

УДК 159.972:616.44-008.6

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2025.4.10>**Михайло ФЕДОРЧУК**

аспірант, Київський сучасний інститут психології та психотерапії
лікар, Національний науковий центр радіаційної медицини, онкології та гематології,
thank733@yahoo.com
ORCID: 0009-0004-8523-9172

Ірина ЛИСЕНКО

доктор психологічних наук, завідувач кафедри клінічної психології,
Київський інститут сучасної психології та психотерапії,
kispp@kispp.com
ORCID: 0000-0002-2749-3461

ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ: КРОС-СЕКЦІЙНЕ ОПИСОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Захворювання щитоподібної залози часто супроводжуються вираженим психологічним навантаженням, однак дані щодо психологічних потреб таких пацієнтів в Україні залишаються обмеженими. Метою дослідження було виявлення потреб у психологічній підтримці пацієнтів із тиреоїдною патологією, аналіз поширеності психологічних проблем, стратегій подолання та бар'єрів доступу до психологічної допомоги. Проведено крос-секційне описове дослідження з використанням онлайн-анкетування (Google-форма). У дослідженні взяли участь 51 пацієнт віком 18–68 років із підтвердженим захворюванням щитоподібної залози. Результати засвідчили наявність п'яти основних напрямків незадоволених потреб: інформаційно-освітня підтримка, психологічна та психотерапевтична допомога, підтримка соціального оточення, доступність медичної допомоги та комплексний моніторинг психоемоційного і фізичного стану. Виявлено значний розрив між потребою у взаємодопомозі та її фактичною доступністю: жоден респондент не брав участі у групах підтримки. Основними бар'єрами доступу до психологічної допомоги були фінансові обмеження, стигматизація та недостатня комунікація з медичними працівниками. Найпоширенішою психологічною проблемою була тривога (54,9%), далі порушення сну (45,1%), депресія (35,3%) та дратівливість (31,4%); лише 15,7% не повідомили про психологічні труднощі. Найчастіше використовувались такі стратегії подолання, як спілкування з близькими, фізична активність і медикаментозна терапія. Соціальні труднощі включали навантаження на родину, матеріальні проблеми та зниження працездатності. Отримані дані можуть бути використані для планування психокорекційних і реабілітаційних заходів у роботі з пацієнтами з ендокринними захворюваннями.

Ключові слова: психосоціальні фактори, щитоподібна залоза, психологічні проблеми, якість життя, тривога, депресія.

Mykhailo Fedorchuk, Iryna Lysenko. THE IMPACT OF PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL FACTORS ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH THYROID DISORDERS: A CROSS-SECTIONAL DESCRIPTIVE STUDY

Thyroid disorders are often associated with a substantial psychological burden; however, data on the psychological needs of such patients in Ukraine remain limited. The aim of this study was to identify the psychological support needs of patients with thyroid pathology, analyze the prevalence of psychological problems, coping strategies, and barriers to accessing psychological care. A cross-sectional descriptive study was conducted using an online survey (Google Form). The study involved 51 patients aged 18–68 years with a confirmed diagnosis of thyroid disease. The results revealed five main domains of unmet needs: informational and educational support, psychological and psychotherapeutic care, support from the social environment, accessibility of medical care, and comprehensive monitoring of psycho-emotional and physical health. A significant gap was identified between the need for peer support and its actual availability, as none of the respondents participated in support groups. The main barriers to accessing psychological care were financial constraints, stigmatization of psychological services, and insufficient communication with healthcare professionals. Anxiety was the most prevalent psychological problem (54.9%), followed by sleep disturbances (45.1%), depression (35.3%), and irritability (31.4%); only 15.7% of respondents reported no psychological difficulties. The most commonly used coping strategies included communication with close others, physical activity, and prescribed pharmacotherapy. Social difficulties included increased burden on family members, financial problems, and reduced work capacity. The obtained findings may be used to inform the planning of psychocorrective and rehabilitation interventions for patients with endocrine disorders.

Key words: psychosocial factors, thyroid, psychological problems, quality of life, anxiety, depression.

Постановка проблеми. Захворювання щитоподібної залози – найпоширеніша ендокринна патологія у світі, при якій жінки страждають на ці розлади майже в десять разів частіше за чоловіків [2]. Ці захворю-

вання виникають переважно в молодому репродуктивному віці. За відсутності своєчасної діагностики та лікування вони здатні погіршувати не лише фізичне здоров'я, але й психоемоційний стан, який згодом впли-

ває на якість життя пацієнтів. Психічні та поведінкові розлади надзвичайно поширені й уражають до 25% людей в різні періоди їх життя [7].

