

**Бондаренко М.С.**

Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди

**Меднікова Г.І.**

Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди

## ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я ТА ХВОРОБИ ЖІНОК ІЗ ОНКОПАТОЛОГІЄЮ, ЩО ХВОРІЮТЬ НА COVID-19

*У статті представлені результати емпіричного дослідження, спрямованого на визначення особливостей ставлення до здоров'я та хвороби жінок з онкопатологією, що хворіють на COVID-19. За результатами порівняльного аналізу показників ставлення до здоров'я досліджуваних експериментальної (жінки з онкопатологією, що хворіють на COVID-19) і контрольної (жінки, що хворіють на COVID-19) груп визначені більш низькі показники за всіма компонентами ставлення до здоров'я у жінок експериментальної групи. За даною групою суттєво переважають жінки з низьким і середнім рівнями емоційного компоненту ставлення до здоров'я, низьким рівнем пізнавального, практичного і вчинкового компонентів ставлення до здоров'я. Онкохворі жінки з супутнім COVID-19 характеризуються низьким і середнім рівнем інтернальності тілесного локусу контролю. Більшість складають жінки з низьким рівнем інтернальності, що характеризує їх як схильних приписувати причини свого тілесного стану зовнішнім чинникам. Серед жінок контрольної групи переважають досліджувані з високим і середнім рівнем інтернальності тілесного локусу контролю. Більшість складають жінки з високим рівнем інтернальності, що свідчить про схильність вбачати причини того, що відбувається з їх тілом, у власній активності та брати на себе відповідальність за стан свого тіла. У контрольній групі найбільш представлені жінки з анозогностичним і ергопатичним типами ставлення до хвороби, при яких властиве применшення важливості захворювання, схильність до порушення рекомендованого лікарем режиму, неприйняття ролі хворого, але без виразних проявів психічної і соціальної дезадаптації. Серед онкохворих жінок із супутнім COVID-19 найбільш представлені тривожний і неврастенічний типи ставлення до хвороби, для яких характерна інтрапсихічна спрямованість особистісного реагування на хворобу, що обумовлює порушення соціальної адаптації. Найбільш поширеним для цієї групи жінок є тривожний тип ставлення до хвороби, що характеризується постійною схвильованістю щодо несприятливого перебігу хвороби, ймовірних труднощів, непродуктивності і навіть небезпечності лікування.*

**Ключові слова:** ставлення до здоров'я, ставлення до хвороби, тілесний локус контролю, онкохворі жінки, коронавірусна хвороба COVID-19.

**Постановка проблеми.** На сьогодні проблема підвищення якості життя хворих із злоякісними новоутвореннями залишається актуальною і соціально значимою в усьому світі. Аналіз статистичних даних про захворюваність на злоякісні новоутвореннями показує, що з кожним роком в Україні спостерігається зростання захворюваності на онкопатологію, що призводить до передчасної смертності й інвалідизації населення.

Специфічними особливостями онкологічних захворювань є не тільки те, що вони провокують у хворого безпосереднє відчуття загрози життю під час встановлення діагнозу, але й хронічний характер переживання цієї загрози, що збільшується через важке, тривале і токсичне післяопераційне

лікування, здатне призводити до виникнення супутніх захворювань. Всі ці фактори можуть впливати на хворих в якості самостійних стресорів і збільшувати негативні психологічні наслідки захворювання.

Останніми роками потужним стресором, що впливає не тільки на здоров'я, а й на весь уклад життя сучасних людей виступає пандемія COVID-19. Але на сьогодні відчувається брак досліджень, які б різнобічно розкривали психологічні особливості онкологічних пацієнтів в умовах пандемії COVID-19. Враховуючи, що психологічні фактори відіграють важливу роль у розвитку й перебігу онкологічного захворювання, а однією з психологічних проблем онкохворих є їх реакція

