

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ВРАЗЛИВОСТІ ДО ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У ЖІНОК

*Сердюк Людмила Захарівна¹, Черненко Галина Федорівна², Собченко Сергій
Олександрович³*

¹ Доктор психологічних наук, професор, головний науковий співробітник лабораторії психології особистості імені П.Р. Чамати, Інститут психології імені Г.С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, м. Київ (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8301-4034>

² Аспірантка, Інститут психології імені Г.С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, м. Київ (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-1412-7292>

³ Кандидат медичних наук, хірург-онколог, Київський міський клінічний онкологічний центр, м. Київ (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-1881-4581>

UDC: 159.923.2:159.944.4

АНОТАЦІЯ

У статті представлено теоретико-емпіричний аналіз психологічних чинників вразливості до доброякісних і злоякісних захворювань молочної залози у жінок. Вихідною методологічною позицією є біопсихосоціальний підхід, у межах якого психологічні особливості розглядаються не як прямі причини захворювання, а як внутрішні особистісні передумови, що можуть впливати на способи реагування на стрес, характер внутрішнього конфлікту, рівень дистресу та адаптаційні можливості особистості. Емпіричне дослідження проведено на вибірці 365 жінок віком від 16 до 74 років, до якої увійшли жінки з раком молочної залози, жінки з доброякісними захворюваннями молочної залози, здорові жінки, які мають родичок із раком молочної залози, та практично здорові жінки. Для виявлення латентних психологічних конструктів застосовано факторний аналіз із використанням методу головних осей і варимакс-обертання з нормалізацією Кайзера. У результаті виокремлено шість факторів, які пояснюють 61 % загальної дисперсії: довіра та соціально обумовлена залученість; соціально обумовлена дисципліна і поведінкова ригідність; самоприйняття через прив'язаність до інших; зрілість особистості; автономність та самокерування; емоційна стабільність. Показано, що психологічна вразливість у жінок із захворюваннями молочної залози може бути пов'язана з поєднанням високої залежності від значущих стосунків, реляційно зумовленого самоприйняття, соціально нормативної дисципліни, поведінкової ригідності та недостатньої гнучкості у реагуванні на невизначеність і стрес. Водночас у структурі особистості виявлено і ресурсні компоненти, пов'язані з довірою, смисловими орієнтаціями, автономією, самокеруванням та особистісною зрілістю. Отримані результати дають підстави розглядати виявлені фактори як важливі психологічні маркери вразливості та як основу для подальших досліджень і розроблення програм психологічного супроводу жінок із доброякісними та злоякісними захворюваннями молочної залози.

Ключові слова: психологічні чинники вразливості, рак молочної залози, доброякісні захворювання молочної залози, внутрішня картина хвороби, самоприйняття, емоційна стабільність, психологічна вразливість.

Постановка проблеми. У ситуаціях реження психічної рівноваги, внутрішньої ці- тяжкого життєвого випробування, пов'язаного лісності та особистісної стійкості. За таких із загрозою здоров'ю, невизначеністю майбут- умов хвороба переживається не лише як меди- нього, порушенням звичного способу життя чний факт, а як подія, що змінює систему уя- та необхідністю адаптації до нових обставин, лень людини про себе, власне тіло, безпеку, особливо гостро актуалізуються питання збе- життєві перспективи та стосунки з іншими.

Address for correspondence, e-mail: editpsychas@gmail.com

Copyright: © *Liudmyla Z. Serdiuk, Halyna F. Chernenko, Serhii O. Sobchenko*

This is an Open Access journal. This work is licensed under a **Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0)**.

Link: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Психологічна адаптація до захворювання визначається не тільки клінічними характеристиками стану, а й тим, як саме людина суб'єктивно осмислює свою ситуацію, переживає втрату контролю, тривогу, страх і вразливість та інтегрує цей досвід у власну життєву історію.

У цьому контексті особливої значущості набуває феномен внутрішньої картини хвороби як складного психологічного утворення, що охоплює когнітивні уявлення про захворювання, емоційні реакції, тілесні переживання, ставлення до лікування, очікування та образ майбутнього. Саме внутрішня картина хвороби значною мірою визначає рівень психологічного дистресу, особливості адаптації, прихильність до лікування, характер взаємодії з медичним персоналом і близькими, а також суб'єктивну якість життя пацієнта. У випадку онкологічного захворювання її значення посилюється, оскільки ситуація хвороби поєднує в собі загрозу життю, невизначеність прогнозу, інтенсивне лікувальне навантаження та виражений екзистенційний зміст.