Сучасні дослідження підтверджують, що тиреоїдні гормони відіграють ключову роль у функціонуванні центральної нервової системи, регулюючи розвиток і диференціювання нейронів та нейроглії. Гіпоталамо-гіпофізарно-тиреоїдна вісь являє собою складну систему взаємодії між гормонами, ферментами дейодизації, білками-переносниками та рецепторами, порушення якої неминуче впливає на психічний стан пацієнтів [6]. При ендокринних захворюваннях психічні розлади формуються під впливом двох основних чинників: порушеної нейрогуморальної регуляції, що змінює обмінні процеси, та психотравмуючих переживань, пов'язаних з усвідомленням можливих негативних соціальних наслідків хвороби. Поняття психосоматичного розладу охоплює широкий спектр станів – від соматичної патології, що супроводжується змінами у психічній сфері, до психічних розладів, які проявляються переважно у вигляді соматоформної симптоматики [2].

Дослідження, проведене Марковою та співавторами (2019) на базі обласної клінічної лікарні міста Харкова, охопило жінок із тиреопатіями, що проявлялися гіпер- та гіпофункцією щитоподібної залози [5]. У групі з тиреотоксикозом (59 пацієток) причиною був переважно дифузний токсичний зоб (84,7%) або вузловий токсичний зоб (15,3%), тоді як гіпотиреоз (54 пацієтки) обумовлювався хронічним аутоімунним тиреоїдитом (92,6%) або був наслідком оперативного втручання (7,4%). Середній вік обстежених становив $38,6 \pm 4,5$ років, а тривалість захворювання – від $1,8 \pm 0,9$ до $2,4 \pm 1,2$ років. Автори виявили, що обидва клінічні стани супроводжувалися вираженими психологічними симптомами: пацієтки з тиреотоксикозом частіше демонстрували високий рівень тривожності, емоційну лабільність, дратівливість, порушення сну та зниження стресостійкості, тоді як жінки з гіпотиреозом відзначали апатію, пригнічений настрій, знижену мотивацію, уповільнення когнітивних процесів та підвищену втомлюваність. Це дозволило авторам підкреслити, що психоемоційні порушення є невід'ємною частиною клінічної картини тиреоїдної дисфункції та потребують системної діагностики й корекції.

Вивчення психологічних проблем та загальної якості життя жінок з тиреопатіями виявило широкий спектр психологічної проблематики. Варібрус (2015) встановила, що

зниження якості життя у жінок з гормональною дисфункцією охоплювало параметри фізичного та психологічного благополуччя, самообслуговування та незалежності у діях, працездатності, міжособистісної взаємодії, самореалізації та духовної реалізації, а також загального сприйняття задоволеності життям порівняно зі здоровими жінками [1]. Внутрішньогрупові відмінності полягали у нижчих показниках самообслуговування та працездатності у пацієток з гіпотиреозом та зниженому рівні соціальної підтримки у хворих на гіпертиреоз.

Особливо виразним є вплив тиреоїдної патології на якість життя жінок репродуктивного віку. Дослідження Існюк, Бойчук, Бегош та Ониськів показало, що лише 5% пацієток із захворюваннями щитоподібної залози повідомляють про високий рівень якості життя, тоді як серед здорових жінок цей показник сягає 55,5% [3]. У жінок основної групи спостерігалися більш виражені показники психоемоційних розладів з переважаючим депресивним симптомом різного ступеня та емоційною лабільністю. Автори наголошують, що вибір методу лікування для цієї категорії пацієток вимагає індивідуальної психотерапевтичної реабілітації через їх виражену емоційну лабільність та низьку стресостійкість.

Важливим чинником у розвитку та перебігу захворювань щитоподібної залози є стрес, він порушує роботу імунної системи та сприяє появі аутоімунних процесів. Тривалий стрес запускає ланцюг гормональних зрушень (підвищення рівнів кортизолу, інсуліну та лептину), що позначається на функціонуванні щитоподібної залози. Додатково, за умов хронічного стресу змінюється харчова поведінка, а підвищені показники інсуліну й лептину можуть бути маркерами проліферативних неопластичних процесів [10]. Це також підтверджується у кваліфікаційній роботі Ушанової (2024), яка наголошує на необхідності комплексного підходу до діагностики з використанням як лабораторних, так і інструментальних методів дослідження [9].

На молекулярному рівні психоневрологічні прояви при захворюваннях щитоподібної залози частково зумовлені генетичними особливостями, пов'язаними з поліморфізмом генів нейротрофічних факторів і рецепторів. У своєму дисертаційному дослідженні Камишна (2023) вперше проаналізувала алельні варіанти генів BDNF (rs6265), VDR (rs2228570) та NMDA (rs4880213) у контексті ризику розвитку тиреоїдної патології [4]. На основі отриманих даних було розроблено прогностичні моделі, які дають змогу оцінити

ймовірність виникнення когнітивних порушень, депресивних і тривожних станів з урахуванням генотипу та клінічно-лабораторних показників.

