

УДК 159.9.019.4:616-006.6

*А.І. Шевченко, Н.Ф. Шевченко***ВИКОРИСТАННЯ ТЕСТУ «ДЕРЕВО» В ОЦІНЦІ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ХВОРИХ НА РАК ЛЕГЕНІВ**

Запорізький державний медичний університет, Україна

Ключові слова: рак легенів, психодіагностика, тест «дерево»

Тяжка стресова ситуація, у якій опиняється хворий з моменту першого натяку на можливість наявності у нього онкопатології, поглиблюється майже на кожному етапі обстеження і лікування [1, 3, 4, 5, 6]. Необхідність виконання складних діагностичних процедур, перспектива застосування променевої та хіміотерапії, важкої операції, погана інформованість про можливість видужання від цієї хвороби та її наслідки - все це викликає появу депресії, невпевненості у житті. Своє-

часна діагностика психологічного стану і повноцінна психологічна корекція та реабілітація не тільки повернула б впевненість у собі багатьом хворим, підвищила якість і рівень їхнього життя, але й дозволила б повернути велику кількість з них до попереднього образу життя, до активної праці.

Мета дослідження - визначити інформативність проєктивного тесту «ДЕРЕВО» [2] у діагностиці психічного стану хворих на рак легенів.

Матеріали і методи дослідження

Психологічне обстеження проведене у 268 хворих на рак легенів на етапі стаціонарного обстеження, а також у 65 хворих з непухлинною патологією легенів. Робота психолога велася в контакт з лікуючим лікарем з метою визначення схеми впливу на хворого. Діагностика проводилася у перші 2-3 дні перебування у стаціонарі.

Кожному хворому пропонувалось намалювати простим олівцем листяне дерево і позначити, якого воно виду, яку пору року відображає малюнок. Уточнювались деталі щодо окремих фрагментів малюнка. Під час інтерпретації малюнка оцінювали його розмір, положення на аркуші, співвідношення висоти дерева до висоти аркуша, висоту і ширину крони, її симетричність, наявність коренів, особливості зображення стовбура, гілок, лінії землі, тощо. Крім цього звертали увагу на інтенсивність штри-

ховки, контрастність малюнка, характер ліній. Встановлення специфічних смислів деталей малюнка доповнювалось клінічними спостереженнями. Ретельно вивчалися і співвідносилися з контекстом, у якому ця риса проявлялася, різноманітні деталі малюнка.

У зв'язку з тим, що тест «ДЕРЕВО» з метою оцінки психічного та емоційного стану онкохворих був застосований нами вперше, результати, одержані за його допомогою, порівнювались з результатами інших проєктивних та непроєктивних методик, що використовуються для дослідження особистості та її психічного стану. Для цього були використані модифікована методика самооцінки Т.В. Дембо, С.Я. Рубінштейн, тест вибору кольору М. Люшера, шкала депресії Т.І. Балашової та шкала самооцінки Ч.Д. Спілбергера, Ю.Л. Ханіна.

Результати дослідження та їх обговорення

Характерним для переважної більшості онкохворих із занедбанними пухлинами (у 15 з 18) було зображення тендітного або старого дерева у пізньоосінню або зимову пору року. Відсутність листя в даному тесті свідчила, перед усім, про депресивний стан хворих, почуття покинутості, розчарування. В багатьох малюнках лінія землі біля дерева знижувалась до правої частини аркуша, що інтерпретувалося як свідчення

подавленості, відсутності сил і прагнень.

Яскравим показником психічного та емоційного стану хворих, відображеного у малюнках, є усвідомлення важкості своєї хвороби, можливості її лікування. Так, хворі, що вважали себе безнадійними і такими, яким ніщо вже не зможе допомогти (122 чоловіка), зображували невелике чахла деревце, розташоване цілком у нижній половині листа. Таке розташування де-

рева інтерпретується як переживання покинутості, власної непотрібності, самообвинувачення. Хворі, які знали свій діагноз або здогадувалися про нього, але сподівалися на те, що лікування допоможе їм видужати (140 чоловік), зображували маленькі голі деревця у верхній чверті аркуша, що також інтерпретувалося як переживання депресії. На відміну цьому, хворі, що не відчували важкості свого стану, і через це не усвідомлювали серйозності своєї хвороби, зображували дерева переважно у теплу пору року з великою кроною (42 чол.). Ознаки депресії були майже відсутніми. Найявніми були такі ознаки, як відділення стовбуру лінією землі, що є свідченням ізольованості, зображення листя, що спускається донизу - це віддзеркалювало занепад сил. Інтенсивна штриховка свідчила про наявність внутрішньої тривоги у хворих, страху бути покинутими.