Рак молочної залози належить до тих захворювань, які мають не лише медичний, а й глибокий психологічний вимір. Для жінки він пов'язаний також із загрозою тілесній цілісності, жіночій ідентичності, образу себе, почуттю привабливості, контролю над власним життям і життєвими перспективами. Уже на етапі усвідомлення ризику розвитку захворювання можуть формуватися стійкі тривожні очікування, страх, соматична настороженість і внутрішнє напруження, а після встановлення діагнозу до них часто приєднуються шок, депресивні реакції, страх рецидиву, безпорад-

ність, труднощі прийняття зміненої тілесності та нової ролі онкопацієнтки. Це створює підвищений ризик психологічної дезадаптації та знижує якість життя жінки на різних етапах лікування й відновлення.

Попри зростання уваги до проблем психоонкології, зберігається потреба в цілісному дослідженні психологічних механізмів переживання захворювання та в обґрунтуванні комплексної психокорекційної допомоги жінкам, хворим на рак молочної залози. Особливо актуальним є вивчення тих внутрішніх і міжособистісних чинників, які визначають характер адаптації до хвороби, впливають на рівень дистресу, психологічне благополуччя, життєстійкість і можливість мобілізації ресурсів психічного здоров'я. Саме це зумовлює наукову й практичну актуальність дослідження психокорекційної роботи з жінками, хворими на рак молочної залози, як важливого напрямку сучасної медичної психології.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблема внутрішньої картини хвороби посідає важливе місце в сучасній медичній психології та психоонкології, оскільки саме суб'єктивне переживання захворювання значною мірою визначає психологічну адаптацію пацієнта, рівень дистресу, прихильність до лікування та якість життя. У сучасних підходах внутрішня картина хвороби розглядається як багатокомпонентний психічний конструкт, що охоплює когнітивні, емоційні, мотиваційно-ціннісні, поведінкові та соціальні аспекти переживання хвороби (Holland et al., 2015; Ferrell et al., 2020). Такий підхід дозволяє розглядати онкологічне захворювання не лише як медичну подію, а як екзистенційно значущий

досвід, що змінює образ тіла, сприйняття майбутнього, рівень безпеки та систему стосунків жінки зі світом.

Окремий напрям досліджень присвячений вивченню внутрішньої картини хвороби у жінок групи підвищеного ризику раку молочної залози. Показано, що навіть за відсутності клінічного діагнозу усвідомлення ризику може бути потужним психотравматичним чинником і спричиняти формування стійких когнітивно-емоційних уявлень про можливу хворобу. Встановлено, що саме афективне сприйняття ризику, а не його раціональна оцінка, найтісніше пов'язане з психологічним дистресом (Van Doren et al., 2004). Quillin et al. (2010) показали, що в доньок жінок, які перенесли рак молочної залози, формується стійко підвищене суб'єктивне сприйняття особистого ризику, значною мірою зумовлене сімейним досвідом хвороби та емоційною ідентифікацією з материнським сценарієм. Отже, внутрішня картина хвороби може формуватися ще на доклінічному етапі й уже тоді виступати джерелом хронічної тривоги, соматичної настороженості та психологічного напруження.

Дослідження, присвячені жінкам із уже встановленим діагнозом раку молочної залози, показують, що внутрішня картина хвороби в цій групі має особливо складний характер. Типовими є тривога, страх рецидиву, депресивні симптоми, емоційне виснаження, переживання безнадійності та невизначеності щодо майбутнього (Romito et al., 2020). Клініко-психологічні дослідження свідчать, що після повідомлення діагнозу жінки нерідко переживають первинний шок, а надалі – тривожно-депресивні, астено-депресивні, астено-

іпохондричні та obsесивно-фобічні стани, інтенсивність яких змінюється залежно від етапу лікування й перебігу захворювання (Становський, 2021). У віддаленому періоді після радикального втручання можуть зберігатися хронічна тривога за майбутнє, труднощі у прийнятті зміненої тілесності, очікування рецидиву та зниження соціального функціонування, що відображається на якості життя пацієнток (Fallowfield et al., 1995; Rand, 2016). Усе це дає підстави розглядати внутрішню картину хвороби як центральний психологічний механізм, який опосередковує адаптацію жінки до онкологічного захворювання.

