

<https://doi.org/10.34142/23129387.2020.63.07>

УДК 159.922.5; 159.923.2

ORCID 0000-0003-3962-0795

ORCID 0000-0002-7615-7181

ORCID 0000-0002-7531-4843

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТІЛЕСНОГО Я ЖІНОК, ХВОРИХ НА РАК РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ

*Тамара Б. Хомуленко*<sup>1AD</sup>, *Ірина С. Кислова*<sup>2BCDE</sup>,  
*Ніна П. Лесніченко*<sup>3BE</sup>

*ХНПУ імені Г. С. Сковороди, м. Харків, Україна*

<sup>1</sup> *доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології,*

*E-mail: tamarakhom108@gmail.com*

<sup>3</sup> *магістрантка факультету психології і соціології*

*E-mail: irabondarenko@i.ua*

<sup>3</sup> *аспірантка кафедри психології,*

*E-mail: nakaznjuk@gmail.com*

Внесок авторів:

А - дизайн дослідження; В - збір даних; С - статистичний аналіз; D - підготовка рукопису; Е - збір коштів.

Актуальність дослідження. *Окремої уваги потребує проблема дослідження тілесного Я в онкохворих, зокрема жінок із раком репродуктивних органів.*

Мета дослідження – *виявити відмінності та кореляційні зв'язки показників тілесного Я у жінок із онкологічними захворюваннями репродуктивної системи.*

Вибірка і методи дослідження. *Вибірку досліджуваних склали 30 осіб жіночої статі, а саме: 10 жінок, хворих на рак молочної залози (шифр за МКХ-10 - C50), 10 жінок, які страждають на рак шийки матки (шифр за МКХ-10 - C53), 10 жінок хворих на рак яєчників (шифр за МКХ-10 - C56) на початкових стадіях захворювання. Всі обстежені пацієнтки проходили стаціонарне та амбулаторне лікування в Державній Установі «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМН України», м. Харків.*

Психодіагностичний інструментарій склали: семантичний диференціал Ч. Осгуда для дослідження ставлення до власного тіла, методика діагностики тілесного локусу контролю (Т.Б. Хомуленко і співавтори) та методика незакінчених речень «Вербалізація тілесного Я» (Т.Б. Хомуленко і В.О. Крамченкова).

Результати. Визначено, що прийняття власного тіла та каузальність у перебігу фізичних процесів вищі у онкохворих жінок на рак молочної залози, ніж у хворих жінок на рак шийки матки. У досліджуваних жінок з різними формами раку репродуктивної системи є відмінності у деяких ознаках здатності до вербалізації тілесного Я. Встановлено зв'язки між інтегративністю та ставленням до себе, між позитивним та адекватним ставленням до свого тіла та усвідомленістю значущості тілесних процесів, які проходять у тілі, між інтернальним тілесним локусом та усвідомленістю значення тілесних процесів, які проходять у тілі.

Висновки та перспективи. Виявлені відмінності та зв'язки у розвитку особливостей тілесного Я в онкохворих жінок мають евристичний потенціал для розробки специфічної програми психологічного супроводу процесу їх одужання.

**Ключові слова:** тілесне Я, тілесний локус контролю, здатність до вербалізації тілесного Я, ставлення до тіла, онкологічні захворювання репродуктивної системи.

## **Psychological features of Bodily Self of women with cancer of the reproductive system**

**Tamara B. Khomulenko<sup>1AD</sup>, Iryna S. Kyslova<sup>2BCDE</sup>, Nina P. Lesnichenko<sup>3BE</sup>**

*H.S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University, Kharkiv, Ukraine*

<sup>1</sup> *Doctor of Psychological Sciences, Professor, Head of the Department of Psychology,  
E-mail: tamarakhom108@gmail.com*

<sup>3</sup> *student of the Department of Psychology and Sociology,  
E-mail: babkinadar@gmail.com*

<sup>3</sup> *graduate student of the Department of Psychology,  
E-mail: nakaznjuk@gmail.com*

Authors' Contribution: A – Study design; B – Data collection; C – Statistical analysis; D – Manuscript Preparation; E – Funds Collection.

Relevance of research. *The problem of studying the Bodily Self in cancer patients, in particular women with reproductive cancer, needs special attention.*

The Aim of the study was to identify differences and correlations between physical self-esteem in women with cancer of the reproductive system.