У 65 хворих з непухлинною патологією легенів (гамартоми, туберкульози та ін.) зображення дерев мали більш оптимістичний характер. Хоч ознаки тривожності мали місце на малюнках, але вони були обумовлені самим фактом перебування в онкологічній клініці (штриховка стовбура, дрібні, розщеплені лінії по контуру стовбура). Це підтверджувалось також і у бесідах із хворими.

Пацієнтам, що досліджувалися за методикою Т.В. Дембо та С.Я. Рубінштейн, пропонувалося помітити на чотирьох лініях своє місце, яке відповідає, на їхню думку, їх розуму, здоров'ю, характеру та щастю - між самими розумними і нерозумними, між самими здоровими і хворими, між тими, що мають найкращий і найгірший характер, між найщасливішими і найнещаснішими. Переважна більшість онкохворих, які усвідомлювали важкість свого соматичного стану або відчували симптоми хвороби (139 чоловік), були більш схильні до низьких самооцінок на лініях, що відповідали здоров'ю і щастю. В той же час при роботі з тестом самооцінки частина хворих з аналогічною патологією (125 чоловік) позначали себе на шкалі «здоров'я» більш здоровими, ніж хворими, що свідчило, на нашу думку, про усвідомлене заперечення своєї хвороби.

Після першої самооцінки пропонувалось знову зробити позначки на тих самих лініях у відповідності з тим, як хворі оцінювали свій стан до виявлення у них онкозахворювання. Ретроспективна самооцінка здоров'я і щастя була вищою, ніж на момент обстеження. Щодо самооцінки на лініях «характер» та «розум», то ретроспективно хворі оцінювали себе значно вище, ніж раніше. Хворі без онкопатології та ті, які не мали

болісних симптомів, помічали своє місце здебільшого у зоні середини лінії або ближче до високих показників.

Цікавими для нас були показники тесту вибору кольору, який виконувався за допомогою комп'ютера. За його показниками у групі хворих з пухлинною патологією було виявлено 127 осіб з глибоким депресивним станом. Кольорові переваги, що займали перші місця у цих хворих були — чорний, коричневий, сірий. Це свідчило, насамперед, про негативне ставлення до життя цієї групи хворих. Зовні вони почували себе пригніченими, загубленими, майже ніщо їх на цікавило, у бесідах із психологом вони скаржилися на свій дуже негативний стан, розповідали про свою приреченість, розпач, бажання відокремитися від усіх. Разом з тим, вони прагнули до емоційної розрядки. З високою тривожністю було виявлено 133 хворих, за цим фактором їх показники дорівнювали від 66 до 80%. Помірна тривожність констатована у 99 хворих (фактор тривожності - 34-65%). З низьким рівнем тривожності було 36 хворих (фактор тривожності - 4-33%).

Наступним тестом, що дозволив виявити тривожний стан пацієнтів та порівняти отримані дані з результатами інших тестів, була шкала самооцінки Ч.Д. Спілбергера, Ю.Л. Ханіна. Цей тест є інформативним засобом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна або ситуативна тривожність, як стан) та особистісної тривожності, як сталої характеристики людини. Методика, що використовувалась, призначена для одночасної оцінки двох названих видів тривожності. При обробці результатів були виявлені такі показники:

1) Низький рівень тривожності був виявлений у 32 з 268 досліджених пацієнтів за показниками реактивної тривожності хоч за показником особистісної тривожності ці хворі виявили помірний стан. Можна зробити висновок, що такі результати є наслідком активного витіснення особистістю високого ступеня тривожності з метою показати себе у «кращому світі». Такі хворі намагаються «триматися вище хвороби», долати її.

