

Самоотношение и удовлетворенность образом тела у женщин с алопецией на разных этапах прохождения химиотерапии

Фаустова А.Г.

*Рязанский государственный медицинский университет
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России), г. Рязань, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8264-3592>, e-mail: anne.faustova@gmail.com*

Виноградова И.С.

*Рязанский государственный медицинский университет
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России), г. Рязань, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1549-4851>, e-mail: vinogradinkairina@gmail.com*

Диагностические и терапевтические процедуры, применяемые при различных онкологических заболеваниях, часто сопровождаются возникновением нежелательных и неконтролируемых дефектов внешности. Значимость такого источника стресса, как наличие приобретенного видимого отличия, часто игнорируется. Цель исследования состояла в изучении взаимосвязи самоотношения и удовлетворенности образом тела у женщин с алопецией, проходящих химиотерапию по поводу онкологических заболеваний органов репродуктивной системы. В исследовании приняли участие 20 женщин (средний возраст – 52,15 лет) без алопеции, которые начинают курс химиотерапевтического лечения, и 20 женщин (средний возраст – 51,55 лет) с алопецией, спровоцированной 10-40 курсами химиотерапии. Эмпирическое исследование проводилось на базе Рязанского областного клинического онкологического диспансера. Респондентам было предложено заполнить Шкалу оценки уровня удовлетворенности собственным телом (О.А. Скугаревский), методику исследования самоотношения (С.Р. Пантеев), выполнить проективную методику «Рисунок человека» (К. Махвер, Ф. Гудинаф). На основании полученных эмпирических данных для каждой выборки получены специфические регрессионные модели, демонстрирующие обусловленность уровня выраженности самоотношения самооценкой различных компонентов телесного образа. В экспериментальной группе пациентов без алопеции адаптивный уровень выраженности самопринятия формируется за счет высокой самооценки внешнего облика груди ($p=0,028$), ушей ($p=0,039$) и волос ($p=0,017$). Самопривязанность у респондентов данной группы обусловлена самооценкой живота ($p=0,037$). В экспериментальной группе пациентов с алопецией оказались наиболее значимыми иные компоненты самоотношения. Уровень выраженности самообвинения детерминируется самооценкой тазовой области ($p=0,048$), ушей ($p=0,043$) и волос ($p=0,047$). Отраженное самоотношение обусловлено самооценкой грудной клетки ($p=0,029$), спины ($p=0,032$), рук ($p=0,027$). Выявленные в каждой выборке паттерны подтверждаются результатами выполнения проективной

Фаустова А.Г., Виноградова И.С.
Самоотношение и удовлетворенность
образом тела у женщин с алопецией на разных
этапах прохождения химиотерапии
Клиническая и специальная психология
2020. Том 9. № 2. С. 173–195.

Faustova A.G., Vinogradova I.S.
Self-Attitude and Body Image Satisfaction
in Women with Alopecia at Different Stages
of Chemotherapy
Clinical Psychology and Special Education
2020, vol. 9, no. 2, pp. 173–195.

методики «Рисунок человека». Женщины с онкологическими заболеваниями репродуктивных органов и до, и после химиотерапии преимущественно обращают внимание на те компоненты образа тела, которые ассоциируются с женственностью и физической привлекательностью, а также на те, что претерпевают выраженные изменения в процессе радикального лечения.

Ключевые слова: рак, алопеция, образ тела, самоотношение, видимое отличие.

Для цитаты: Фаустова А.Г., Виноградова И.С. Самоотношение и удовлетворенность образом тела у женщин с алопецией на разных этапах прохождения химиотерапии [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2020. Том 9. № 2. С. 173–195. DOI: 10.17759/cpse.2020090209

Self-Attitude and Body Image Satisfaction in Women with Alopecia at Different Stages of Chemotherapy

Anna G. Faustova

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8264-3592>, e-mail: anne.faustova@gmail.com

Irina S. Vinogradova

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1549-4851>, e-mail: vinogradinkairina@gmail.com

Diagnostic and therapeutic procedures used in various oncological diseases are often accompanied by the unwanted and uncontrolled appearance defects. The presence of an acquired visible difference is a significant source of stress, which is often ignored. The aim of the study was to explore the relationship between self-attitude and body image satisfaction in women with alopecia undergoing chemotherapy for cancer of the reproductive system. The study involved 20 women (mean age 52,15 years) without alopecia who start a course of chemotherapy treatment, and 20 women (mean age 51,55 years) with alopecia provoked by 10-40 courses of chemotherapy. An empirical study was conducted at the Ryazan Regional Clinical Oncology Center. Respondents were asked to fill out the Scale for assessing the level of satisfaction with the own body (O.A. Skugarevsky), the Self-Attitude Questionnaire (S.R. Pantileev), and to perform the projective technique "Human Figure Drawing" (K. Machover, F. Goodenough). Based on the obtained empirical data, specific regression models were revealed for each sample, demonstrating the dependence of self-attitude on the self-assessment of various components of the body image. In the experimental group of patients without alopecia, an adaptive level of self-acceptance is underlied by the high self-esteem of the external appearance of the chest

($p=0,028$), ears ($p=0,039$), and hair ($p=0,017$). Self-attachment among respondents in this group is determined by self-esteem of the abdomen ($p=0,037$). In the experimental group of patients with alopecia, other components of self-attitude were the most significant. The level of self-accusation is determined by the self-esteem of the pelvic region ($p=0,048$), ears ($p=0,043$), and hair ($p=0,047$). The reflected Self-attitude is determined to self-esteem of the chest ($p=0,029$), back ($p=0,032$), and arms ($p=0,027$). The patterns revealed in each sample are confirmed by the results of the projective technique "Human Figure Drawing". Women with cancer of the reproductive organs, both before and after chemotherapy, mainly pay attention to those components of the body image that are associated with femininity and physical attractiveness, as well as those that undergo severe changes in the process of radical treatment.

Keywords: cancer, alopecia, body image, self-attitude, visible difference.

For citation: Faustova A.G., Vinogradova I.S. Self-Attitude and Body Image Satisfaction in Women with Alopecia at Different Stages of Chemotherapy. *Klinicheskaja i spetsial'naja psichologija=Clinical Psychology and Special Education*, 2020. Vol. 9, no. 2, pp. 173–195. DOI: 10.17759/cpse.2020090209 (In Russ.)

Введение

Злокачественные опухоли репродуктивных органов – рак тела матки (РТМ) и рак шейки матки (РШМ), рак яичников (РЯ) – являются одними из наиболее частых в структуре онкологической заболеваемости женщин в возрасте от 30 до 59 лет, их суммарная доля превышает 35%. По данным МНИОИ им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России в Российской Федерации – за последние 10 лет заболеваемость РТМ и РШМ значительно возросла (РТМ: с 18302 заболевших по данным на 2007 год до 26081 заболевших в 2017 году; РШМ: с 13419 заболевших в 2007 году до 17587 женщин в 2017 году) [2].