на хворобу в умовах пандемії, актуальності набуває проблема ставлення онкохворих із супутнім захворюванням на COVID-19 до власної хвороби і власного здоров'я, оскільки від того, як пацієнт ставиться до своєї хвороби і до свого здоров'я, значною мірою залежить загальний успіх лікування.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У дослідженні С. В. Мерліч у переважній більшості онкохворих, які перенесли оперативне втручання, визначено тривожний, іпохондричний, неврастенічний, меланхолічний, апатичний та сенситивний типи ставлення до хвороби [5]. У дослідженні М. К. Ганич, спрямованому на визначення особливостей ставлення до хвороби онкохворих із нирково-клітинним раком і раком сечового міхура, для обох груп онкохворих визначено перевагу ергопатичного типу ставлення до хвороби. Відмінності полягають у тому, що для хворих на нирково-клітинний рак також характерні гармонічний і сенситивний типи, а для хворих – іпохондричний тип ставлення до хвороби [1]. За даними Н. В. Підбуцької, характерними типами ставлення до хвороби при онкологічних захворюваннях ЖКТ є анозогностичний, іпохондричний і егоцентричний типи. При цьому у більшості хворих із хронічними захворюваннями ЖКТ, у яких не діагностовано онкопатологію, визначено гармонічний, ергопатичний і сенситивний типи ставлення до хвороби [8]. Анозогностичний тип ставлення до хвороби як провідний для більшості онкохворих визначається й іншими дослідниками. Причому зазначається, що більш адекватне ставлення до хвороби зустрічається при четвертій стадії раку, а найбільша анозогнозія характерна для хворих, в яких діагностовано перша та друга стадії онкологічного захворювання [10].

С. В. Шематонною визначена схильність онкохворих до оцінки себе як недостатньо сильних, залежних від обставин, недостатньо активних. Хвороба онкохворими оцінюється як неприваблива, огидна, але при цьому сильна, незалежна та активна. Здоров'я розглядається як позитивне, незалежне й стійке, активне. Серед особливостей емоційного реагування в онкологічних хворих переважають завищені оцінки сили хвороби й занижені оцінки власних сил, внаслідок чого свій стан значна частина онкохворих схильні оцінювати як безнадійний [11].

У проведеному О. Г. Порошиною зі співавторами дослідженні вивчалися особливості ставлення до хвороби онкохворих із супутньою серцево-судинною патологією (артеріальна гіпертензія та ішемічна хвороба серця). Встановлено,

що таким хворим властива більш низька виразність анозогнозії порівняно з онкохворими без кардіальної патології, оскільки, на думку дослідників, саме адаптація до серцево-судинного захворювання дозволила даним хворим одержати досвід, який впливає на переживання ситуації онкологічного захворювання. У цілому для онкохворих із кардіальною патологією найбільш характерними виявилися ергопатичний адаптивний і тривожний та тривожно-неврастенічний дезадаптивні типи ставлення до хвороби, а для онкологічних хворих без кардіальної патології – анозогностичний і ергопатичний адаптивні та сенситивний дезадаптивний типи ставлення до хвороби [9].

За даними науковців стан людей в умовах пандемії COVID-19 характеризується появою симптомів підвищеної тривоги, депресивних проявів, страху за власне здоров'я, за майбутнє, страх померти, побоювання заразити інших, втратити близьких людей тощо [6; 12]. У пацієнтів, що переносять коронавірусне захворювання в легкій формі, відзначається страх смерті, тривожність, не прийняття події захворювання, реакція запобігання лікуванню, не розуміння необхідності обмежень режиму, відмова від співробітництва, агресія. При тяжкому перебігу захворювання і перебігу середньої тяжкості у хворих виявляється розгубленість, тривога, депресивність, апатія, страхи, панічні розлади [3]. Виділяють групи пацієнтів із найвищими ризиками негативного впливу COVID-19 на фізичний і психічний стан, до яких належать і онкохворі [2].