Результати сучасних зарубіжних досліджень підтверджують тісний взаємозв'язок між тиреоїдними порушеннями, психоемоційним станом та якістю життя пацієнтів. Дослідження Kollerits, Zsila та Matuszka (2023) продемонструвало, що у жінок із тиреоїдними розладами рівень соціальної підтримки безпосередньо впливає на дотримання лікування та суб'єктивну якість життя [14]. Недостатня підтримка посилює тривожність і депресивність, що призводить до зниження терапевтичної прихильності. Схожі висновки представлено у роботі Fanaei та співавторів (2022), які встановили, що емоційні стани, особливо депресивні та тривожні симптоми, є ключовими предикторами погіршення як фізичного, так і психічного компонента якості життя при гіпо- та гіпертиреозі [13]. Dong та колеги (2025) вивчали пацієнтів після лікування диференційованого раку щитоподібної залози та виявили, що на їхню якість життя найбільше впливають страх рецидиву, втома, тривожність, порушення сну та брак соціальної підтримки [12]. Дослідження Larsen та співавторів (2023) підтвердило пряму кореляцію між ступенем тяжкості гіпотиреозу та погіршенням фізичного і психоемоційного добробуту [15]. Пацієнти з більш вираженим гормональним дефіцитом демонструють найнижчі показники якості життя.

Отже, дані щодо покращення нервово-психологічної симптоматики після нормалізації функції щитоподібної залози залишаються суперечливими, що свідчить про багатофакторний характер психоемоційних порушень у пацієнтів із тиреоїдною патологією: вони зумовлені не лише гормональним дисбалансом, а й психологічним дискомфортом, спричиненим зниженням якості життя, обмеженням соціальної активності та рецидивуючим перебігом хвороби. Аналіз літературних джерел підтверджує необхідність застосування біопсихосоціального підходу до ведення таких пацієнтів, що передбачає роботу мультидисциплінарної команди, до складу якої, окрім ендокринолога та інших медичних фахівців, мають входити психологи та психіатри для раннього виявлення і корекції психопатологічних відхилень. Зниження якості життя та широкий спектр психологічних проблем, характерних для осіб із тиреоїдними порушеннями, підкреслюють важливість розроблення комплексних, диференційованих програм медико-психологічної допомоги, що враховуватимуть

взаємодію ендокринних і психосоціальних чинників. Таким чином, актуальність дослідження обумовлюється зростанням кількості пацієнтів із тиреоїдними порушеннями та недостатнім вивченням їхніх психологічних потреб, що ускладнює своєчасну діагностику та корекцію психоемоційних розладів. Виявлена багатофакторність психопатологічних проявів зумовлює необхідність цілеспрямованого дослідження психологічних труднощів цієї категорії пацієнтів, що визначає потребу у формулюванні чіткої мети та завдань подальшої роботи.

Постановка завдання. Метою дослідження є виявлення та аналіз психологічних і соціальних проявів, що супроводжують ендокринне захворювання щитоподібної залози, а також визначення основних труднощів, з якими стикаються пацієнти у процесі лікування.

Задачі дослідження включають:

- Визначення поширеності основних психологічних проблем (тривоги, депресивних проявів, порушень сну) у пацієнтів із тиреоїдною патологією.

- Аналіз найбільш уживаних стратегій подолання психологічних труднощів у даній категорії пацієнтів.

- Виявлення основних соціальних проблем та труднощів, що супроводжують перебіг ендокринного захворювання (матеріальні бар'єри, сімейне навантаження, зниження працездатності тощо).

- Оцінку запитів пацієнтів щодо психологічної, інформаційної та соціальної підтримки, включно з потребою в групах взаємодопомоги, освітніх ресурсах та психологічному супроводі.

Матеріали та методи дослідження.
Дизайн дослідження. Проведено крос-секційне описове дослідження з використанням методу онлайн-анкетування для якого була створена та поширена Google-форма.

Учасники дослідження. До дослідження було залучено пацієнтів (51) із встановленим діагнозом захворювання щитоподібної залози. Критерії включення: вік від 18 до 68 років, наявність діагностованої патології щитоподібної залози, добровільна інформована згода на участь у дослідженні. Критерії виключення: відсутність підтвердженого діагнозу тиреоїдної патології.