Research sample and methods. *The sample consisted of 30 females, namely: 10 women with breast cancer (code for ICD-10 - C50), 10 women with cervical cancer (code for ICD-10 - C53), 10 women patients with ovarian cancer (code for ICD-10 - C56) in the early stages of the disease. All examined patients underwent inpatient and outpatient treatment at the State Institution " S.P. Grigoriev Institute of Medical Radiology. National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv. Psychodiagnostic tools consisted of: Osgood's semantic differential for the study of attitudes toward one's own body, methods of diagnosing the Bodily locus of control (T. Khomulenko et al.) and methods of incomplete sentences "Verbalization of the Bodily self" (T. Khomulenko and V. Kramchenkova).*

Results. *It was determined that self-acceptance and causality in the course of physical processes are higher in women with breast cancer than in women with cervical cancer. In women with cervical cancer, the signs of the body's ability to verbalize the self, such as dialogicity, subjectivity, and integrativeness, were higher than in those with ovarian cancer. In women with breast cancer intraceptiveness, casualness, dialogicity, integrativity are higher than in the studied women with ovarian cancer. The correlations between integrativeness and attitude to oneself, between positive and adequate attitude to one's body and awareness of the significance of bodily processes that take place in the body, between internal bodily locus and awareness of the importance of bodily processes that take place in the body are shown.*

Conclusions and prospects. *The identified differences and correlations in the development of the Bodily self in cancer patients have heuristic potential for the development of a specific program of psychological support for the process of their recovery.*

**Keywords:** *Bodily Self, Bodily locus of control, ability to verbalize Bodily self, attitude to the body, oncological diseases of the reproductive system.*

**Вступ.** На сьогоднішній день проблема підвищення якості життя жінок із злякисними новоутвореннями репродуктивної системи залишається актуальною і соціально значимою не тільки в Україні, але і в усьому світі.

Аналіз статистичних даних про захворюваність на злякисні новоутвореннями репродуктивної системи показує, що з кожним роком в Україні спостерігається зростання захворюваності на онкогінекологічну патологію, що призводить до передчасної смертності й інвалідизації жіночого населення.

Серед нозологій онкопатології домінуюче місце займають онкогінекологічні хвороби, питома частка яких разом з онкопатологією молочної залози сягає близько 38 %. Приріст показника захворюваності значною мірою пов'язаний також із зміною демографічних процесів в Україні, у тому числі з постарінням населення (Львіна, 2020).

У структурі онкозахворюваності на рак серед жіночого населення України частка жінок, яким діагностовано рак шийки матки, рак тіла матки та яєчників протягом останніх 10 років знаходиться в межах 19,1–19,9 % від усіх форм злякисних пухлин. Злякисні новоутворення репродуктивної системи у жінок є частою причиною смертності, в тому числі серед осіб працездатного віку. За даними центру медичної статистики МОЗ України, вона займає друге місце серед усіх причин. Результати численних медико-статистичних досліджень встановили, що найвищі показники захворюваності серед жінок спостерігають у старших вікових групах, зокрема у віці від 55 до 65 років.

Також необхідно відмітити, що серед жіночого населення України має місце чітке збільшення захворюваності на рак матки та її придатків серед молодого населення, у віці 25 – 45 років. Останнє призводить до зниження так званого репродуктивного потенціалу, що негативним чином впливає не тільки на демографічну ситуацію, але і носить соціальний та економічний характер (Романів, 2017).

В даний час існує велика кількість досліджень в психоонкології, результати яких залишаються суперечливими через нестачу комплексних досліджень, які б різнобічно розкривали психічні особливості онкологічних пацієнтів. Разом з тим, практично не зустрічається робіт, присвячених комплексному дослідженню психічного життя онкологічного хворого, які б враховували великий спектр психопатологічних факторів, психологічних станів та психосоматичних

характеристик, відносин онкохворих до себе, до свого тіла, до хвороби та їх вплив на одужання хворих та на їхнє життя в цілому. Розгляд психосоматичних компетентностей онкохворих, їх особливостей та взаємозв'язок між ними на наш погляд є досить значущим і актуальним як в теоретичному, так і в практичному плані.

**Мета дослідження:** виявити взаємозв'язок тілесного локусу контролю, здатності до вербалізації тілесного Я та ставлення до свого тіла у пацієнток онкологічного відділення.

**Методи і вибірка дослідження.** Психодіагностичний інструментарій склали: семантичний диференціал Ч. Осгуда для дослідження ставлення до власного тіла, методика діагностики тілесного локусу контролю (Хомуленко, Крамченкова, Крамченкова, Туркова, Лесніченко і Миронович, 2020); Методика незакінчених речень «Вербалізація тілесного Я» (Хомуленко і Крамченкова, 2016).