В онкохворих негативні психоемоційні стани в умовах пандемії пов'язані як з побоюванням заразитися коронавірусною інфекцією, так і з побоюваннями не одержати кваліфіковану медичну допомогу через зміни організаційного характеру, пов'язані з протиепідемічними заходами, через перепрофілювання лікарень, через хворобу лікуючого лікаря [7]. Але на сьогодні практично відсутні дослідження психологічних особливостей осіб з онкологічною патологією, що хворіють на COVID-19, зокрема нами не знайдено робіт, присвячених вивченню ставлення до здоров'я та хвороби пацієнтів, які характеризуються сполученням онкологічного захворювання та COVID-19.

**Мета статті** – визначити особливості ставлення до здоров'я і хвороби жінок з онкопатологією, що хворіють на COVID-19.

**Виклад основного матеріалу.** Для визначення особливостей ставлення до здоров'я і хвороби жінок з онкопатологією, що хворіють на

COVID-19, були використані методики «Індекс ставлення до здоров'я» С. Дерябо і В. Ясвіна, «Тип ставлення до хвороби» Л. Й. Вассермана зі співавторами, «Діагностика тілесного локусу контролю» Т. Б. Хомуленко зі співавторами. При статистичній обробці даних використовувалися U-критерій Манна-Уїтні та критерій хі-квадрат Пірсона.

У дослідженні взяли участь дві групи жінок. До першої (експериментальної) групи увійшли 45 жінок із захворюванням на COVID-19 з онкопатологією, до другої (контрольної) групи – 45 жінок із захворюванням на COVID-19. Всі жінки проходили діагностику на COVID-19 в Центрі медичної радіології «ГАММА ПЛЮС», м. Харків.

Між експериментальною і контрольною групами визначені суттєві відмінності за показниками всіх компонентів ставлення до здоров'я. Більш високі показники за всіма компонентами ставлення до здоров'я визначені за контрольною групою, а більш низькі за групою жінок з онкопатологією, що хворіють на COVID-19.

Визначено, що в експериментальній групі суттєво переважають жінки з низьким і середнім рівнями вираженості емоційного компоненту ставлення до здоров'я, низьким рівнем вираженості пізнавального, практичного і вчинкового компонентів ставлення до здоров'я (табл. 1).

Отже, ставлення до здоров'я більшості жінок з онкопатологією, що хворіють на COVID-19, переважно носить інтелектуальний характер, але при цьому вони не проявляють суттєвої актив-

ності в пошуку інформації про можливість підтримання здоров'я та дотримання здорового способу життя. У плані реалізації практичних заходів щодо піклування про своє здоров'я можуть лише доєднатися до ініціатив інших людей, але особистої активності не проявляють, а також не намагаються впливати на своє оточення щодо дотримання здорового способу життя.

У контрольній групі суттєво переважають жінки з середнім і високим рівнями вираженості емоційного компоненту ставлення до здоров'я, середнім і низьким рівнями вираженості пізнавального компоненту ставлення до здоров'я, низьким рівнем вираженості практичного компоненту ставлення до здоров'я, високим і середнім рівнями вираженості вчинкового компоненту ставлення до здоров'я (табл. 2).

Отже, серед жінок контрольної групи більшість складають жінки, які здатні насолоджуватися своїм здоров'ям, одержувати від нього естетичну насолоду. Слід зазначити, що, як і більшість представниць експериментальної групи, більшість жінок контрольної групи не схильні цікавитися інформацією щодо засобів підтримки здоров'я та реалізовувати практичні заходи, спрямовані на збереження та покращення власного здоров'я. Але 15,5% жінок контрольної групи проявляють значну зацікавленість проблемами здоров'я, активність у пошуках відповідної інформації в книгах, журналах, газетах тощо, із задоволенням спілкуються з іншими людьми на дану тему, а 11,1%

Таблиця 1

**Представленість жінок з онкопатологією, що хворіють на COVID-19, за рівнями вираженості компонентів ставлення до здоров'я**

Компоненти ставлення до здоров'я	Рівень						$\chi^2$	p
	високий		середній		низький			
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%		
Емоційний	1	2,2	21	46,7	23	51,1	19,734	0,01
Пізнавальний	–	–	8	17,8	37	82,2	50,534	0,01
Практичний	–	–	9	20,0	36	80,0	46,800	0,01
Вчинковий	–	–	3	6,7	42	93,3	73,200	0,01