Інструменти дослідження. Анкета складалася з кількох блоків, які дозволяли комплексно оцінити психосоціальний стан пацієнтів із патологією щитоподібної залози. Перший блок містив демографічні дані учасників, включно з прізвищем та ім'ям, віком та

тривалістю захворювання. Другий блок був присвячений оцінці наявності психологічних проблем, серед яких розглядалися тривога, депресія, страх, дратівливість, порушення сну, втрата інтересу до життя, погіршення відносин із близькими, проблеми із самооцінкою та зниження когнітивних функцій. Третій блок фіксував інформацію щодо звернень за психологічною допомогою, зокрема до психолога, психотерапевта чи психоневролога, а також вид наданої терапії – медикаментозної або психотерапевтичної. Четвертий блок дозволяв учасникам оцінити ефективність отриманої допомоги за шкалою від «дуже ефективна» до «зовсім неефективна». Останній блок передбачав опис стратегій подолання психологічних труднощів, пов'язаних із захворюванням.

Під час розроблення опитувальника було застосовано підхід, що ґрунтується на методиках, запропонованих у роботах О.С. Чабана. Структура та зміст окремих розділів анкети були сформовані з урахуванням «Анкети вивчення факторів, які призвели до проблем здоров'я» та «Соціальної ситуації у зв'язку з проблемою здоров'я», які широко використовуються у психосоматичних дослідженнях і зарекомендували себе як ефективні інструменти збору даних. Додатково під час укладання опитувальника було враховано психодіагностичні методики, представлені у роботі О.С. Чабан, О.О. Хаустова, А.Е. Асанова, Л.Є. Трачук, Д.О. Асонов. У цьому посібнику наведено повний спектр методик, на які спирається наше дослідження.

Процедура дослідження та етичні аспекти. Участь у дослідженні була анонімною та добровільною. Опитування проводилось в онлайн-форматі, орієнтовний час заповнення анкети становив 15–20 хвилин. Учасники були поінформовані про мету дослідження, конфіденційність даних та право відмовитися від участі на будь-якому етапі. Контактні дані (електронна пошта) збиралися виключно для комунікації з учасниками та використовувалися лише дослідницькою групою. Усі учасники надали інформовану згоду перед початком опитування. Результати представлено виключно в узагальненому вигляді без можливості ідентифікації окремих учасників

Результати та обговорення. Для виявлення соціально-психологічних та демографічних характеристик пацієнтів їм була запропонована анкета, яка включала запитання щодо емоційного стану, особливостей перебігу захворювання, наявних психологічних труднощів та соціальних чинників, що

можуть впливати на якість життя. Оскільки респонденти мали можливість обирати кілька варіантів відповідей, загальна сума відсотків у результатах може перевищувати 100%.

Результати проведеного дослідження показали наступне (див. таб. 1) в якій представлено розподіл типів психологічних проблем серед пацієнтів із захворюваннями щитоподібної залози (n=51). З таблиці видно, що найпоширенішою психологічною проблемою серед обстежених пацієнтів виявилася тривога, яку відзначили більше половини респондентів (54,9%, n=28). Другою за частотою було порушення сну – 45,1% (n=23). Депресія зафіксована у понад третини пацієнтів (35,3%, n=18), а дратівливість – у 31,4% (n=16). Страх, як психологічну проблему, вказали 23,5% респондентів (n=12). Зниження когнітивних функцій (порушення пам'яті, концентрації уваги, розумової працездатності) відзначили 17,6% пацієнтів (n=9). Менш поширеними виявилися втрата інтересу до життя (13,7%, n=7), погіршення відносин з оточуючими та проблеми із самооцінкою (по 7,8%, n=4 для кожної категорії). Лише 15,7% респондентів (n=8) зазначили, що не відчують жодних психологічних проблем у зв'язку із захворюванням, а один пацієнт (2,0%) вказав, що всі наявні проблеми існували ще до встановлення діагнозу.

Таблиця 1
Типи психологічних проблем у пацієнтів із патологією щитоподібної залози (n=51)

Тип психологічної проблеми	Кількість пацієнтів	% від загальної кількості
Тривога	28	54,90%
Депресія	18	35,30%
Страх	12	23,50%
Дратівливість	16	31,40%
Порушення сну	23	45,10%
Втрата інтересу до життя	7	13,70%
Погіршення відносин	4	7,80%
Проблеми із самооцінкою	4	7,80%
Зниження когнітивних функцій	9	17,60%
Нічого подібного	8	15,70%
Всі проблеми до хвороби	1	2,00%

Результати представлені на (рис. 1) показують частку пацієнтів (n=22), які повідомили про різні соціальні та психологічні проблеми, пов'язані із захворюванням щитоподібної залози. Найбільш поширеними виявилися проблеми, що стосуються сім'ї, фінансів та