Онкопсихология – одна из наиболее эффективно развивающихся областей клинической психологии в Российской Федерации и в мире. Неоднократно было показано, что женщины, столкнувшиеся с онкологическим заболеванием, также вынуждены совладать с многочисленными психологическими трудностями: тревогой за будущее и неопределенностью, субдепрессией и депрессией, утратой женственности, чувством собственной неполноценности и ущербности, страхом смерти, снижением качества жизни [1; 4; 8; 15; 16; 29; 36]. При этом недостаточно внимания уделяется такому самостоятельному стрессогенному фактору, как неконтролируемые изменения внешнего облика и утрата физической привлекательности, спровоцированные диагностикой и лечением онкологических заболеваний. Для обозначения возникших физических недостатков часто используется термин «видимое отличие». Введение такого нейтрального обозначения преследует две цели: указывает на наличие особенностей внешнего облика, явно отличающихся от заданных конкретной культурой норм; уточняет, что такие особенности явно заметны для окружающих людей, а не являются

проявлением телесного дисморфического расстройства [35; 37]. Чаще всего пациенты с онкологическими заболеваниями сообщают о следующих сопутствующих проблемах: ограничении в движении и контрактуры, диффузной алопеции, лимфедеме, лишнем весе, мышечной слабости [13; 19; 22; 27]. Такие приобретенные дефекты внешнего облика могут привести к снижению самооценки телесного (физического) «Я», неудовлетворенности образом тела, низкому уровню качества жизни, негативным эмоциональным реакциям [15; 25; 33; 38]. В обзоре D.R. Ridolfi и J.H. Crowther было показано, что такие нарушения образа тела, как переживание женщиной стыда из-за собственного внешнего облика (body shame) и избегание телесного опыта (body avoidance), являются негативными факторами, препятствующими своевременному онкоскринингу и эффективному здоровьесберегающему поведению [34].

Хирургическое удаление злокачественных новообразований репродуктивной системы приводит к непосредственной трансформации тела, что иногда затрагивает и внешний облик женщины. Изменения в восприятии и самооценке собственного тела составляют основу нарушений образа тела при раке репродуктивных органов. Как и в случае с другими онкологическими заболеваниями, хирургическое вмешательство здесь часто сочетается с химиотерапией. Самым известным побочным эффектом данного метода лечения является диффузная алопеция. Потеря волос, вызванная химиотерапией, признается одним из наиболее существенных факторов, снижающих качество жизни онкологических больных – как женщин, так и мужчин [20; 26]. M. Münstedt и соавторы обнаружили, что для 46,6% женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы потеря волос в результате химиотерапии стала самым психотравмирующим обстоятельством [32]. Волосы закономерно ассоциируются с женственностью, часто являются объектом особой женской гордости [3].

Отклонения в телесном образе, обусловленные утратой репродуктивных органов и приобретенными видимыми отличиями, выражаются не только в неудовлетворенности собственным внешним обликом, переживанием стыда и чувства неполноценности, но и в негативном отношении к собственному телу и личности в целом. По мнению С.Р. Пантилеева, определение самоотношения как выражения смысла «Я» не может быть адекватно понято только через анализ «собственно психических характеристик индивида», таких как переживания, установки или эмоциональные состояния, что является важным в контексте данного исследования [6; 7]. Ранее в ряде исследований нами было показано, что удовлетворенность образом тела связана с динамикой самоотношения в ситуации изменения внешнего облика [11; 12].

Цель данного исследования – изучение удовлетворенности образом тела как фактора влияния на различные параметры самоотношения у женщин с алопецией, проходящих химиотерапию по поводу онкологических заболеваний органов репродуктивной системы.

Гипотезами данного эмпирического исследования послужили предположения о том, что существуют взаимосвязи между самоотношением и удовлетворенностью

образом тела у женщин с алопецией, и эти закономерности будут различаться в зависимости от степени заметности приобретенного видимого отличия.

Мы предполагаем, что у женщин, потерявших волосы в связи с химиотерапией, меняются уровень удовлетворенности собственным телом и, следовательно, отношение к собственной личности, что может осложнить процесс совладания с последствиями онкологического заболевания. Выявленные закономерности помогут приблизиться к пониманию того, является ли диффузная алопеция тем стрессогенным фактором, который способен вызвать отклонения в образе тела и негативные изменения в отношении к собственной личности в целом. Полученные в результате данного эмпирического исследования сведения будут полезны при разработке программ психологического сопровождения онкологических больных, в психологическом консультировании женщин, переживающих из-за приобретенных дефектов внешнего облика.

Процедура исследования

В основу данного эмпирического исследования была положена поперечно-срезовая парадигма, соблюдались основополагающие принципы психологического исследования: системности, детерминизма, развития, единства психики, сознания и деятельности. Эмпирическое исследование проводилось на базе ГБУ РО «Рязанский областной клинический онкологический диспансер».

Поскольку нами была поставлена цель изучить основные характеристики самоотношения и образа тела на разных этапах химиотерапии и с разной степенью выраженности диффузной алопеции, связанной с химиотерапией, были сформированы две экспериментальные выборки. Выбор экспериментальных групп обусловлен принятием в качестве методологической основы поперечно-срезовой парадигмы и призван моделировать закономерности влияния удовлетворенности образом тела на самоотношение на разных этапах прохождения химиотерапии.

В первую экспериментальную группу вошли 20 женщин с диагностированными раком шейки матки, раком тела матки или раком яичников, перенесшие хирургическую операцию по удалению злокачественного новообразования от 2 до 4 недель назад. Всем респондентам в данной группе был назначен первый курс химиотерапии, который приведет к диффузной алопеции в ближайшие 4-6 недель. Средний возраст участниц исследования – $52,15 \pm 10,03$ лет. В ходе предварительной беседы с респондентами выяснилось, что доминирующим переживанием, связанным с образом тела, является тревожное ожидание изменений внешнего облика, которые будут спровоцированы химиотерапией.

Во вторую экспериментальную группу были включены 20 женщин с диагностированными раком шейки матки, раком тела матки или раком яичников, перенесшие хирургическую операцию по удалению злокачественного новообразования и 10-40 курсов химиотерапии, что привело к диффузной алопеции. Средний возраст участниц исследования – $51,55 \pm 9,92$ лет. С момента оперативного вмешательства прошло в среднем от 10 до 60 недель. В процессе предварительной

беседы с респондентами выяснилось, что переживания из-за потери волос уже потеряли свою остроту, фокус внимания сместился на другие аспекты образа тела.

Обе экспериментальные выборки сопоставимы по социально-демографическим характеристикам: семейному положению, репродуктивному опыту, трудовой занятости (сопоставление проводилось с применением критерия φ – углового преобразования Фишера).

Все респонденты подписали форму информированного согласия, в которой гарантировалось соблюдение этических принципов конфиденциальности, добровольного участия, непричинения ущерба. Респондентам были даны необходимые пояснения относительно процедуры проведения эмпирического исследования. Для получения необходимых эмпирических данных использовались следующие методики.

1. Шкала оценки уровня удовлетворенности собственным телом (автор – О.А. Скугаревский, 2007). Методика предназначена для оценки (не)удовлетворенности образом собственного тела. Степень удовлетворенности отдельными частями собственного тела оценивается по 6-балльной шкале, где 1 – минимальная удовлетворенность, 6 – максимальная. Опросник состоит из 22 параметров оценки.