2) Помірну тривожність показали 102 пацієнти, при чому в цьому випадку можливо відмітити, що показники реактивної тривожності виявилися вищими, ніж показники особистісної тривожності, тобто просліджувалася стабільна схильність хворих реагувати на життєві ситуації, що несуть у собі загрозу для його «Я» сильніше, ніж ту, що склалася у них під час хвороби - тимчасову ситуаційну тривожність.

3) Високий рівень тривожності показали 134 пацієнти. Серед них зі значним рівнем відхилення від помірної тривожності 37 чоловік. Це означає, що ці хворі потребують особливої уваги.

Результати вивчення психічного стану у хворих з непухлинною патологією і раком легенів наведені у таблиці 1. Вони свідчать про те, що за результатами тестів М. Люшера та Ч.Д.

Спілбергера, Ю.Л. Ханіна показники тривожності у кожній групі виявилися майже однаковими. Причому високий рівень тривожності у хворих на рак легенів виявився майже вдвічі більшим ніж у хворих з непухлинною патологією. Таким чином, можна судити про взаємозв'язок та взаємообумовленість психічного та соматичного станів пацієнтів.

Таблиця 1

Результати вивчення психічного стану у хворих з непухлинною патологією і хворих на рак легенів за допомогою тестів М. Люшера та Ч.Д. Спілбергера, Ю.Л. Ханіна

Психічний стан (рівень тривожності)	Характер патології			
	Непухлинна патологія абс. кільк. (%)		Рак легенів абс. кільк. (%)	
	тест Люшера	тест Спілбергера	тест Люшера	тест Спілбергера
низький	11(16,9)	12 (18,5)	36 (13,4)	32 (11,9)
помірний	42 (64,6)	39 (60,0)	99 (36,9)	102 (38,1)
високий	12 (18,5)	14 (21,5)	133 (49,7)	134 (50,0)
Разом	65 (100,0)	65 (100,0)	268 (100,0)	268 (100,0)

З метою подальшого дослідження психічного стану хворих на рак легенів була використана шкала депресії Т.І. Балашової. Цей опитувальник визначає рівень депресії, а саме: стан душевного розладу, пригніченості, рівень занепаду сил і зниження активності. Досліджуваному, після оз-

найомлення з інструкцією, пропонувалося відповісти на питання, шляхом вибору однієї з чотирьох запропонованих відповідей, яка свідчить про те, як він почуває себе останнім часом. Результати дослідження у хворих з непухлинною патологією і раком легенів наведені у таблиці 2.

Таблиця 2

Результати вивчення психічного стану у хворих з непухлинною патологією і хворих на рак легенів за допомогою шкали депресії Т.І. Балашової

Психічний стан	Характер патології	
	Непухлинна патологія абс. кількість (%)	Рак легенів абс. кількість (%)
бездепресивний	6 (9,2)	6 (2,2)
легка депресія	34 (52,3)	41 (15,3)
субдепресивний	18 (27,7)	92 (34,3)
істиний депресивний	7 (10,8)	129 (48,2)
Разом:	65 (100)	268 (100)

Вони вказують на наявність певної групи хворих, які мали яскраво виражену або приховану депресію. Ці хворі схильні до прояву сильного почуття пригніченості, втрати надії на майбутнє, вираженої роздратованості, втрати сну і апети-

ту. Легка депресія у хворих супроводжувалася такими емоційними та особистісними проявами, як відчуття пригніченості, тривожний нічний сон, втома, зниження активності.

Серед хворих з непухлинною патологією пе-

реважна більшість пацієнтів перебувала у стані легкої депресії та субдепресії. Ми пояснюємо це тим, що вони більш повно і своєчасно були інформовані лікарями про характер свого захворювання, перспективи лікування і подальшого життя. Наявність же депресії була результатом різкої зміни оточуючого середовища, співпереживанням за життя і долю сусідів по палаті.

Таким чином, фактор усвідомлення важкості своєї хвороби та можливостей її лікування достатньо очевидно позначився на особливостях психічних переживань хворих.