Таблиця 2

**Представленість жінок, що хворіють на COVID-19, за рівнями вираженості компонентів ставлення до здоров'я**

Компоненти ставлення до здоров'я	Рівень						$\chi^2$	p
	високий		середній		низький			
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%		
Емоційний	18	40,0	20	44,4	7	15,6	7,000	0,05
Пізнавальний	7	15,5	21	46,7	17	37,8	6,934	0,05
Практичний	5	11,1	11	24,4	29	64,5	20,801	0,01
Вчинковий	24	53,3	7	15,6	14	31,1	9,734	0,01

жінок контрольної групи активно піклуються про своє здоров'я, застосовуючи різні оздоровчі практики, ведуть здоровий спосіб життя. Також значна частина жінок контрольної групи (53,3%) намагаються впливати на власне оточення щодо необхідності дотримуватися здорового способу життя, формуючи навколо себе здорове середовище.

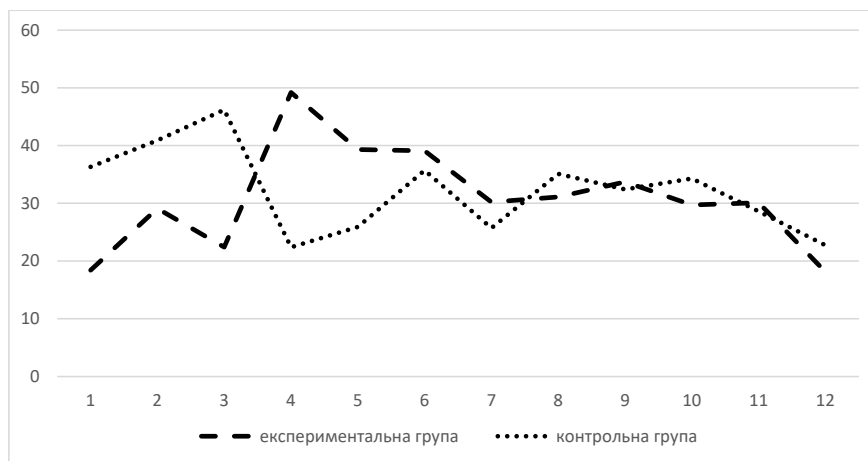
Аналіз розподілу жінок експериментальної та контрольної груп за рівнями інтернальності тілесного локусу контролю показав, що жінки контрольної групи переважно характеризуються високим рівнем інтернальності тілесного локусу контролю (66,7%), який характеризує «стабільну тенденцію бачити причини того, що відбувається з тілом у власній активності і схильність до прийняття відповідальності за стан і особливості функціонування власного тіла у більшості ситуацій життєдіяльності» [4, с. 307]. У 33,3% жінок цієї групи визначено середній рівень інтернальності тілесного локусу контролю, що характеризує «ситуативність та вибірковість в усвідомленні детермінації особливостей функціонування власного тіла» [4, с. 307]. Слід зазначити, що за контрольною групою не визначено жодної досліджуваної з низьким рівнем інтернальності тілесного локусу контролю.

Жінки експериментальної групи переважно характеризуються низьким рівнем інтернальності тілесного локусу контролю (71,1%), який характеризує «стабільну та глобальну екстернальність в області тілесного, тобто приписування причин тілесного зовнішнім (середовищним) обставинам» [4, с. 308]. У 28,9% жінок експериментальної групи визначено середній рівень інтерналь-

ності тілесного локусу контролю, в високого рівня інтернальності тілесного локусу контролю не визначено в жодній досліджуваній даній групі.