Важливе місце в сучасному науковому дискурсі посідає питання психологічних і психосоматичних проявів у структурі переживання онкологічного захворювання. Сучасна наука не розглядає психологічні фактори як етіологічну причину виникнення раку молочної залози. Натомість психологічні чинники доцільно аналізувати як такі, що впливають на переживання хвороби, рівень дистресу, адаптацію, якість життя та спосіб реагування на тілесні зміни (Andersen et al., 2005; Lutgendorf & Andersen, 2015). У цьому контексті психосоматичні симптоми можна розглядати як форму психічного реагування на стрес, невизначеність і внутрішній конфлікт, що актуалізуються після встановлення діагнозу або в процесі лікування. Така позиція є принципово важливою, оскільки запобігає стигматизації пацієнток.

Метою статті є теоретико-емпіричне виявлення психологічних чинників, пов'язаних із виникненням доброякісних та злоякісних захворювань молочної залози у жінок, а

також визначення внутрішніх особистісних конструктів, що можуть виступати психологічними предикторами вразливості до розвитку захворювання.

Виклад основного матеріалу дослідження. Теоретико-методологічним підґрунтям дослідження є уявлення про захворювання молочної залози як багатовимірний феномен, у якому соматичні, емоційні, особистісні та соціально-психологічні чинники перебувають у складній взаємодії. У межах сучасного біопсихосоціального підходу психологічні особливості не розглядаються як прямі етіологічні причини онкопатології, однак можуть стати чинниками вразливості, які опосередковують характер реагування на стрес, способи внутрішньої переробки конфлікту, рівень дистресу, особливості адаптації та стиль ставлення до себе, інших і світу. Саме тому важливим є емпіричне вивчення психологічних характеристик жінок із доброякісними та злоякісними захворюваннями молочної залози в порівнянні з жінками групи ризику та умовно здоровими жінками.

Емпіричну базу дослідження становили 365 жінок віком від 16 до 74 років, середній вік яких становив 42 роки. У дослідженні було сформовано чотири групи: жінки з діагностованим раком молочної залози, жінки з доброякісними захворюваннями молочної залози, здорові жінки, які мають родичок із раком молочної залози, та контрольна група практично здорових жінок. Така структура вибірки дала змогу не лише простежити психологічні особливості жінок із наявним захворюванням, а й виявити ті характеристики, які можуть бути пов'язані з переживанням ризику, підвище-

ною психологічною уразливістю та специфічними особистісними передумовами розвитку захворювання.

У дослідженні було використано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення емоційного стану, психологічного благополуччя, особистісних рис, резильєнтності, актуальних здібностей і структурних компонентів внутрішньої картини переживання: шкала психологічного благополуччя К. Ріффа (Ryff's Psychological Well-Being Scales); опитувальник резильєнтності Nicholson McBride Resilience Questionnaire (NMRQ); шкала життєстійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC); госпітальна шкала тривоги та депресії HADS; опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу (PTSD Screening Scale) Н. Breslau та ін; Гіссенський опитувальник соматичних скарг (GBV); короткий п'ятифакторний опитувальник особистості Big Five; показники ресурсних здібностей у руслі позитивної психотерапії; Вісбаденський опитувальник позитивної і сімейної психотерапії (WIPPF).

Проведений порівняльний аналіз показав, що особистісні риси жінок із діагнозом раку молочної залози відрізняються від показників інших груп, причому найбільш вираженими ці відмінності є порівняно з контрольною групою здорових жінок. Для виявлення того, чи складаються ці особливості у відносно стійкі психологічні конструкти, було проведено факторний аналіз. Для виокремлення факторів використовувалися метод головних осей і варимакс-обертання з нормалізацією

Кайзера, що дало змогу ідентифікувати латентні психологічні фактори на основі спільної дисперсії змінних. У результаті було виокремлено шість факторів, які пояснюють 61 % загальної дисперсії, що свідчить про достатню змістову цілісність отриманої моделі. Перелік факторів та коефіцієнтів для параметрів, що вивчалися представлені у таблиці 1.