2. Методика исследования самоотношения (автор – С.Р. Пантеев, 1989). Методика предназначена для выявления уровня выраженности отдельных компонентов самоотношения. Состоит из 110 вопросов, сгруппированных в 9 шкал: закрытость, самоуверенность, саморуководство, отраженное самоотношение, самооценочность, самопривязанность, внутренняя конфликтность и самообвинение. Методика обладает необходимыми психометрическими характеристиками.

3. Проективная методика «Рисунок человека» (авторы – К. Маховер, Ф. Гудинаф, 1996). Респондентам предлагалось изобразить на бумаге формата А4 собственный образ при помощи простых и цветных карандашей. Все испытуемые были информированы о том, что их художественные способности не имеют значения. Результаты применения методики подвергаются качественной обработке и интерпретации.

Математико-статистический анализ полученных данных предусматривал расчет мер центральной тенденции и мер изменчивости для определения типа распределения, нормализующее логарифмическое преобразование, применение непараметрического U-критерия Манна–Уитни для оценки межгрупповых различий и метода множественного регрессионного анализа (стандартный, без пошагового включения/исключения параметров) для понимания связей, между компонентами самоотношения и оценками образа собственного тела. Более конкретно, использование множественного регрессионного анализа позволит приблизиться к ответу на вопрос – является ли неудовлетворенность различными компонентами образа тела предиктором негативного отношения субъекта к собственной личности. Регрессионные модели здесь необходимы как для понимания характера

обусловленности параметров самоотношения удовлетворенностью различными компонентами телесного образа, так и для выделения потенциальных мишеней психотерапевтического воздействия.

Результаты и их интерпретация

Математико-статистический анализ эмпирических данных с применением непараметрического U-критерия Манна–Уитни позволил установить отсутствие достоверных различий между экспериментальными группами по всем количественно измеренным характеристикам (Приложение). Подобные закономерности в отношении переменных, связанных с образом тела, были выявлены также в исследовании Н. Mogeira и М.С. Canavarro. По результатам их исследования удалось установить, что недавно диагностированные онкологические больные и пациенты с онкологическими заболеваниями, находящиеся на стадии ремиссии, демонстрировали одинаково высокий уровень стеснительности, связанной с внешним обликом [30].

Мы предполагали, что женщины, перенесшие хирургическое удаление злокачественных новообразований репродуктивной системы, но еще не приступившие к химиотерапии, будут значимо отличаться от тех женщин, кто уже подвергся послеоперационной химиотерапии и потерял волосы, по показателям эмоционально-ценностного отношения к собственному телу и личности в целом. В исследованиях М.Д. Münstedt и коллег, а также Е.Л. McGarvey и соавторов были получены именно такие результаты [28; 32]. В частности, М.Д. Münstedt было установлено, что прохождение химиотерапевтического лечения женщинами с онкогинекологическими заболеваниями сопровождается последовательным ухудшением представления о собственной личности [32]. Е.Л. McGarvey отмечает, что в сравнении с группой онкологически больных женщин без алопеции, женщины с онкозаболеваниями и с алопецией как побочным эффектом химиотерапии демонстрируют заниженную самооценку, нарушения образа тела и неудовлетворенность качеством жизни [28].

Помимо того, что были выбраны разные методологические основания и психодиагностический инструментарий, отсутствие межгрупповых различий в нашем исследовании можно объяснить несколькими способами. Значимое влияние на пациентов, приступающих к послеоперационной химиотерапии, могут оказывать окружающая обстановка в отделении и наблюдение за опытом болезни других женщин, которые находятся на разных этапах химиотерапии и обладают различными видимыми отличиями. Идентификация себя с теми, кто уже перенес несколько курсов химиотерапии и вследствие этого потерял волосы, и тревожное ожидание негативного будущего также способны, по нашему мнению, нивелировать различия между экспериментальными группами. Об этом же свидетельствуют данные, полученные Н. Frith: женщины, приступающие к курсу химиотерапии, неизбежно формируют ожидания, связанные с потерей волос, а предвосхищение алопеции в некоторых случаях выступает в качестве стратегии совладания [22]. Наше предположение также отчасти подтверждается результатами исследования J. Liu и коллег, в котором обнаружилось, что среди пациентов, недавно столкнувшихся

с диагнозом онкологического заболевания, выраженный эмоциональный стресс провоцируют именно дисфункциональные когнитивные установки и склонность к руминации [27].

Другим объяснением является то, что по сравнению с алопецией или ее ожиданием, хирургическое вмешательство и потеря репродуктивных органов, часто ассоциирующихся с женственностью, являются более травмирующими событиями, которые в том числе отражаются на отношении женщины к своему телу, внешнему облику и собственной личности.

Для проверки гипотезы о наличии связей (в том числе – каузальных) между самоотношением и удовлетворенностью образом тела мы использовали множественный регрессионный анализ. Поскольку распределение некоторых измеренных переменных статистически отличалось от нормального, было предпринято нормализующее логарифмическое преобразование. В качестве зависимых переменных были выбраны компоненты самоотношения, независимыми переменными выступили оценки различных параметров образа тела. Такой выбор обусловлен, прежде всего, имеющимися сведениями о закономерностях развития в онтогенезе представлений субъекта о своем теле и его внешнем облике, в частности – об их влиянии на формирование и становление самоотношения и самосознания в целом [10; 21; 23]. В ряде работ было показано, что восприятие и оценка приобретенных дефектов внешности имеют негативное воздействие как на самооценку телесного образа, так и самоотношение [31; 35]. Ранее нами также были получены данные, свидетельствующие о том, что ситуативная неудовлетворенность образом тела и негативное влияние образа тела на качество жизни могут выступать предикторами негативного отношения субъекта к собственной личности [11; 12].

Регрессионные модели удалось разработать не для всех параметров самоотношения, далее представлены интерпретации тех закономерностей, которые обладают достаточной статистической достоверностью, имеют теоретическую и практическую значимость. Соотношение экспериментальных групп, которые различаются в зависимости от этапа химиотерапевтического лечения и степени проявления диффузной алопеции, призвано отразить последовательность возможных изменений в удовлетворенности образом собственного тела и, следовательно, в отношении к себе. Иначе говоря, этап химиотерапии и связанная с этим степень диффузной алопеции выступают здесь в качестве межгрупповой переменной. При этом для обеспечения достаточной внутренней валидности нам необходимо соотносить данный межгрупповой фактор с такой побочной переменной, как когортная принадлежность. По результатам множественного регрессионного анализа (стандартный метод, без пошагового включения/исключения параметров), проведенного для группы пациентов без алопеции, было выявлено, что переменная «Самопринятие» обусловлена позитивной самооценкой ушей, груди и волос (табл. 1).

Самооценка груди оказывается особенно значимой для самопринятия женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы. После хирургического

удаления репродуктивных органов неизбежно трансформируется представление женщины о собственной женственности. Логично предположить, что внимание переключается на другие параметры образа тела (в частности, грудь), высокая самооценка которых позволит сохранить представление о собственной женственности и обеспечит необходимый уровень принятия себя.