Аналіз профілів ставлення до хвороби жінок двох досліджуваних груп дає змогу пересвідчитися, що за групою жінок, що хворіють на COVID-19, найвищі точки профіля розташовані в області першого блоку ставлення до хвороби, що вказує на характерне для жінок цієї групи прагнення подолати хворобу, неприйняття ролі хворого за відсутності виразних проявів психічної та соціальної дезадаптації. Найвищі точки профіля ставлення до хвороби онкохворих жінок із супутнім захворюванням на COVID-19 розташовані в області другого блоку ставлення до хвороби, що вказує на інтрапсихічну спрямованість особистісного реагування на хворобу, що обумовлює порушення соціальної адаптації жінок цієї групи (рис. 1).

Визначені суттєві відмінності у представленості типів ставлення до хвороби жінок експериментальної та контрольної груп. Досліджуваних контрольної групи характеризує ставлення до хвороби без ознак порушення психосоціальної адаптації з перевагою анозогнозичного типу (48,8%), що вказує на схильність до відкидання думок про хворобу, заперечення її серйозності. У 22,3% жінок, що хворіють на COVID-19, визначено ергопатичний тип ставлення до хвороби, що вказує на прагнення, незважаючи на хворобу, залишатися в сфері звичної активної діяльності. 11,2% цієї групи характеризуються гармонійним типом ставлення до хвороби. Вони адекватно оцінюють свій стан, беруть активну участь в лікуванні,



**Рис. 1. Профілі ставлення до хвороби жінок експериментальної (онкохворі жінки із супутнім захворюванням на COVID-19) і контрольної (жінки, що хворіють на COVID-19) груп**

Примітка: Г – гармонійний тип, Р – ергопатичний тип, З – анозогнозичний тип, Т – тривожний тип, І – іпохондричний тип, Н – неврастенічний тип, М – меланхолійний тип, А – апатичний тип, С – сенситивний тип, Е – егоцентричний тип, П – паранойяльний тип, Д – дисфоричний тип.

дотримуються рекомендацій лікаря, бажаючи якомога швидше обужати та повернутися до звичного образу життя. У 17,7% жінок контрольної групи визначено змішаний гармонійно-анозогнозичний тип ставлення до хвороби.

Онкохворих жінок із супутнім COVID-19 відрізняє дезадаптивне ставлення до хвороби, яке представлене переважно тривожним (55,5%) типом, що проявляється безперервним занепокоєнням щодо перебігу хвороби, можливих ускладнень, ефективності та безпечності лікування. У 20% жінок з онкопатологією, що хворіють на COVID-19, визначено неврастенічний тип ставлення до хвороби, що характеризується проявами дратівливої слабкості: приступами розлючення, особливо при болях, при неприємних відчуттях, при зривах лікування з подальшим самоосудом та каяттям. У 11,2% жінок даної групи визначено іпохондричний тип ставлення до хвороби, що вка-

зує на надмірну зосередженість на хворобливих та неприємних відчуттях, пов'язаних із побічними діями ліків і діагностичними обстеженнями, поєднання прагнення лікуватися і невіри у перемогу над недугою. У 13,3% жінок з онкопатологією, що хворіють на COVID-19, визначено змішаний тривожно-неврастенічний тип ставлення до хвороби.

**Висновки.** Визначено відмінності у ставленні до здоров'я та хвороби жінок, що хворіють на COVID-19, за наявності або відсутності онкологічної хвороби. Жінки з онкопатологією, що хворіють на COVID-19, відрізняються більш низькими показниками всіх компонентів ставлення до здоров'я, нижчим рівнем інтернальності тілесного локусу контролю, дезадаптивним ставленням до хвороби, яке представлене переважно тривожним, неврастенічним, тривожно-неврастенічним і іпохондричним типами.