Перший фактор об'єднав показники, пов'язані з довірою, любов'ю, вірністю, надією, вірою/сенсом, позитивними взаєминами з іншими, відкритістю, часом, контактами та особистісним зростанням. За своїм психологічним змістом він відображає орієнтацію на близькі стосунки, значущість емоційної прив'язаності, довіри та смислової включеності в життя. У межах цього фактора внутрішнє благополуччя пов'язується не стільки з автономним самоствердженням, скільки з переживанням надійності стосунків, взаємної підтримки та екзистенційної наповненості. Тому цей фактор можна визначити як *«довіра та соціально обумовлена залученість»*.

Другий фактор утворили старанність, ввічливість, акуратність, слухняність, пунктуальність, реакція на конфлікт через орієнтацію на контакти та інших, при цьому він мав негативний зв'язок із резильєнтністю за CD-RISC. Така конфігурація вказує на поєднання зовнішньо нормативної дисципліни, соціальної бажаності та ригідного дотримання правил зі зниженою гнучкістю у складних обставинах. Психологічно цей фактор відображає тенденцію до надмірного підпорядкування зовнішнім вимогам і складність адаптивної перебування у ситуаціях невизначеності. Його доцільно інтерпретувати як *«соціально обумовлена*

Таблиця 1
Факторний аналіз особистісних рис жінок з діагнозом РМЗ

	Обернута факторна матриця ^{а,б}					
	Факторний аналіз					
	1	2	3	4	5	6
Доброзичливість	,127	,036	,087	,674	,001	,113
Добросовісність	,101	,195	,069	,587	,153	-,055
Емоційна стабільність	,094	,056	-,011	,089	-,031	,756
Відкритість досвіду	,439	,247	,101	,459	-,252	,278
Автономія	,347	-,159	,006	,045	,740	,176
Управління середовищем	,192	-,056	,406	-,030	,380	,246
Особистісне зростання	,429	,047	,237	,414	,128	,077
Позитивні взаємини з іншими	,664	,174	-,145	,005	,324	,267
Цілі у житті	,319	-,071	,210	,318	,403	-,152
Самоприйняття	,257	-,086	,441	,343	,032	,388
Резильєнтність за NMRQ	,151	-,402	-,034	,064	,334	,404
Резильєнтність за CD-RISC	,122	-,483	,094	-,055	,183	,261
Акуратність	-,029	,657	,013	,068	,049	,047
Охайність	-,255	,423	,063	-,097	,428	-,142
Пунктуальність	,178	,503	,259	-,136	-,153	,093
Ввічливість	,175	,710	-,036	,075	,043	,001
Відкритість	,607	,066	,174	-,039	-,015	,158
Старанність	,208	,715	,383	,022	-,062	-,017
Слухняність	,146	,630	,207	-,080	-,012	-,039
Справедливість	,447	,088	,201	-,081	,211	-,286
Вірність	,602	,303	,167	-,218	,194	,054
Терпіння	,353	,368	,157	,074	,323	,006
Час	,691	,152	,067	,237	,018	-,022
Контакти	,599	-,141	,199	-,070	,064	-,021
Довіра	,670	,205	,199	-,010	-,049	,079
Надія	,507	,016	,547	,080	-,072	,099
Ніжність/сексуальність	,458	,056	,497	,189	,080	-,025
Любов	,519	-,006	,221	,128	,141	,110
Віра/сенс/релігія	,642	,340	-,042	,161	,033	-,218
Діяльність	,142	,423	,398	-,237	,113	,038
Контакти	,130	,707	,264	,208	,041	-,221
Я мати	,189	,265	,521	,144	-,105	-,125
Я батько	,049	,292	,770	-,019	,141	-,028
Я інші	-,049	,447	-,110	,275	-,333	,111
Ти	,100	,295	,794	,023	,092	-,004
Ми	,231	-,132	,660	,023	,055	-,064
Пра Ми	,298	,429	,496	,300	-,093	-,071

Метод виокремлення факторів: метод головних осей; метод обертаня: варимакс с нормалізацією Кайзера.