Таблица 1

Результаты множественного регрессионного анализа в группе пациентов без алопеции для зависимой переменной «Самопринятие» ($R^2=0,935$)

Независимые переменные	Бета	Стандартная ошибка бета	Уровень значимости
Уши	1,280	0,262	0,039
Челюсть	-1,375	0,285	0,041
Грудная клетка	-1,278	0,120	0,008
Грудь	1,403	0,241	0,028
Кожа	-1,936	0,378	0,036
Волосы	1,365	0,180	0,017

При этом результаты обработки проективной методики «Рисунок человека» свидетельствуют о том, что респонденты из данной экспериментальной группы (без алопеции) изображают на своих рисунках грудь только в 25% случаев (табл. 2). Такой показатель может быть связан с тем, что женщины в принципе ощущают себя менее привлекательными после недавно проведенного хирургического вмешательства (примерно 2-4 недели назад), не удовлетворены внешним обликом собственной груди и пока не готовы опираться на такой ресурс женственности. Вместе с этим изображение фигуры отчетливо женского пола встречается только на рисунках 60% респондентов данной группы (в остальных случаях принадлежность к определенному полу не акцентировалась), что сопоставимо с показателями из другой экспериментальной выборки – женщин с алопецией (табл. 6).

На начальном этапе послеоперационной химиотерапии женщины обычно переживают тревогу из-за того, что в процессе лечения они потеряют волосы, в результате чего будет открыта зона ушей. По нашему мнению, этим можно объяснить обусловленность самопринятия позитивной самооценкой волос и ушей. Попытка мысленно «примерить» будущий внешний облик затрагивает отношение к своему телу и внешнему облику, в том числе принятие себя и своей внешности. В исследовательском проекте E.L. McGarvey были получены предварительные обнадеживающие результаты в пользу того, что компьютерная визуализация «будущего» внешнего облика (моделирование изменений, связанных с химиотерапией, прежде всего, алопеции) способствует росту самопринятия среди женщин с онкологическими заболеваниями [28].

На своих рисунках уши изображают только 20% респондентов данной экспериментальной выборки (без алопеции), не изображают – 25%, а 55% всех участников из этой группы изображают прикрытые волосами уши (табл. 2). Подобные результаты могут свидетельствовать либо о том, что в действительности женщины недостаточно удовлетворены внешним обликом своих ушей, либо о том, что им в целом несвойственно обращать внимание на уши и их внешний облик. Тем не менее оказывается, что высокая самооценка этих компонентов внешности (волос и ушей) оказывается важна для самопринятия.

Таблица 2

**Результаты анализа методики «Рисунок человека»
в группе пациентов без алопеции**

Дескрипторы	Частота встречаемости, %
Изображена грудь	25
Наличие ушей на рисунке	20
Отсутствие ушей на рисунке	25
Изображены уши, прикрытые волосами	55
Сделан акцент на области живота за счет дополнительных деталей	25
Наличие волос на рисунке	75
Фигура женского пола	60

Самопривязанность у женщин без алопеции продиктована самооценкой живота (табл. 3). Самопривязанность предполагает субъективную (не)готовность и степень желания изменяться по отношению к актуальному состоянию. Живот часто ассоциируется с такими воплощениями женственности, как беременность и материнство. Показано, что женщинам, перенесшим хирургическое удаление репродуктивных органов и при этом высоко оценивающим внешний облик своего живота, свойственны ригидность Я-концепции, нежелание изменяться. В свою очередь среди женщин, низко оценивающих внешний облик своего живота, наблюдается выраженное желание изменяться – трансформировать как свою внешность, так и личность, что может быть связано с потребностью переосмыслить образ себя как настоящей женщины и матери. Подобные результаты сложно связывать непосредственно с локализацией опухоли и особенностями оперативного вмешательства, поскольку более значимую роль здесь могут играть такие факторы, как репродуктивный опыт респондентов (только у 2 женщин из 20 нет детей) и наступление менопаузы. Среди респондентов данной группы (без алопеции) 25% акцентируют внимание на области живота за счет разнообразных дополнительных деталей: пуговицы, пояс, ремень, штриховка. Следует предполагать, что привлечение внимания к абдоминальной области связано как с характером заболевания и проведенного хирургического вмешательства, так

и с (не)готовностью и (не)желанием адаптироваться к изменениям в образе тела, принимая во внимание, что операция состоялась от 2 до 4 недель назад.

Таблица 3

Результаты множественного регрессионного анализа в группе пациентов без алопеции для зависимой переменной «Самопривязанность» ($R^2=0,889$)

Независимая переменная	Бета	Стандартная ошибка бета	Уровень значимости
Живот	0,571	0,114	0,037

По результатам множественного регрессионного анализа, проведенного на данных группы пациентов с алопецией, обнаружено, что отраженное самоотношение (уверенность в своей способности вызывать уважение и симпатию у окружающих людей) обусловлено позитивной самооценкой грудной клетки, спины, рук (табл. 4). С отрицательными коэффициентами в регрессионную модель включаются такие компоненты внешнего облика, как глаза, челюсть, грудь, живот и кисти рук.

Таблица 4

Результаты множественного регрессионного анализа в группе пациентов с алопецией для зависимой переменной «Отраженное самоотношение» ($R^2=0,997$)

Независимые переменные	Бета	Стандартная ошибка бета	Уровень значимости
Глаза	-2,253	0,139	0,039
Челюсть	-1,106	0,062	0,035
Грудная клетка	1,757	0,081	0,029
Грудь	-1,723	0,099	0,036
Спина	1,329	0,068	0,032
Живот	-0,809	0,048	0,037
Руки	2,637	0,115	0,027
Кисть	-3,424	0,115	0,021

Послеоперационная химиотерапия приводит к возникновению заметных изменений во внешнем облике. Многим респондентам свойственна уверенность в том, что пропорционально этому меняется и отношение к ним окружающих людей. Потеря волос вынужденно приковывает большее внимание к другим частям тела (грудная клетка, спина, живот, руки, кисти рук), внешний облик которых может компенсировать возникшую трансформацию женственности и физической привлекательности [20; 38].

Обозначенная в регрессионной модели закономерность, выраженная в том, что отраженное самоотношение поддерживается отрицательным коэффициентом, присвоенным самооценке кистей рук, находит себе подтверждение в результатах проективной рисуночной методики. Так, на рисунках респондентов из данной группы (с алопецией) в 35% случаев руки нарисованы спрятанными в карманы или за спину, а кисти рук плохо прорисованы (табл. 6). На рисунках 40% женщин вовсе отсутствует изображение кистей. Такие результаты можно объяснить, например, следующим образом: чувствуя себя недостаточно женственными в связи с проводимым лечением, пациенты с алопецией игнорируют части тела, даже отдаленно ассоциированные с женственностью. Они словно прячут их от чужих глаз, демонстрируя неготовность к межличностному контакту и боясь негативных реакций со стороны окружающих людей. Так, в исследовании Е.К. Choi и коллег было показано, что нарушениями социального функционирования особенно подвержены те пациенты с онкологическими заболеваниями, кто воспринимает возникновение диффузной алопеции в качестве самостоятельного психотравмирующего события [18]. Подобная закономерность наблюдается и в отношении изображения груди: она обозначена на рисунках лишь 20% респондентов. Большинство женщин из данной выборки (с алопецией) старается не привлекать к ней внимание, избегая, возможно, потенциального осуждения. Тем не менее отмечаются попытки компенсировать утраченную физическую привлекательность: в рисунках 55% женщин с алопецией тщательно прорисованы и обозначены цветом глаза. Данная закономерность находит свое подтверждение и в поведенческом репертуаре респондентов данной выборки. Многие из них заботятся о своем внешнем облике и даже в больнице используют декоративную косметику.