Неважко помітити чисельну схожість даних

рівня депресії за різними методиками: 137 (122+15) хворих на рак легенів, які за тестом «ДЕРЕВО» вважали себе безнадійними; 139 хворих з низькою самооцінкою на лініях здоров'я і щастя; 127 хворих з глибоким депресивним станом за тестом М. Люшера і 129 хворих із станом істинної депресії за тестом Т.І. Балашової. Порівняння даних рівня тривожності також дає можливість виявити їх певну схожість за різними методиками.

Розподіл хворих за рівнем депресії та тривожності, виконаний за допомогою шкали самооцінки та шкали депресії, добре співвідносився з результатами теста «ДЕРЕВО».

Висновки

1. Встановлення специфічних смислів деталей малюнка, доповнене клінічними спостереженнями, може бути досягнуте в результаті ретельного вивчення всієї різноманітності випадків прояву певної деталі малюнка та спеціального співвіднесення з контекстом, у якому ця риса проявлялася.

2. Графічне зображення малюнка у клінічно гомогенній групі має важливе значення для диференціальної діагностики.

3. Тест ДЕРЕВО, поряд з іншими, може використовуватись з метою оцінки психічного стану онкологічних хворих.

А.И. Шевченко, Н.Ф. Шевченко

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕСТА «ДЕРЕВО» В ОЦЕНКЕ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКИХ

Запорожский государственный медицинский университет

Цель работы - определение информативности проективного теста "ДЕРЕВО" в диагностике психического состояния онкологических больных. Психологическое обследование проведено у 268 больных раком легкого, а также у 65 больных с неопухоловой патологией легких. Больным предлагалось нарисовать дерево и определить его определенные признаки. Осознание тяжести болезни и возможности её лечения, отраженные в рисунках, выступает показателем психического и эмоционального состояния больных. Те из них, кто считал себя безнадёжными (122 человека), изображали небольшое чахлое деревце. У 65 больных с неопухоловой патологией легких изображения деревьев имели оптимистический характер.

Полученные с помощью теста «ДЕРЕВО» данные сопоставимы с результатами других проективных и непроективных методик, которые используются для исследования личности и её психического состояния. Таким образом, тест «ДЕРЕВО» наряду с другими методиками может использоваться для оценки психического состояния онкологических больных. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 2000. - № 1 (7). - С. 38-41)

A.I. Shevchnko, N.F. Shevchenko

THE USING OF «TREE-TEST» IN VALUATION OF MENTAL CONDITION IN PATIENTS WITH CANCER OF THE LUNGS

Zaporizhzhya State Medical Univesity, Ukraine

The aim of work is the definition of information value of the projective test "TREE" in diagnostics of a mental condition of cancer patients. The psychological inspection is carried out at 268 lung cancer patients, and also at 65 patients with nontumor pathology of lungs. The patients were offered to draw a tree and to define its certain attributes. Comprehension of dangerous of illness and the opportunities of its treatments reflected in figures, is a parameter of mental and emotional a condition of the patients. Those patients, who considered themselves hopeless (122 men), drew a small sickly tree. At 65 patients with nontumor pathology of lungs the images of trees had optimistic character.

The data that were got with the help of the test "TREE" are comparable to the results of others projective and nonprojective methods, which are used for research of the personality and its mental condition. Thus, the test "TREE" as well as other methods can be used for an estimation of a mental condition of cancer patients. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 2000. - № 1 (7). - P. 38-41)

Література

1. Гнездилов А.В. Путь на Голгофу: Очерки работы психотерапевта в онкологической клинике и хосписе. - СПб.: АОЗТ фирма "КЛИНТ", 1995. - 133 с.
2. Бурлачук Л.Ф. Введение в проективную психологию. - К.:Ника-Центр, 1997. - 128 с.
3. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия.-

- М.:Медицина, 1996. - 586 с.
4. Волков В.Т., Стрелис А.К., Караваева Е.В., Тетенев Ф.Ф. Личность пациента и болезнь.- Томск: Сиб. мед. у-нт, 1995. - 328 с.
5. Simonton C.& S. (1978) Getting Well Again. Los Angeles, 268 p.
6. Психологія життєвої кризи / Відп. ред. Т.М. Титаренко.- К.: Агропромвидав України, 1998.- 348 с.

Поступила в редакцію 16.05.2000г.