Вибірку досліджуваних склали 30 осіб жіночої статі, а саме: 10 жінок, хворих на рак молочної залози (шифр за МКХ-10 - C50), 10 жінок, які страждають на рак шийки матки (шифр за МКХ-10 - C53), 10 жінок хворих на рак яєчників (шифр за МКХ-10 - C56) на початкових стадіях захворювання. Всі обстежені пацієнтки проходили стаціонарне та амбулаторне лікування в Державній Установі «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМН України», м. Харків.

**Результати дослідження.** Однією з важливих психологічних проблем в онкологічних відділеннях є проблема реакції особистості на саму хворобу та сприйняття свого тіла у рамках цієї недуги. Від того, як хворий ставиться до себе, до свого тіла, до захворювання, залежить загальний успіх лікування: це все говорить про психосоматичну компетентність хворого (Аммон, 2000). Психосоматична компетентність як здатність до вербалізації тілесного Я розуміється як системна характеристика когнітивного компоненту тілесного Я, що пов'язана із прийняттям свого тіла, як складової цілісного організму, та обумовлює можливість ефекту саморегуляції заснованого на досвіді застосування внутрішнього діалогу з тілесним Я (Хомуленко, Філенко, Фоменко, Шукалова і Коваленко, 2015). Вивчення міри розвитку здатності до вербалізації тілесного Я в

онкохворих жінок виступило одним із емпіричних завдань представленого дослідження, розв'язання якого значно сприяло би подальшій організації психологічного супроводу їх одуження.

У межах соматопсихічних напрямків у радянській клінічній психології розроблялася концепція «суб'єктивної картини хвороби», автором якої став вітчизняний психолог А. Р. Лурія, який розвинув ідеї А. Гольдшейдера про «аутопластичної картині хвороби», зробивши акцент на залежності формування стійкості до захворювання і характеру течії хвороби від активності відношення хворого до свого захворювання, до себе - власного внутрішнього світу та до навколишньої дійсності (цит. за Старшенбаум, 2014).

У контексті дослідження тілесного Я та суб'єктивної картини хвороби виникає необхідність визначення локалізації причин, які атрибутує особистість хворого. Тілесний локус контролю — це свідомо чи несвідомо направленість фокусу уваги особистості на інтерпретацію стану тілесного Я й тілесних відчуттів, атрибуція стану зовнішніми чи внутрішніми каузальними зв'язками (Хомуленко, Крамченкова, Лесніченко та Миронович, 2020). На думку Т. Хомуленко та її співавторів (2020) з точки зору психосоматичних феноменів нормального функціонування й психосоматичної компетентності ефективним локусом тілесного контролю є інтернальний. Отже, тілесний локус контролю як тенденція приписувати причини того, що діється з тілом у сфері фізичної активності і здоров'я, аліментарної і сексуальної поведінки зовнішнім або внутрішнім факторам є важливим чинником функціонування тілесного Я особистості.

У таблиці 1 показано особливості здатності до вербалізації тілесного Я у онкохворих на рак репродуктивної системи із зазначенням відмінностей у показниках в залежності від діагнозу. За проведеними результатами нами встановлено, що у досліджуваних з раком молочної залози вище показники *прийняття*, ніж у досліджуваних з раком шийки матки ( $U=20,0$ ,  $Z=2,22$ ,  $p<0,05$ ). Це означає, що у хворих жінок на рак молочної залози позитивне та адекватне ставлення до свого тіла, яке проявляється в почуттях зацікавленості, турботи, дружелюбності, впевненості, захищеності та спокою.

Таблиця 1

**Показники здатності до вербалізації тілесного Я у онкохворих на рак репродуктивної системи**

Показники	Групи досліджуваних			Н	р
	Хворі на рак шийки матки	Хворі на рак молочної залози	Хворі на рак яєчників		
Обізнаність	0,60±1,07	0,50±1,27	0,40±0,84	0,31	-
Прийняття	0,50±0,97	1,90±1,45	0,90±1,10	5,93	0,05
Інтрацептивність	-0,40±1,78	0,90±1,10	-0,90±1,20	7,36	<0,05
Метафоричність	0,50±1,27	0,50±0,85	0,00±0,94	1,26	-
Каузальність	-0,60±0,84	1,50±0,85	-0,40±1,43	15,13	<0,001
Діалогічність	1,60±1,71	1,60±0,52	0,30±0,67	9,39	<0,01
Субектність	2,20±0,79	1,70±1,42	0,80±0,92	7,31	<0,05
Інтегративність	1,10±1,10	0,60±0,70	-0,10±0,57	8,12	<0,05
Загальний показник	5,50±1,78	9,10±2,28	1,00±2,83	22,94	<0,0001