С помощью множественного регрессионного анализа установлено, что самообвинение обусловлено высокой самооценкой ушей, волос и таза (табл. 5).

Таблица 5

Результаты множественного регрессионного анализа в группе пациентов с алопецией для зависимой переменной «Самообвинение» ($R^2=0,987$)

Независимые переменные	Бета	Стандартная ошибка бета	Уровень значимости
Уши	1,642	0,115	0,043
Волосы	1,416	0,105	0,047
Ягодицы	-3,968	0,294	0,047
Таз	3,601	0,275	0,048

Одной из самых распространенных эмоциональных реакций среди пациентов со злокачественными новообразованиями является чувство вины. Самообвинение здесь, скорее всего, представляет собой результат того, что женщины считают себя ответственными как за утрату здоровья, так и за изменения внешнего облика,

связанные с диагностикой и лечением. Так, самооценка волос, которые у этих респондентов уже выпали вследствие химиотерапии, и ушей, которые из-за отсутствия волос стали более «очевидными» и привлекают больше внимания, что служит своеобразным напоминанием и вносит свой вклад в формирование чувства вины. Еще более закономерным и ожидаемым является паттерн обусловленности самообвинения самооценкой таза, где ранее располагались пораженные онкологическим заболеванием репродуктивные органы. Однако некоторые авторы указывают на другой потенциальный источник негативных эмоциональных переживаний (в частности, депрессии, тревоги, чувства вины) среди женщин с онкогинекологическими заболеваниями – сексуальные дисфункции, связанные как с непосредственной локализацией злокачественного новообразования, так и с проведенными оперативным вмешательством и химиотерапией [16; 36].

Уши, закрытые волосами, изображает половина всех респондентов группы с алопецией (табл. 6). Короткие волосы в сочетании с отсутствием прорисованных ушей встречаются на рисунках 30% женщин с алопецией. Отсутствие ушей и волос отмечено на рисунках 10% пациентов. Только 10% женщин с алопецией изображают уши. Такие результаты могут свидетельствовать о том, что респонденты этой группы после выпадения волос не обращают внимания на собственные уши, переживают чувство вины за измененную внешность и недостаточную физическую привлекательность, что в целом соотносится с работами других авторов по данной тематике [20; 26].

Таблица 6

**Результаты анализа методики «Рисунок человека»
в группе пациентов с алопецией**

Дескрипторы	Частота встречаемости, %
Руки нарисованы спрятанными в карманы или за спину и не прорисованы кисти	35
Отсутствует изображение кистей	40
Обозначена грудь	20
Глаза тщательно прорисованы (обозначены цветом, акцентированы деталями и т.п.)	55
Изображены уши, закрытые волосами	50
Изображены короткие волосы, а на месте ушей ничего нет	30
Отсутствие ушей и волос	10
Изображены уши	10
Фигура с волосами	90
Фигура женского пола	50

В целом большинство женщин с алопецией (90%) изображают на своих рисунках фигуру с волосами, что, предположительно, связано с действием защитного механизма отрицания. Отчетливая фигура женского пола встречается только на половине рисунков (в остальных случаях принадлежность к определенному полу не акцентирована), что, по нашему мнению, может быть продиктовано переживанием утраты, трансформацией женственности в связи с онкологическими заболеваниями репродуктивных органов.

Выводы

Нами было предпринято эмпирическое исследование самоотношения и удовлетворенности образом тела у женщин с алопецией и без нее на разных этапах химиотерапии, необходимой для лечения онкологических заболеваний репродуктивной системы. Выдвинутая гипотеза о взаимосвязи данных конструктов подтвердилась: показана обусловленность уровня выраженности самоотношения самооценкой различных компонентов телесного образа.

По результатам множественного регрессионного анализа значимыми оказались следующие закономерности. Так, в экспериментальной выборке пациентов без алопеции адаптивный уровень выраженности самопринятия формируется за счет высокой самооценки внешнего облика груди, ушей и волос. Формирование подобной компенсаторной стратегии поддержания позитивного отношения к себе детерминируется особой жизненной ситуацией трансформации женственности под влиянием онкологических заболеваний органов репродуктивной системы и предвосхищением дальнейших изменений внешности. Самопривязанность у респондентов данной группы обусловлена самооценкой живота. Из этого следует, что неудовлетворенность внешним обликом живота может способствовать росту неудовлетворенности собственной личностью в целом и привести к негативному переживанию, связанному с недостижимостью образа «полноценной женщины».

В экспериментальной выборке пациентов с алопецией оказались актуализированными другие компоненты самоотношения. Так, уровень выраженности самообвинения связан с самооценкой тазовой области, ушей и волос. Мы наблюдаем, что неудовлетворенность внешним обликом таза, где были расположены пораженные онкологическим заболеванием репродуктивные органы, и ушей, которые обнажились из-за потери волос, обуславливает негативное отношение к собственной личности, выраженное в самообвинении. Отраженное самоотношение обусловлено самооценкой грудной клетки, спины, рук. Многим респондентам с приобретенными дефектами внешности свойственно демонстрировать уверенность в том, что теперь они «обесценились» как партнеры для общения, не могут вызвать симпатию и уважение из-за своей внешности. Поэтому здесь мы также наблюдаем смещение внимания на «неповрежденные» компоненты образа тела, чей внешний облик можно высоко оценить.

Результаты выполнения проективной методики «Рисунок человека» преимущественно подтверждают паттерны, выявленные в каждой экспериментальной

выборке с помощью множественного регрессионного анализа. Поскольку в основу эмпирического исследования была положена поперечно-срезовая парадигма, то соотношение экспериментальных групп, различающихся по степени проявления диффузной алопеции, следует рассматривать как моделирование последовательности возможных изменений в удовлетворенности образом собственного тела и, следовательно, в отношении к себе. Показано, что во многих случаях женщины с онкологическими заболеваниями репродуктивных органов и до, и после химиотерапии обращают больше внимание на те компоненты образа тела, которые ассоциируются с женственностью и физической привлекательностью, а также на те, что претерпевают выраженные изменения в процессе радикального лечения.

Генерализация результатов данного исследования ограничена из-за объема и состава выборки, а также специфики методологических и методических подходов.

К перспективам следует отнести возможность проведения на основе данного исследования лонгитюдного научно-исследовательского проекта, в ходе которого можно будет проследить трансформацию самоотношения и образа тела у одних и тех же респондентов на разных этапах лечения и реабилитации. Помимо этого, другим направлением дальнейшей работы может стать создание различных программ по коррекции самоотношения и образа тела у пациентов, проходящих химиотерапию в связи с онкологическим заболеванием.

Практическая значимость результатов данного исследования заключается в выявлении мишеней клинико-психологической помощи женщинам, чье тело и внешний облик претерпевают изменения, связанные с диагностикой и лечением злокачественных новообразований. Врачам-онкологам будет полезно узнать о том, как пациенты переживают неконтролируемые изменения внешности, возникающие как вследствие калечащих хирургических вмешательств, так и в результате химиотерапии.