працездатності: підвищене навантаження на членів родини (13%), матеріальні труднощі (12%) та погіршення загальної працездатності (12%), а також обтяження сімейного бюджету і створення нервової напруженості в родині (по 10%). Ці дані вказують на те, що хвороба часто потребує додаткової підтримки та догляду, що призводить до фізичного, емоційного та фінансового навантаження на близьких. Середньопоширені проблеми (7–9%) включають зменшення кількості спілкування за межами дому та зниження самооцінки, а також погіршення сексуального життя та характеру, що свідчить про вплив гормонального дисбалансу та хронічного стресу на соціальне та емоційне життя пацієнтів. Найменш поширені проблеми (0–6%), такі як примус шукати додатковий заробіток або погіршення умов проживання, трапляються рідко, а погіршення якості харчування не відзначилося жодним респондентом. Ці дані підкреслюють необхідність комплексного підходу до лікування, що включає ендокринологічну терапію, психологічну підтримку для зниження стресу та підвищення самооцінки.

Що стосується стратегій, подолання психологічних проблем пацієнтами, то результати дослідження виявили наступне (див. табл. 2) Спілкування з близькими є найпоширенішою стратегією подолання (62,7%) що свідчить про ключову роль соціального оточення в адаптації до захворювання. Це узгоджується з біопсихосоціальною моделлю розви-

тку та перебігу захворювань та підтверджує важливість залучення родини до процесу лікування та реабілітації пацієнтів. Водночас висока залежність від неформальної підтримки може створювати ризики у випадках, коли соціальна мережа пацієнта є обмеженою або недостатньо функціональною. Більше половини респондентів (52,9%) використовують фізичну активність як копінг-стратегію, що є позитивним показником. Фізичні вправи мають доведену ефективність у зменшенні тривоги та депресії, покращенні сну та загального самопочуття. Цей результат свідчить про достатній рівень обізнаності пацієнтів щодо немедикаментозних методів підтримки психічного здоров'я. Прийом призначених медикаментів як стратегію подолання вказали лише 39,2% пацієнтів. Цей показник може відображати як реальну частку пацієнтів, яким призначено психофармакотерапію, так і сприйняття медикаментозного лікування основного захворювання як способу покращення психоемоційного стану. Отриманий результат потребує подальшого вивчення з точки зору прихильності до лікування. Медитація та релаксаційні техніки застосовуються менш ніж п'ятою частиною респондентів (19,6%), що може свідчити про недостатню обізнаність пацієнтів щодо ефективності цих методів або обмежений доступ до відповідного навчання. Враховуючи доведену ефективність mindfulness-практик (усві-