Також встановлено, що така ознака здатності до вербалізації тілесного Я, як *каузальність* також вище у онкохворих жінок на рак молочної залози, ніж у хворих жінок на рак шийки матки ( $U=3$ ,  $Z=3,55$ ,  $p<0,001$ ). Це означає, що у пацієток хворих на рак молочної залози вище здатність вбачати у тілі причину і наслідок подій внутрішнього і зовнішнього простору людини ніж у онкохворих на рак шийки матки.

Отже, відповідно, що і загальний показник *вербалізації тілесного Я* у пацієток з раком шийки матки вищий, ніж у пацієток хворих на рак шийки ( $U=11,0$ ,  $Z=2,91$ ,  $p<0,01$ ).

Також нами встановлено, що у досліджуваних жінок з раком шийки матки вище такі ознаки здатності до вербалізації тілесного Я, як *діалогічність* ( $U=26,50$ ,  $Z=1,77$ ,  $p=0,05$ ), *суб'єктивність* ( $U=14,50$ ,  $Z=2,68$ ,  $p<0,01$ ) та *інтегративність* ( $U=19$ ,  $Z=2,34$ ,  $p<0,05$ ), ніж у досліджуваних з раком яєчників. Це означає по першій ознаці, що у хворих на рак шийки матки здатність вести внутрішній діалог між “Я в тілі” і “Я тіло” вище ніж у хворих на рак яєчників. Що стосується суб'єктності у хворих жінок на рак шийки матки, то вище здатність до суб'єкт-суб'єктної внутрішньої комунікації та взаємодії з тілесним Я ніж у хворих на рак яєчників. Щодо відмінностей за ознакою

«інтегративність» можна зазначити, що включеність психіки і тіла в процеси один одного і їх взаємовплив у хворих на рак шийки матки теж вище, ніж у хворих на рак яєчників.

Загальний показник *вербалізації тілесного Я* у пацієнток з раком шийки матки вищий, ніж у пацієнток хворих на рак яєчників ( $U=2, Z=3,62, p<0,001$ ).

В ході досліджень, нами встановлено, що у досліджуваних з раком молочної залози вище такі ознаки здатності до вербалізації тілесного Я, як *інтрацептивність*, тобто здатність фіксувати та концентрувати увагу на внутрішніх відчуттях, яка проявляється у їх диференційованій вербалізації ( $U=14, Z=2,72, p<0,01$ ), *казуальність* як здатність вбачати у тілі причину і наслідок подій внутрішнього і зовнішнього простору людини ( $U=12, Z=2,87, p<0,001$ ), *діалогічність* як здатність вести внутрішній діалог між “Я в тілі” і “Я тіло” ( $U=9, Z=3,09, p=0,001$ ), *інтегративність* як включеність психіки і тіла в процеси один одного і їх взаємовплив ( $U=24,5, Z=1,92, p=0,05$ ), ніж у досліджуваних жінок з раком яєчників.

Отже, відповідно, що і загальний показник *Вербалізації тілесного Я* у пацієнток з раком шийки матки вищий, ніж у пацієнток хворих на рак яєчників ( $U=3, Z=3,78, p=0,001$ ).

Стосовно загального ставлення до власного тіла у онкохворих жінок визначено, що статистично значущі відмінності існують лише за показником «*Активність*» (А). Цей показник також вище у жінок з раком молочної залози, ніж у хворих на рак яєчників ( $U=2,3, Z=2,04, p<0,05$ ), це означає, що хворі жінки на рак молочної залоз більш прагнуть займатись своїм тілом та діють, декотрі з них кинули палити, займаються фізичними вправами та записались на масажні та оздоровчі процедури.

Встановлено зв'язки між нашими досліджуваними показниками і вони є всі прямими (рис. 1). Існує зв'язок між *інтегративністю* та *Оцінкою (Е)* себе. Отже, чим вище у пацієнтів включеність їхньої психіки і тіла в процеси один одного і їх взаємовплив, тим більш позитивна емоційна оцінка тіла. Також встановили зв'язки між *прийняттям* та *Силою (Р)*. Це означає, що, чим більш у хворих позитивне та адекватне ставлення до свого тіла, яке проявляється в почуттях



зацікавленості, турботи, дружелюбності, впевненості, захищеності, спокою, то тим більше для хворого значущість тілесних процесів, які проходять в його тілі.