Литература

1. Аракелян Т.А., Бегоян А.Н. Образ тела как часть концептуальной системы личности: теория и практическое применение // Материалы Международной научно-практической конференции «Современные подходы к профилактике социально значимых заболеваний». Махачкала: ИП Овчинников (АЛЕФ), 2012. С. 160–163.
2. Ашрафян Л.А., Киселев В.И., Кузнецов И.Н., и др. Рак шейки матки: проблемы профилактики и скрининга в Российской Федерации // Доктор.Ру. 2019. Том. 166. № 11. С. 50–54. DOI: 10.31550/1727-2378-2019-166-11-50-54
3. Варлашкина Е.А. Гендерные особенности социальных представлений о внешне привлекательной женщине // Вестник Омского университета. Серия «Психология». 2010. № 1. С. 18–24.

Фаустова А.Г., Виноградова И.С.
Самоотношение и удовлетворенность
образом тела у женщин с алопецией на разных
этапах прохождения химиотерапии
Клиническая и специальная психология
2020. Том 9. № 2. С. 173–195.

Faustova A.G., Vinogradova I.S.
Self-Attitude and Body Image Satisfaction
in Women with Alopecia at Different Stages
of Chemotherapy
Clinical Psychology and Special Education
2020, vol. 9, no. 2, pp. 173–195.

4. Мысливцева А.В., Заика В.Г. Влияние химиотерапии на эмоциональное состояние больных с онкологической патологией // Журнал фундаментальной медицины и биологии. 2014. № 3. С. 37–40.

5. Орлова М.М. Идентичность больного в контексте внутренней картины болезни больных онкологическими заболеваниями репродуктивной системы // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2014. Том 6. № 3. С. 84–96.

6. Пантилеев С.Р. Самоотношение как эмоционально оценочная система. М.: МГУ, 1991. 108 с.

7. Пантилеев С.Р. Строение самоотношения как эмоционально оценочной системы: Дис. ... канд. психол. наук. М., 1989. 202 с.

8. Савин А.И., Володин Б.Ю. Особенности психогенно обусловленных психических расстройств и психологические характеристики онкологических больных при разных опухолевых локализациях (подходы к проблеме) // Наука молодых – Eruditio Juvenium. 2015. № 3. С. 82–86.

9. Скугаревский О.А. Нарушения пищевого поведения: монография. Минск: БГМУ, 2007. 340 с.

10. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности: монография. М.: изд-во МГУ, 1989. 213 с.

11. Фаустова А.Г. Динамика самоотношения при изменениях внешности: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2017. 252 с.

12. Фаустова А.Г. Предикторы негативного самоотношения у пациентов, перенесших реконструктивное хирургическое вмешательство [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2018. Том 7. № 4. С. 117–130. DOI: 10.17759/cpse.2018070407 (дата обращения: 10.02.2020).

13. Andersen B.L. Biobehavioral outcomes following psychological interventions for cancer patients // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2002. Vol. 70. № 3. P. 590–610. DOI: 10.1037//0022-006X.70.3.590.

14. Boniwell I., Zimbardo P. Balancing time perspective in pursuit of optimal functioning // In P.A. Linley, S. Joseph (Eds.), Positive Psychology in Practice. New Jersey: John Wiley & Sons, 2004. P. 165–179.

15. Brunet J., Sabiston C.M., Burke S. Surviving breast cancer: Women's experiences with their changed bodies // Body Image. 2013. Vol. 10. № 3. P. 344–351. DOI: 10.1016/j.bodyim.2013.02.002.

16. Carter J., Penson R., Barakat R., et al. Contemporary quality of life issues affecting gynecologic cancer survivors // Hematology/Oncology Clinics of North America. 2012. Vol. 26. № 1. P. 169–194. DOI: 10.1016/j.hoc.2011.11.001.

Фаустова А.Г., Виноградова И.С.
Самоотношение и удовлетворенность
образом тела у женщин с алопецией на разных
этапах прохождения химиотерапии
Клиническая и специальная психология
2020. Том 9. № 2. С. 173–195.

Faustova A.G., Vinogradova I.S.
Self-Attitude and Body Image Satisfaction
in Women with Alopecia at Different Stages
of Chemotherapy
Clinical Psychology and Special Education
2020, vol. 9, no. 2, pp. 173–195.

17. *Cash T.F.* Cognitive-behavioral perspectives on body image // In T.F. Cash, L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. New York: The Guilford Press, 2011. P. 39–47.

18. *Choi E.K., Kim I.R., Chang O., et al.* Impact of chemotherapy-induced alopecia distress on body image, psychosocial well-being, and depression in breast cancer patients // *Psychooncology*. 2014. Vol. 23. № 10. P. 1103–1010. DOI: 10.1002/pon.3531.

19. *Collins K., Liu Y., Schootman M., et al.* Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image over time // *Breast Cancer Research and Treatment*. 2011. № 126. P. 167–176. DOI: 10.1007/s10549-010-1077-7.

20. *Dua P., Heiland M.F., Kracen A.C. et al.* Cancer-related hair loss: a selective review of the alopecia research literature // *Psychooncology*. 2017. Vol. 26. № 4. P. 438–443. DOI: 10.1002/pon.4039.

21. *Fisher S.* *Development and structure of the Body Image*. New Jersey: L. Erlbaum Associates, 1985. 556 p.

22. *Frith H., Harcourt D., Fussell A.* Anticipating an altered appearance: Women undergoing chemotherapy treatment for breast cancer // *European Journal of Oncology Nursing*. 2007. Vol. 11. № 5. P. 385–391. DOI: 10.1016/j.ejon.2007.03.002.

23. *Harter S.* *Construction of the Self: Developmental and Sociocultural Foundations*. New York: Guilford Press, 2012. 440 p.

24. *Keough K.A., Zimbardo P.G.* Who's smoking, drinking and using drugs? Time perspective as a predictor of substance use // *Basic and Applied Social Psychology*. 1999. Vol. 21. № 2. P. 149–164.

25. *Lam W.W., Li W.W., Bonanno G.A., et al.* Trajectories of body image and sexuality during the first year following diagnosis of breast cancer and their relationship to 6 years psychosocial outcomes // *Breast Cancer Research and Treatment*. 2012. № 131. P. 957–967. DOI: 10.1007/s10549-011-1798-2.

26. *Lemieux J., Maunsell E., Provencher L.* Chemotherapy-induced alopecia and effects on quality of life among women with breast cancer: a literature review // *Psychooncology*. 2008. Vol. 17. № 4. P. 317–328.

27. *Liu J., Peh C.X., Mahendran R.* Body image and emotional distress in newly diagnosed cancer patients: The mediating role of dysfunctional attitudes and rumination // *Body Image*. 2017. Vol. 20. P. 58–64. DOI: 10.1016/j.bodyim.2016.11.001.

28. *McGarvey E.L., Baum L.D., Pinkerton R.C. et al.* Psychological Sequelae and Alopecia among Women with Cancer // *Cancer Practice*. 2008. Vol. 9. № 6. P. 283–289.