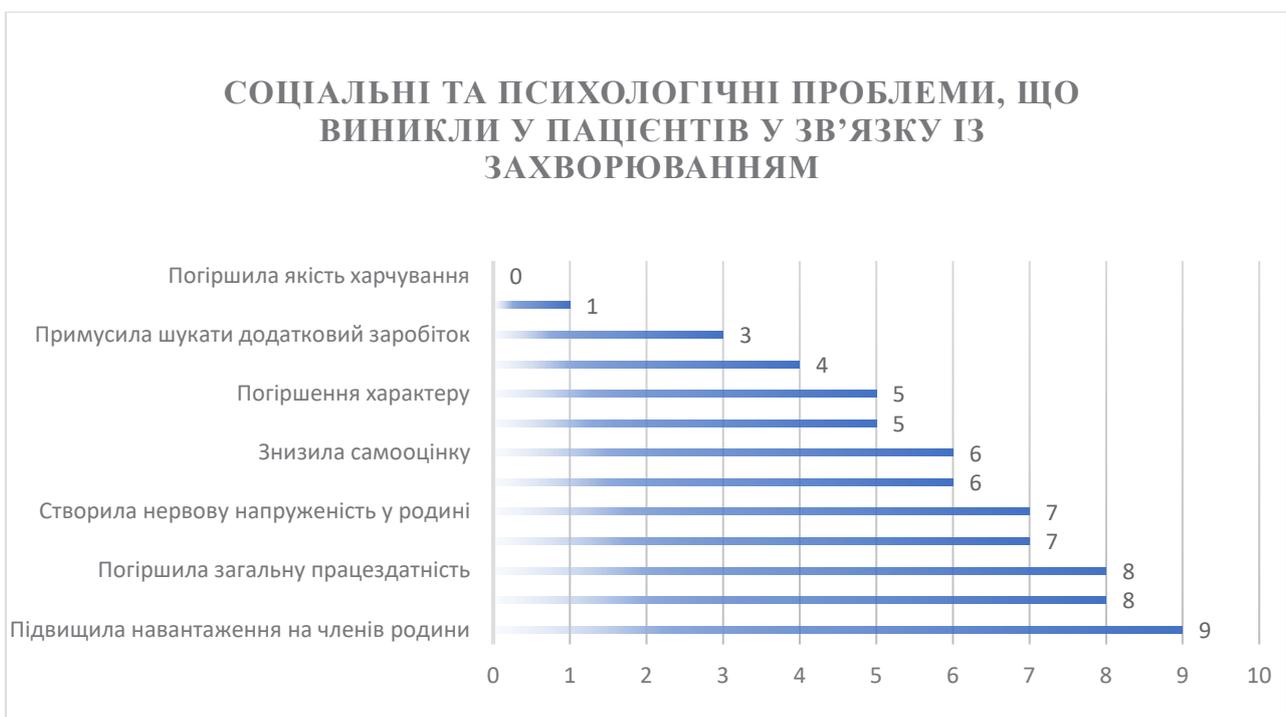


Рис. 1. Соціальні та психологічні проблеми, що виникли у пацієнтів у зв'язку із захворюванням

домлених технік, спрямованих на тренування уваги та спостереження за власними думками, емоціями й тілесними відчуттями без оцінювання) у зменшенні тривоги та покращенні якості життя при хронічних захворюваннях, цей напрямок є перспективним для включення до програм психологічної підтримки.

Найбільш показовим є той факт, що жоден із респондентів не використовує групи підтримки (0%). Цей результат різко контрастує з високим запитом на соціальну підтримку та може пояснюватися кількома факторами: відсутністю або недоступністю таких груп для пацієнтів із тиреоїдною патологією, недостатньою поінформованістю про їх існування, стигматизацією психологічної допомоги або культурними особливостями. Примітно, що у відповідях на відкрите запитання респонденти висловлювали бажання відвідувати санаторії з можливістю обміну досвідом між пацієнтами, що свідчить про латентну потребу в peer-support (підтримці, яку надають люди з подібним досвідом або станом), яка наразі залишається незадоволеною.

Вживання алкоголю як способу подолання психологічних труднощів у 7,8% пацієнтів є тривожним сигналом, що потребує уваги з боку медичних працівників. Ця стратегія є неефективною та потенційно шкідливою, особливо з огляду на можливі взаємодії з медикamentозним лікуванням тиреоїдної патології.

Таким чином, отримані дані обґрунтовують необхідність створення доступних програм психологічної підтримки для пацієнтів із захворюваннями щитоподібної залози, включаючи групи взаємодопомоги, навчання технікам саморегуляції та підвищення обізнаності щодо ефективних стратегій подолання стресу.

Таблиця 2
Стратегії подолання психологічних труднощів у пацієнтів із патологією щитоподібної залози (n=51)

Стратегія подолання	Кількість пацієнтів	% від загальної кількості
Спілкування з сім'єю/ друзями	32	62,70%
Фізична активність	27	52,90%
Прийом призначених лікарем медикаментів	20	39,20%
Хобі	17	33,30%
Отримання додаткової інформації	11	21,60%
Медитація, релаксація	10	19,60%
Вживання алкоголю	4	7,80%
Робота	1	2,00%
Участь у групах підтримки	0	0%

Окрім перелічених у анкеті типових психологічних труднощів, респонденти могли зазначити й інші індивідуальні проблеми, пов'язані з перебігом тиреоїдного захворювання. Серед отриманих відповідей були: «викидень», «зменшення потреби у спілкуванні та прагнення до самотності», «втрата можливості мати дітей через менопаузу у 37 років». Ці дані демонструють, що для частини пацієнтів захворювання має вплив на емоційне та соціальне життя. Наприклад, втрата репродуктивної функції або пережитий викидень може викликати значний стрес, тривогу, депресивні симптоми та соціальну ізоляцію. Також відповіді на зразок «зменшене бажання спілкуватися» підкреслюють, що психоемоційні наслідки хвороби можуть бути не лише фізично обумовлені, а й пов'язані з змінами способу життя, обмеженням соціальної активності та необхідністю адаптації до хронічного стану. Такі індивідуальні випадки підкреслюють важливість персоналізованого підходу до психологічної підтримки. Стандарти опитувальники можуть не повністю відображати емоційні та соціальні потреби пацієнтів, тому варто поєднувати кількісні та якісні методи дослідження.

Аналіз відповідей на відкрите запитання щодо заходів покращення психологічної підтримки дозволив виявити п'ять основних напрямків потреб пацієнтів із захворюваннями щитоподібної залози.

