий вісник ХДУ Серія «Психологічні науки». 2020. URL: <https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/1044/995>
7. Jacobsen P.B., Jim H.S. Psychosocial interventions for anxiety and depression in adult cancer patients: Achievements and challenges. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2008. Vol. 58, No. 4. P. 214-230.
8. Костюк Г.П., Чопенко В.В. Психологічна реабілітація онкологічних хворих: проблеми та перспективи : Наукові праці. Серія: Психологія. 2014. Вип. 4. С. 182-186.
9. Бережна І.В., Ткаченко В.В. Психологічна допомога онкологічним хворим: український контекст : Психологія і суспільство. 2015. № 1. С. 85-95.
10. Заболотних Н.І., Петленко В.П., Шматко В.І. Сучасні аспекти психологічної реабілітації онкологічних хворих : Український медичний часопис. 2015. № 1 (107). С. 46-49.
11. Lengacher C.A. Examination of Broad Symptom Improvement Resulting From Mindfulness-Based Stress Reduction in Breast Cancer Survivors: A Randomized Controlled Trial. Journal of Clinical Oncology. 2016. P. 2827-2834 URL: <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2015.65.7874>
12. Мулик К. В., Скалій О., Рубан Л. А. Формування культури профілактики захворюваності на рак молочної залози шляхом самоспостереження та самодослідження : Міжнар. наук. журн. «Інтернаука». 2021. № 13. URL: <https://doi.org/10.25313/2520-2057-2021-13-7540>
13. Шевцова А.І., Морозова О.Г., Федоренко З.П. Медико-соціальні аспекти онкологічної допомоги в Україні. // Онкологія. - 2016. - Вип. 18, No. 2. - С. 144-148. (16)
14. Hajian S., Mehrabi E., Simbar M. Coping strategies and experiences in women with a primary breast cancer diagnosis. Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP, 18(1). 2017. p. 215. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5563103/>
15. Gonzales F.A., Hurtado-de-Mendoza A. Do coping strategies mediate the effects of emotional support on emotional well-being among Spanish-speaking Latina breast cancer survivors? Psychooncology. 2016. P. 1286-1292. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26352186>
16. Jacobsen P.B., Jim H.S. Psychosocial interventions for anxiety and depression in adult cancer patients: Achievements and challenges. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2008. Vol. 58, No. 4. P. 214-230.
17. Hajian S., Mehrabi E., Simbar M. Coping strategies and experiences in women with a primary breast cancer diagnosis. Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP, 18(1). 2017. p. 215. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5563103/>
18. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer, 1984. 456 p.
19. Spiegel D., Classen C. Group therapy for cancer patients: A research-based handbook of



psychosocial care. Basic Books, 2000. 272 p.

20. Watson M., Kissane D.W. Handbook of psychotherapy in cancer care. Wiley-Blackwell, 2011. 256 p.