29. *Moreira H., Canavarro M.C.* A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast cancer patients during the course of the disease // *European Journal of Oncology Nursing*. 2010. № 14. P. 263–270. DOI: 10.1016/j.ejon.2010.04.001.

30. *Moreira H., Canavarro M.C.* The association between self-consciousness about appearance and psychological adjustment among newly diagnosed breast cancer patients and survivors: The moderating role of appearance investment // *Body Image*. 2012. Vol. 9. № 2. P. 209–215. DOI: 10.1016/j.bodyim.2011.11.003.

31. *Moss T., Carr T.* Understanding adjustment to disfigurement: the role of the self-concept // *Psychology and Health*. 2004. Vol. 19. № 6. P. 737–748.

32. *Münstedt K., Manthey N., Sachsse S., et al.* Changes in self-concept and body image during alopecia induced cancer chemotherapy // *Support Care Cancer*. 1997. № 5. P. 139–143. DOI: 10.1007/BF01262572.

33. *Rani R., Manjinder S., Jasbir K.* An Exploratory Study to Assess Perceived Body Image among Breast Cancer Patients with Alopecia, Undergoing Chemotherapy in Selected Hospitals of Ludhiana, Punjab // *International Journal of Nursing Education*. 2016. Vol. 8. № 4. P. 41–46. DOI: 10.5958/0974-9357.2016.00121.5.

34. *Ridolfi D.R., Crowther J.H.* The link between women's body image disturbances and body-focused cancer screening behaviors: A critical review of the literature and a new integrated model for women // *Body Image*. 2013. Vol. 10. № 2. P. 149–162. DOI: 10.1016/j.bodyim.2012.11.003.

35. *Rumsey N., Harcourt D.* Body image and disfigurement: issues and interventions // *Body Image*. 2004. № 1. P. 83–97.

36. *Sun C.C., Ramirez P.T., Bodurka D.C.* Quality of life for patients with epithelial ovarian cancer // *Nature Clinical Practice Oncology*. 2007. Vol. 4. № 1. P. 18–29. DOI: 10.1038/ncponc0693.

37. *Veale D.* Advances in a cognitive behavioural model of body dysmorphic disorder // *Body Image*. 2004. № 1. P. 113–125.

38. *Welsh N., Guy A.* The lived experience of alopecia areata: A qualitative study // *Body Image*. 2009. Vol. 6. № 3. P. 194–200. DOI: 10.1016/j.bodyim.2009.03.004.

References

1. Arakelyan T.A., Begoyan A.N. *Obraz tela kak chast' kontseptual'noi sistemy lichnosti: teoriya i prakticheskoe primeneniye* [The image of the body as part of the conceptual system of personality: theory and practical application]. *Materialy Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii «Sovremennye podkhody k profilaktike sotsial'no znachimykh zabolevanii»=Materials of the International scientific-practical conference "Modern approaches to the prevention of socially significant diseases"*. Makhachkala: IP Ovchinnikov (ALEF), 2012. pp. 160–163. (In Russ.).

2. Ashrafjan L.A., Kiselev V.I., Kuznecov I.N., et al. *Rak shejki matki: problemy profilaktiki i skrininga v Rossijskoj Federacii* [Cervical Cancer: Problems of Prevention and Screening in the Russian Federation]. *Doctor.Ru*, 2019, vol. 166, no. 11, pp. 50–54. DOI: 10.31550/1727-2378-2019-166-11-50-54. (In Russ.).

Фаустова А.Г., Виноградова И.С.
Самоотношение и удовлетворенность
образом тела у женщин с алопецией на разных
этапах прохождения химиотерапии
Клиническая и специальная психология
2020. Том 9. № 2. С. 173–195.

Faustova A.G., Vinogradova I.S.
Self-Attitude and Body Image Satisfaction
in Women with Alopecia at Different Stages
of Chemotherapy
Clinical Psychology and Special Education
2020, vol. 9, no. 2, pp. 173–195.

3. Varlashkina E.A. Gendernye osobennosti sotsial'nykh predstavlenii o vneshne privlekatel'noi zhenshchine [Gender characteristics of social ideas about an externally attractive woman]. *Vestnik Omskogo universiteta. Seriya «Psikhologiya»=Bulletin of Omsk University. Series "Psychology"*, 2010, no. 1, pp. 18–24. (In Russ., abstr. in Engl.).
4. Myslivtseva A.V., Zaika V.G. Vliyanie khimioterapii na emotsional'noe sostoyanie bol'nykh s onkologicheskoi patologiei [The effect of chemotherapy on the emotional state of patients with cancer]. *Zhurnal fundamental'noi meditsiny i biologii=Journal of Fundamental Medicine and Biology*, 2014, no. 3, pp. 37–40. (In Russ., abstr. in Engl.).
5. Orlova M.M. Identichnost' bol'nogo v kontekste vnutrennei kartiny bolezni bol'nykh onkologicheskimi zabolevaniyami reproduktivnoi sistemy [Patient identity in the context of the internal picture of the disease of patients with cancer of the reproductive system]. *Lichnost' v menyayushchemsya mire: zdorov'e, adaptatsiya, razvitie=Personality in a changing world: health, adaptation, development*, 2014, vol. 6, no. 3, pp. 84–96. (In Russ., abstr. in Engl.).
6. Pantileev S.R. Samootnoshenie kak emotsional'no otsenochnaya sistema [Self-attitude as an emotionally evaluative system]. Moscow: Publ. of MSU, 1991. 108 p. (In Russ.).
7. Pantileev S.R. Stroenie samootnosheniya kak emotsional'no otsenochnoi sistemy: Dis. ... kand. psikhol. nauk [The structure of self-relationship as an emotionally evaluative system. Ph. D. (Psychology) diss.]. Moscow, 1989. 202 p. (In Russ.).
8. Savin A.I., Volodin B.Yu. Osobennosti psikhogenno obuslovlennykh psikhicheskikh rasstroistv i psikhologicheskie kharakteristiki onkologicheskikh bol'nykh pri raznykh opukholevykh lokalizatsiyakh (podkhody k probleme) [Features of psychogenically determined mental disorders and psychological characteristics of cancer patients with different tumor localizations (approaches to the problem)]. *Nauka molodykh – Eruditio Juvenium=Science of Young - Eruditio Juvenium*, 2015, no. 3, pp. 82–86. (In Russ.).
9. Skugarevskii O.A. Narusheniya pishchevogo povedeniya: monografiya [Eating Disorders]. Minsk: Publ. of BGMU, 2007. 340 p. (In Russ.).
10. Sokolova E.T. Samosoznanie i samoosenka pri anomal'yakh lichnosti: monografiya [Self-awareness and self-esteem in case of personality anomalies]. Moscow: Publ. of MSU, 1989. 213 p. (In Russ.).
11. Faustova A.G. Dinamika samootnosheniya pri izmeneniyakh vneshnosti: Dis. ... kand. psikhol. nauk [The dynamics of self-relationship with changes in appearance. PhD. (Psychology) diss.]. Moscow, 2017. 252 p. (In Russ.).
12. Faustova A.G. Predictors of negative self-relationship in patients undergoing reconstructive surgery [Elektronnyi resurs]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya =Clinical and Special Psychology*, 2018, vol. 7, no. 4, pp. 117–130. DOI:10.17759/cpse.2018070407. (In Russ., Abstr. in Engl.). (Accessed 10.02.2020).
13. Andersen B.L. Biobehavioral outcomes following psychological interventions for cancer patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2002, vol. 70, no. 3, pp. 590–610. DOI: 10.1037//0022-006X.70.3.590.