Найбільш затребуваним виявився інформаційно-освітній напрямок. Пацієнти потребують детальнішої та зрозумілішої інформації про захворювання, його перебіг, лікування та вплив на повсякденне життя, включаючи правила поведінки після лікування, рекомендації щодо фізичної активності та перебування на сонці. Окремо наголошувалася важливість соціальної реклами, роз'яснювальної роботи у навчальних закладах та на робочих місцях, а також своєчасного інформування окремих груп населення, зокрема вагітних жінок, про необхідність перевірки функції щитоподібної залози. Психологічна та психотерапевтична допомога визначалася як важливий компонент комплексного лікування. Пропонувалося включення психологів та психотерапевтів до мультидисциплінарної команди, забезпечення направлень на консультації до психіатра, проведення індивідуальних або групових сеансів психотерапії. Відзначалося, що навіть короткострокові психотерапевтичні інтервенції могли б змінити упереджене ставлення пацієнтів до такої допомоги та сприяти усвідомленому лікуванню. Висловлювалася також потреба в інструментах самоконтролю

психологічного стану та рекомендаціях для самозаспокоєння. Підтримка соціального оточення визнавалася суттєвим фактором адаптації до захворювання. Наголошувалося на важливості підтримки та інформативності з боку лікаря, необхідності навчання медичного персоналу психологічним аспектам захворювань щитоподібної залози, а також на ролі сім'ї та близьких у процесі лікування.

Доступність медичної допомоги виокремлювалася як окрема проблема. Вказувалося на фінансові бар'єри, що перешкоджають своєчасному проходженню обстежень, лікування та звернення до психолога. Серед пропозицій – забезпечення безоплатної гормональної терапії, можливість отримання онлайн-консультацій від фахівців, організація санаторно-курортного лікування з можливістю обміну досвідом між пацієнтами.

Таким чином, наші дані узгоджуються з результатами дослідження Stanic та співавт. (2022), які продемонстрували, що пацієнти з гіпо- та гіпертиреозом характеризуються високим рівнем психосоматичних симптомів, включаючи тривогу, депресію, соматизацію та загальне погіршення емоційного стану [17]. Автори відзначають, що психологічні прояви у таких пацієнтів можуть бути як наслідком безпосередньої дисфункції щитоподібної залози, так і реакцією на хронічний характер захворювання та його обмеження у повсякденному житті. Подібні висновки були отримані Walshaw (2021) та Bãrbuș (2017) у систематичних оглядах, які підкреслюють, що, незважаючи на відносно високу загальну якість життя пацієнтів після лікування раку щитоподібної залози, значна частина пацієнтів продовжує відчувати психологічні проблеми, включаючи тривожність, депресивні симптоми, страх рецидиву та емоційний дистрес [18]. Автори наголошують, що ці емоційні складові безпосередньо впливають на суб'єктивне сприйняття пацієнтом власного здоров'я та на його загальне благополуччя. Rogers та співавт. (2017) додатково підтвердили, що страх реци-

диву та емоційний стрес тісно корелюють із зниженням якості життя у пацієнтів після лікування тиреоїдного раку, особливо у тих, хто пережив хірургічне втручання або тривалий період медикаментозного контролю [16]. Ці дослідження демонструють, що психологічні фактори є ключовими в якості життя пацієнтів із патологією щитоподібної залози і повинні враховуватися при плануванні комплексної терапії та реабілітації.

Висновки. Отримані результати дослідження надали можливість зробити наступні висновки.

Пацієнти з захворюваннями щитоподібної залози мають високий рівень психологічних проблем (тривогу, порушення сну та депресивні стани). Це підкреслює необхідність інтеграції психологічної підтримки у протоколи лікування.

Спостерігається значний розрив між потребами пацієнтів у структурованій психологічній допомозі та її доступністю, особливо у формі груп взаємопідтримки та доказових методів саморегуляції, таких як медитація. Додатково, домінує інформаційно-освітній запит, до якого додаються фінансові бар'єри, а саме: матеріальні труднощі та навантаження на сім'ю, які створюють додатковий стрес і погіршують якість життя.

Результати дослідження обґрунтовують потребу у комплексних програмах медико-психологічної підтримки, що включають освітні компоненти, психологічний супровід, онлайн- та офлайн-групи підтримки, навчання медичного персоналу психологічним аспектам тиреоїдної патології та забезпечення фінансової доступності лікування. Перспективними напрямками подальших досліджень є визначення динаміки психологічних симптомомокомплексів, які супроводжують клінічний перебіг гіпертиреозу і гіпотиреозу з урахуванням їх тяжкості. Це надасть можливість більш чітко визначити обсяг і характер психотерапевтичної допомоги і напрями реабілітаційних втручань.