^а. Обертання завершилось за 7 ітерацій; ^б Використовували дані для групи = 1.

дисципліна і поведінкова ригідність».

Третій фактор включив змінні, що визначають моделі наслідування («Ти», «Я батько», «Я мати», «Ми», «Пра-Ми»), та такі параметри, як надію, ніжність/сексуальність і самоприйняття. Він відображає реляційну ідентичність, у межах якої образ Я формується

через зв'язок із значущими іншими та через інтерналізацію близьких стосунків. Особливо важливо, що самоприйняття тут виявляється не просто індивідуальною характеристикою, а тісно пов'язаним із прив'язаністю, образом близьких і внутрішнім переживанням включеності у стосунки. Тому цей фактор можна назвати «самоприйняття через прив'язаність до інших».

Четвертий фактор поєднав доброзичливість, добросовісність, відкритість до досвіду, особистісне зростання. За своїм змістом він описує загальну особистісну зрілість, яка включає соціальну адаптованість, відкритість до нового досвіду, внутрішню організованість і орієнтацію на розвиток. У структурі цього фактора поєднуються риси, що свідчать про достатній рівень соціальної інтегрованості та психологічної зрілості. Тому його можна визначити як «зрілість особистості».

П'ятий фактор об'єднав автономію, цілі у житті, управління середовищем і частково охайність. Його психологічний зміст пов'язаний із внутрішнім локусом контролю, здатністю до самовизначення, організації власного життя та підтримання впорядкованості у зовнішньому середовищі. Цей фактор відображає не лише незалежність як таку, а й практичну здатність структурувати життєвий простір, ставити цілі й реалізовувати їх. Відповідно, його можна інтерпретувати як «автономність та самокерування».

Шостий фактор був представлений переважно показником емоційної стабільності. Хоча на перший погляд це може виглядати як безумовно позитивна характеристика, у контексті даного дослідження її слід тлумачи-

ти обережно. Вона може відображати не лише здатність до саморегуляції та витримування напруги, а й тенденцію до стримування емоцій, їх внутрішнього утримання без достатнього зовнішнього вираження чи опрацювання. Саме тому цей фактор доцільно позначити як «емоційна стабільність», залишаючи відкритим питання про її адаптивний чи захисно-компенсаторний характер.

Отримана факторна структура свідчить про те, що психологічні особливості жінок із діагнозом раку молочної залози формують не випадковий набір окремих рис, а цілісну систему внутрішніх конструктів. У цій системі поєднуються висока значущість стосунків і прив'язаності, соціально нормативна дисципліна, реляційно зумовлене самоприйняття, особистісна зрілість, потреба в автономії та особливості емоційної регуляції. Саме така конфігурація дає підстави говорити про наявність психологічних чинників вразливості, які можуть бути пов'язані зі способом переживання стресу, невизначеності, внутрішнього конфлікту та хвороби.

Висновки.

Проведене дослідження показало, що психологічні особливості жінок із доброякісними та злоякісними захворюваннями молочної залози доцільно розглядати в контексті багатовимірної системи внутрішніх чинників вразливості, які не є прямими причинами хвороби, але можуть впливати на способи реагування на стрес, характер внутрішнього конфлікту, рівень дистресу та особливості адаптації до життєво складних обставин.

Порівняльний аналіз засвідчив, що жінки з діагнозом раку молочної залози мають

психологічні особливості, які відрізняють їх від інших досліджуваних груп, насамперед від умовно здорових жінок. Це дає підстави говорити про наявність специфічної конфігурації особистісних характеристик, пов'язаної з підвищеною психологічною вразливістю.

Факторний аналіз дозволив виокремити шість латентних психологічних факторів у структурі особистісних характеристик жінок із діагнозом раку молочної залози: довіра та соціально обумовлена залученість, соціально обумовлена дисципліна і поведінкова ригідність, самоприйняття через прив'язаність до інших, зрілість особистості, автономність та самокерування, емоційна стабільність. Сукупно ці фактори пояснюють 61 % загальної варіабельності, що свідчить про змістову цілісність отриманої моделі.