#### Список літератури:

1. Ганич М. К. Эмпирическое исследование типов отношения к болезни и защитных механизмов онкологических больных. *Успехи современной науки*. 2016. № 4, Т. 4. С. 54–58.
2. Коморбидные заболевания и прогнозирование исхода COVID-19 / А. В. Молочков та ін. *Альманах клинической медицины*. 2020. Вып. 48 (Спецвыпуск). С. 1–10. DOI: 10.18786/2072-0505-2020-48-040
3. Мальцева М. Н., Шмонин А. А., Мельникова Е. В., Иванова Г. Е. Помощь пациентам, имеющим поведенческие и психологические проблемы, получающим лечение от коронавирусной инфекции (COVID-19) в условиях пандемии. *Bulletin of rehabilitation medicine*. 2020. № 3(97). С. 105–109.
4. Методика діагностики тілесного локусу контролю / Т. Б. Хомуленко та ін. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2020. Вип. 62. С. 293–316.
5. Мерліч С. В. Особливості відношення до хвороби в пацієнтів з онкопатологією, які перенесли оперативне втручання з формуванням кишкової стоми. *Психічне здоров'я*. 2014. № 1(42). С. 10–13.
6. Новикова Л. Б., Акопян А. П., Шарапова К. М., Латыпова Р. Ф. Неврологические и психические расстройства, ассоциированные с COVID-19. *Артериальная гипертензия*. 2020. № 26(3). С. 317–326.
7. Оценка некоторых аспектов психоэмоционального статуса у женщин, больных раком молочной железы, в период неблагоприятной эпидемиологической обстановки / Д. В. Судаков и др. *Вопросы образования и психологии: монография* / С. А. Анин и др. Чебоксары : ИД «Среда», 2020. С. 162–171. DOI: 10.31483/r-97288
8. Підбуцька Н. В. Психологічні особливості людей з онкологічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2018. Вип. 2, Т. 2. С. 159–165.
9. Порошина Е. Г., Вологодина И. В., Пестерева Е. В. Психологические особенности и качество жизни у онкологических больных с сочетанной сердечно-сосудистой патологией. *Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета*. 2017. Т.9, № 1. С. 83–88.
10. Сычева Т. Ю., Буравцова Н. В. Специфика психоэмоционального состояния онкогинекологических больных. *СМАЛЬТА*. 2020, № 1. С. 63–73.
11. Шематонина С. В. Связь психоэмоционального напряжения онкологических больных с их внутренней картиной болезни. *Гуманитарные науки*. 2020. № 15. С. 80–82.
12. Юрьева Л. Н., Шустерман Т. И. Пандемия COVID-19: риски для психологического благополучия и психического здоровья. *Український вісник психоневрології*. 2020. Т. 28 (Вип. 2). С. 5–10. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V28-is2-2020-1>

#### **Bondarenko M.S., Mednikova N.I. PECULIARITIES OF ATTITUDE TOWARDS HEALTH AND DISEASE OF THE WOMEN WITH ONCOPATHOLOGY HAVING COVID-19**

*The paper presents the results of the empirical research directed to defining the peculiarities of attitude towards health and disease of the women with oncopathology having COVID-19. According to the comparative*

*analysis of health attitude measures of the women under investigation in the experimental (the women with oncopathology having COVID-19) and the control group (the women having COVID-19), lower measures of all the health behavior components have been defined in the experimental group. The women with low and average levels of health attitude emotional component, low level of the cognitive, practical and behavioral health attitude components prevail in the given group. The women with oncopathology having COVID-19 are characterized by low and average levels of locus of control internality. The majority are the women with low internality level that illustrates their inclination to find the causes of their body states in the external factors. The women with high and average levels of locus of control internality prevail in the control group. The majority are the women with high internality level that characterizes their inclination to find the causes of their body states in their own activity and taking responsibility for their body state. The women with anosognosic and ergopathic health attitude types which are characterized by downplaying of the disease importance, inclination to breaking the doctor's recommendations, unacceptance of the diseased role without any expressive evidence of psychic and social maladjustment prevail in the control group. The anxious and neurasthenic types of health attitude characterized by intrapsychic orientation of the personal reaction on the disease which determines social adjustment disorder, prevail in the group of women with oncopathology having COVID-19. The most prevailing for this group is the anxious type of attitude towards the disease which is characterized by permanent anxiousness relative to the unfavorable disease course, potential difficulties, unproductivity and even treatment insecurity.*

**Key words:** *attitude towards health, attitude towards disease, locus of control, women with oncopathology, coronavirus disease COVID-19.*