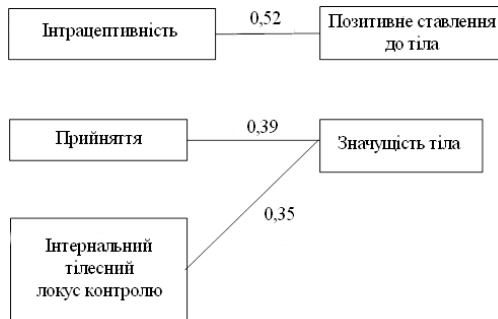


Рис. 1. Кореляції показників «Вербалізації тілесного Я», Семантичного диференціала «Ставлення до тіла» та тілесного локусу контролю

І відповідно, третій кореляційний зв'язок – між інтернальним тілесним локусом та Силою (Р). Чим вище інтернальний тілесний локус контролю у хворого, а саме, якщо у пацієнтів є схильність до прийняття відповідальності за стан та роботу свого тіла, тим більше для нього мають значення тілесні процеси, які проходять в його тілі.

### Висновки.

1. Визначено, що прийняття власного тіла та каузальність у перебігу фізичних процесів вищі у онкохворих жінок на рак молочної залози, ніж у хворих жінок на рак шийки матки. У досліджуваних жінок з раком шийки матки вище такі ознаки здатності до вербалізації тілесного Я, як діалогічність, суб'єктивність та інтегративність, ніж у досліджуваних з раком яєчників, що передбачає їх вищу міру розвитку здатності вести внутрішній діалог між “Я в тілі” і “Я тіло”, здатності до суб'єкт-суб'єктної внутрішньої комунікації та взаємодії з тілом, включеності психіки і тіла в процеси один одного та їх взаємовплив. У досліджуваних з раком молочної залози вище інтрацептивність (здатність фіксувати та концентрувати увагу на внутрішніх відчуттях, яка проявляється у їх диференційованій вербалізації), казуальність (здатність вбачати у тілі причину і наслідок подій внутрішнього і зовнішнього простору людини),

діалогічність (здатність вести внутрішній діалог між “Я в тілі” і “Я тіло”), інтегративність (включеність психіки і тіла в процеси один одного і їх взаємовплив) вище, ніж у досліджуваних жінок з раком яєчників.

2. Встановлено зв'язки між інтегративністю та ставленням до себе. Чим вище у пацієнтів включеність та взаємовплив їхньої психіки і тіла в процеси один одного, тим більш позитивна емоційна оцінка тіла. Встановлено зв'язок між позитивним та адекватним ставленням до свого тіла та усвідомленістю значущості тілесних процесів, які проходять у тілі. Встановлено зв'язок між інтернальним тілесним локусом та усвідомленістю значення тілесних процесів, які проходять у тілі.

#### **Література:**

Аммон, Г. (2000). *Психосоматическая терапия: монография*. Санкт-Петербург: Изд-во «Речь».

Льїна С. К. (2020). Скринінг онкомаркерів для ранньої діагностики раку шийки матки, яєчників та молочних залоз. *Журнал «Вісник Фармації»*, 3 211-212.

Романів М.П. (2017). Онкогінекологічна патологія в структурі захворюваності та смертності населення України. *Журнал «Вісник наукових досліджень»*, 2. 20 – 24.

Хомуленко Т. Б., Крамченкова В. О. (2016). Методика проективної діагностики тілесного Я. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки*, 5 (2). 39–45.

Хомуленко Т. Б., Крамченкова В. О., Туркова Д. М. (2019). Тілесний локус контролю як копінг. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції*. Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка. 361-363.

Хомуленко Т. Б., Крамченкова В. О., Туркова Д. М., Лесніченко Н.П., Миронович Б.С. (2020). Методика діагностики тілесного локусу контролю. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія*. Харків: ХНПУ. 293-316.

Старшенбаум, Г.В. (2014). *Психосоматика и психотерапия: Исцеление души и тела: монография*. Ростов: Изд-во «Феникс».

Хомуленко, Т.Б., Філенко І.О., Фоменко К.І., Шукалова О.С. & Коваленко М.В. (2015). *Психосоматика: культурно-історичний підхід: навч.-метод посіб*. Харків: Вид-во «Діса плюс».

*Оригінальний рукопис отриманий 10 жовтня 2020 року*

*Стаття прийнята до друку 28 листопада 2020 року*