Отримані результати свідчать, що психологічна вразливість у жінок із захворюваннями молочної залози може бути пов'язана з поєднанням високої залежності від значущих стосунків, реляційно зумовленого самоприйняття, соціально нормативної дисципліни, поведінкової ригідності та недостатньої гнучкості у реагуванні на невизначеність і стрес. Водночас у структурі особистості зберігаються й ресурсні компоненти, пов'язані з довірою, смисловими орієнтаціями, особистісною зрілістю, автономією та здатністю до самокерування.

Особливу увагу привертає той факт, що самоприйняття виявилось тісно пов'язаним із прив'язаністю до значущих інших, а емоційна стабільність постала окремим фактором. Це дозволяє припустити, що внутрішня рівновага в частини жінок може підтриму-

ватися не лише за рахунок зрілої саморегуляції, а й через стримування або внутрішнє утримання емоцій, що потребує подальшого поглибленого вивчення.

Отже, результати дослідження дають підстави розглядати виявлені фактори як важливі психологічні маркери вразливості, що мають значення для подальшого вивчення ролі особистісних характеристик у переживанні захворювання, а також для розроблення програм психологічної профілактики, раннього супроводу та психокорекційної допомоги жінкам із доброякісними та злоякісними захворюваннями молочної залози.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у поглибленому вивченні психологічних предикторів доброякісних і злоякісних захворювань молочної залози з урахуванням вікових, клінічних і соціально-психологічних відмінностей між групами жінок. Важливим є уточнення ролі реляційної ідентичності, самоприйняття, емоційної регуляції, поведінкової ригідності та автономії у формуванні психологічної вразливості до захворювання. Перспективним також є дослідження взаємозв'язку виявлених факторів із внутрішньою картиною хвороби, рівнем дистресу, тілесною ідентичністю, копінг-стратегіями та якістю життя пацієнтів на різних етапах лікування і реабілітації.

References:

- Andersen, B. L., Shapiro, C. L., Farrar, W. B., Crespino, T. R., & Wells-Di Gregorio, S. (2005). Psychological responses to cancer recurrence. *Cancer*, 104(7), 1540–1547. <https://doi.org/10.1002/cncr.21309>
- Fallowfield, L., Ford, S., & Lewis, S. (1995). No news is not good news: Information preferences of patients with cancer. *Psycho-Oncology*, 4(3), 197–202. <https://doi.org/10.1002/pon.2960040305>
- Ferrell, B. R., Handzo, G., Picchi, T., Puchalski, C., & Rosa, W. E. (2020). Spiritual care in the global sphere. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(6), e28–e29. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.09.031>
- Holland, J. C., Breitbart, W. S., Butow, P. N., Jacobsen, P. B., Loscalzo, M. J., & McCorkle, R. (Eds.). (2015). *Psycho-oncology* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Lutgendorf, S. K., & Andersen, B. L. (2015). Biobehavioral approaches to cancer progression and survival: Mechanisms and interventions. *American Psychologist*, 70(2), 186–197. <https://doi.org/10.1037/a0035730>
- Quillin, J. M., Bodurtha, J. N., McClish, D., & Wilson, D. B. (2011). Genetic risk, perceived risk, and cancer worry in daughters of breast cancer patients. *Journal of Genetic Counseling*, 20(2), 157–164. <https://doi.org/10.1007/s10897-010-9336-7>
- Rand, K. L., Banno, D. A., Shea, A. M., & Cripe, L. D. (2016). Life and treatment goals of patients with advanced, incurable cancer. *Supportive Care in Cancer*, 24(7), 2953–2962. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3113-6>
- Romito, F., Dellino, M., Loseto, G., Opinto, G., Silvestris, E., Cormio, C., Guarini, A., & Minoia, C. (2020). Psychological distress in outpatients with lymphoma during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Oncology*, 10, Article 1270. <https://doi.org/10.3389/fonc.2020.01270>
- Van Doren, S., Reinsburger, A. J., Seijnave, C., Duivenvoorden, H. J., Essink-Bot, M. L., Tilanus-Linthorst, M. M. A., de Koning, H. J., & Tibben, A. (2004). Psychological distress in women at increased risk of breast cancer: The role of risk perception. *European Journal of Cancer*, 40(14), 2056–2063. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2004.05.004>
- Stanovskiy, B. (2021). Stratehiia medyko-psykholohichnoi dopomohy v roboti likaria-psykholoha z onkolohichnymy patsientamy [Strategy of medical and psychological assistance in the work of a psychologist with oncology patients]. *Psykhosomatychna medytsyna ta zahalna praktyka*, 6(4), e0604319. <https://doi.org/10.26766/pmgp.v6i4.319> [in Ukrainian]