Література:

1. Варібрус О. В. Психологічна проблематика та якість життя жінок із захворюваннями щитовидної залози. *Український вісник психоневрології*. 2015. Т. 23, № 4. С. 44–48.
2. Іванова Н. М. Особливості перебігу психосоматичних розладів при захворюваннях щитоподібної залози у жінок репродуктивного віку : дис. ... канд. наук. – [Б. м.], 2018.
3. Існюк Н. О., Бойчук А. В., Бегош Б. М., Ониськів Б. О. Характеристика психоемоційного статусу та показників якості життя в жінок із фіброміомою матки та поєднаною ендокринною патологією. *Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології*. 2018. № 1. С. 76–79.
4. Камишна І. І. Молекулярні механізми розвитку психоневрологічних ускладнень у пацієнтів з захворюваннями щитоподібної залози: прогнозування виникнення і пошук патогенетичної терапії : дис. ... д-ра наук. – Тернопіль, 2023.

5. Маркова М. В., Федак Б. С., Варібрус О. В., Мухаровська І. Р., Абдряхімова Ц. Б., Клебан К. І. та ін. Особливості формування та таргетно-диференційованої психокорекції психологічної дезадаптації у жінок з неонкологічними захворюваннями щитоподібної залози. *Проблеми ендокринної патології*. 2019. № 3. С. 42–51.
6. Петренко О. В., Прусак О. І., Водяник К. В. Психологічні аспекти в менеджменті пацієнтів з ендокринною орбітопатією. Рефракційний пленер 21 : зб. праць наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Київ, 2021. С. 29–30.
7. Савченко І. П., Степова М. В., Мазур Л. М. Вивчення тривожно-депресивних розладів та оцінка якості життя у хворих на тиреопатію. *Медсестринство*. 2019. № 1. С. 24–26.
8. Сивожелізов А. В., Пархоменко К. Ю., Криворучко І. А., Чугай В. В., Гончарова Н. М., Дроздова А. Г. Хірургічне лікування пацієнтів із патологією щитоподібної залози. *Харківська хірургічна школа*. 2018. № 1 (88). С. 144–146.
9. Ушанова М. Дослідження впливу стресу на гормональний стан щитоподібної залози. [Б. м.], 2024.
10. Чернявська І. В., Дубовик В. М., Гончарова О. А., Ашуров Е. М. Вплив стресу на морфофункціональний стан щитоподібної залози (огляд літератури). *Міжнародний ендокринологічний журнал*. 2023. Т. 19, № 6. С. 43–48
11. Bârbuș E., Peștean C., Larg M. I., Piciu D. Quality of life in thyroid cancer patients: a literature review. *Clujul Medical*. 2017. Vol. 90, No. 2. P. 147–153. DOI: 10.15386/cjmed-703.
12. Dong Z., Zhan X., Liu W., Rao D., Yang M., Peng Y. et al. Factors influencing the quality of life in survivors of differentiated thyroid cancer based on patient-reported outcomes: a single-center cross-sectional study. *Frontiers in Endocrinology*. 2025. Vol. 16. Art. 1565633. DOI: 10.3389/fendo.2025.1565633.
13. Fanaei S. M., Amouzegar A., Cheraghi L., Mehrabi F., Amiri P. Emotional states and health-related quality of life in patients with thyroid dysfunction: a cross-sectional study. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2022. Vol. 24, No. 1. P. 34–43.
14. Kollerits E., Zsila Á., Matuszka B. Quality of life, social support, and adherence in female patients with thyroid disorders. *BMC Women's Health*. 2023. Vol. 23, No. 1. Art. 567. DOI: 10.1186/s12905-023-02674-1.
15. Larsen C. B., Winther K. H., Cramon P. K. et al. Severity of hypothyroidism is inversely associated with impaired quality of life in patients referred to an endocrine clinic. *Thyroid Research*. 2023. Vol. 16. Art. 37. DOI: 10.1186/s13044-023-00178-0.
16. Rogers S. N., Mepani V., Jackson S., Lowe D. Health-related quality of life, fear of recurrence, and emotional distress in patients treated for thyroid cancer. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2017. Vol. 55, No. 7. P. 666–673. DOI: 10.1016/j.bjoms.2016.09.001.
17. Stanić G., Snežana M., Ignjatović D. R. Influence of thyroid disorders upon the incidence and the severity of psychosomatic symptoms in patients. *Iranian Journal of Public Health*. 2022. Vol. 51, No. 8. P. 1798–1806. DOI: 10.18502/ijph.v51i8.10264.
18. Walshaw E. G., Smith M., Kim D., Wadsley J., Kanatas A., Rogers S. N. Systematic review of health-related quality of life following thyroid cancer. *Tumori*. 2021. Vol. 108, No. 4. P. 291–314. DOI: 10.1177/03008916211025098.

Дата першого надходження статті до видання: 21.11.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 10.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 29.12.2025