Liudmyla Z. Serdiuk

Doctor of Psychological Sciences, Professor, Chief Research Fellow of the P. R. Chamata Laboratory of Personality Psychology, G. S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Kyiv (Ukraine)

Halyna F. Chernenko

Postgraduate Student, G. S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Kyiv (Ukraine)

Serhii O. Sobchenko

PhD in Medicine, Surgical Oncologist, Kyiv City Clinical Oncology Center, Kyiv (Ukraine)

PSYCHOLOGICAL FACTORS OF VULNERABILITY TO BREAST DISEASES IN WOMEN

ABSTRACT

Breast diseases, particularly breast cancer, represent not only a medical but also a profound psychological challenge associated with uncertainty, existential threat, altered body image, and long-term emotional distress. Within the contemporary biopsychosocial paradigm, psychological factors are increasingly conceptualized not as direct etiological causes of oncological pathology but as vulnerability-related predispositions influencing stress processing, emotional regulation, adaptation, and the subjective experience of illness. The present study aimed to identify latent psychological factors associated with vulnerability to benign and malignant breast diseases in women and to explore the structural organization of these factors within the personality system.

The empirical study involved 365 women aged 16 to 74 years, including women diagnosed with breast cancer, women with benign breast diseases, healthy women with a family history of breast cancer, and a control group of practically healthy women. A comprehensive psychodiagnostic battery was used to assess psychological well-being, resilience, emotional distress, post-traumatic stress symptoms, somatic complaints, personality traits, and relational-resource characteristics. Factor analysis was conducted using the principal axis factoring method with varimax rotation and Kaiser normalization in order to identify latent psychological constructs.

The analysis revealed six factors explaining 61% of the total variance: (1) trust and socially conditioned in-

volevement; (2) socially conditioned discipline and behavioral rigidity; (3) self-acceptance through attachment to others; (4) personality maturity; (5) autonomy and self-regulation; and (6) emotional stability. The obtained factor structure indicates that psychological vulnerability in women with breast diseases may be associated with a specific configuration of personality characteristics combining relationally conditioned self-acceptance, dependence on significant relationships, socially normative discipline, behavioral rigidity, and reduced flexibility in coping with uncertainty and stress. Simultaneously, the personality structure also contains important resource-related components associated with trust, meaning orientations, autonomy, self-regulation, and personal maturity.

Particular attention is drawn to the relational nature of self-acceptance and to the ambivalent role of emotional stability, which may reflect not only adaptive self-regulation but also emotional suppression and internalized affective control. The findings support the assumption that psychological vulnerability to breast diseases may emerge through complex interactions between relational identity, emotional regulation, coping style, and psychosocial adaptation rather than through isolated personality traits.

The study contributes to the development of psycho-oncological research by proposing an integrative model of psychological vulnerability in women with breast diseases and provides a basis for further investigation of psychological markers associated with distress, illness perception, body-related identity, and adaptation processes. The identified factors may also serve as a conceptual framework for developing preventive, supportive, and psychocorrective interventions for women with benign and malignant breast diseases.

Keywords: psychological vulnerability, breast cancer, benign breast diseases, psycho-oncology, self-acceptance, emotional regulation, resilience, illness perception, psychological adaptation.

How to cite (як цитувати):

Serdiuk, L., Chernenko, H., & Sobchenko, S. PSYCHOLOGICAL FACTORS OF VULNERABILITY TO BREAST DISEASES IN WOMEN. *PSYCHOLOGICAL JOURNAL*, 12(2), 7–15. <https://doi.org/10.31108/1.2026.12.2.1>

Сердюк , Л., Черненко , Г., & Собченко , С. ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ВРАЗЛИВОСТІ ДО ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У ЖІНОК. *ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЧАСОПИС*, 12(2), 7–15. <https://doi.org/10.31108/1.2026.12.2.1>

Дата отримання статті: 21.10.2025

Дата рекомендації до друку: 20.02.2026

Дата оприлюднення: 28.02.2026