14. Boniwell I., Zimbardo P. Balancing time perspective in pursuit of optimal functioning. In Linley P.A., Joseph S. (eds.), *Positive Psychology in Practice*. New Jersey: John Wiley & Sons, 2004, pp. 165–179.
15. Brunet J., Sabiston C.M., Burke S. Surviving breast cancer: Women's experiences with their changed bodies. *Body Image*, 2013, vol. 10, no 3, pp. 344–351. DOI: 10.1016/j.bodyim.2013.02.002.
16. Carter J., Penson R., Barakat R., et al. Contemporary quality of life issues affecting gynecologic cancer survivors. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, 2012, vol. 26, no. 1, pp. 169–194. DOI: 10.1016/j.hoc.2011.11.001.
17. Cash T.F. Cognitive-behavioral perspectives on body image. In T.F. Cash, L. Smolak (eds), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. New York: The Guilford Press, 2011, pp. 39–47.
18. Choi E.K., Kim I.R., Chang O., et al. Impact of chemotherapy-induced alopecia distress on body image, psychosocial well-being, and depression in breast cancer patients/ *Psychooncology*, 2014, vol. 23, no. 10, pp. 1103–1010. DOI: 10.1002/pon.3531.
19. Collins K., Liu Y., Schootman M., et al. Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image over time. *Breast Cancer Research and Treatment*, 2011, no. 126, pp. 167–176. DOI: 10.1007/s10549-010-1077-7.
20. Dua P., Heiland M.F., Kracen A.C. et al. Cancer-related hair loss: a selective review of the alopecia research literature. *Psychooncology*, 2017, vol. 26, no. 4, pp. 438–443. DOI: 10.1002/pon.4039.
21. Fisher S. Development and structure of the Body Image. New Jersey: L. Erlbaum Associates, 1985, 556 p.
22. Frith H., Harcourt D., Fussell A. Anticipating an altered appearance: Women undergoing chemotherapy treatment for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 2007, vol. 11, no. 5, pp. 385–391. DOI: 10.1016/j.ejon.2007.03.002.
23. Harter S. Construction of the Self: Developmental and Sociocultural Foundations. New York: Guilford Press, 2012, 440 p.
24. Keough K.A., Zimbardo P.G. Who's smoking, drinking and using drugs? Time perspective as a predictor of substance use. *Basic and Applied Social Psychology*, 1999, vol. 21, no. 2, pp. 149–164.
25. Lam W.W., Li W.W., Bonanno G.A., et al. Trajectories of body image and sexuality during the first year following diagnosis of breast cancer and their relationship to 6 years psychosocial outcomes. *Breast Cancer Research and Treatment*, 2012, no. 131, pp. 957–967. DOI: 10.1007/s10549-011-1798-2.
26. Lemieux J., Maunsell E., Provencher L. Chemotherapy-induced alopecia and effects on quality of life among women with breast cancer: a literature review. *Psychooncology*, 2008, vol. 17, no. 4, pp. 317–328.

27. Liu J., Peh C.X., Mahendran R. Body image and emotional distress in newly diagnosed cancer patients: The mediating role of dysfunctional attitudes and rumination. *Body Image*, 2017, vol. 20, pp. 58–64. DOI: 10.1016/j.bodyim.2016.11.001.
28. McGarvey E.L., Baum L.D., Pinkerton R.C. et al. Psychological Sequelae and Alopecia Among Women with Cancer. *Cancer Practice*, 2008, vol. 9, no. 6, pp. 283–289.
29. Moreira H., Canavarro M.C. A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast cancer patients during the course of the disease. *European Journal of Oncology Nursing*, 2010, no. 14, pp. 263–270. DOI: 10.1016/j.ejon.2010.04.001.
30. Moreira H., Canavarro M.C. The association between self-consciousness about appearance and psychological adjustment among newly diagnosed breast cancer patients and survivors: The moderating role of appearance investment. *Body Image*, 2012, vol. 9, no. 2, pp. 209–215. DOI: 10.1016/j.bodyim.2011.11.003.
31. Moss T., Carr T. Understanding adjustment to disfigurement: the role of the self-concept. *Psychology and Health*, 2004, vol. 19, no. 6, pp. 737–748.
32. Münstedt K., Manthey N., Sachsse S., et al. Changes in self-concept and body image during alopecia induced cancer chemotherapy. *Support Care Cancer*, 1997, no. 5, pp. 139–143. DOI: 10.1007/BF01262572.
33. Rani R., Manjinder S., Jasbir K. An Exploratory Study to Assess Perceived Body Image among Breast Cancer Patients with Alopecia, Undergoing Chemotherapy in Selected Hospitals of Ludhiana, Punjab. *International Journal of Nursing Education*, 2016, vol. 8, no. 41, pp. 41–46. DOI:10.5958/0974-9357.2016.00121.5.
34. Ridolfi D.R., Crowther J.H. The link between women's body image disturbances and body-focused cancer screening behaviors: A critical review of the literature and a new integrated model for women. *Body Image*, 2013, vol. 10, no. 2, pp. 149–162. DOI: 10.1016/j.bodyim.2012.11.003.
35. Rumsey N., Harcourt D. Body image and disfigurement: issues and interventions. *Body Image*, 2004, no. 1, pp. 83–97.
36. Sun C.C., Ramirez P.T., Bodurka D.C. Quality of life for patients with epithelial ovarian cancer. *Nature Clinical Practice Oncology*, 2007, vol. 4, no. 1, pp. 18–29. DOI: 10.1038/ncponc0693
37. Veale D. Advances in a cognitive behavioural model of body dysmorphic disorder. *Body Image*, 2004, no. 1, pp. 113–125.
38. Welsh N., Guy A. The lived experience of alopecia areata: A qualitative study. *Body Image*, 2009, vol. 6, no. 3, pp. 194–200. DOI: 10.1016/j.bodyim.2009.03.004.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**Результаты межгруппового сравнения пациентов
 без алопеции и пациентов с алопецией**

Название методики	Наименование переменной	Мх в группе пациентов без алопеции	Мх в группе пациентов с алопецией	U _{эмп.}	Уровень знч.
Методика исследования самоотношения	Замкнутость	6,75	6,65	190,5	>0,05
	Самоуверенность	5,75	6,05	183,5	>0,05
	Саморуководство	6,15	6,40	188	>0,05
	Отраженное самоотношение	5,45	5,65	187	>0,05
	Самоценность	6,15	5,60	149	>0,05
	Самопринятие	5,35	6,55	144,5	>0,05
	Самопривязанность	6,00	6,80	142	>0,05
	Внутренняя конфликтность	5,35	5,90	155	>0,05
	Самообвинение	5,75	6,30	178	>0,05
Шкала оценки уровня удовлетворенности собственным телом	Лицо	4,20	3,60	146	>0,05
	Глаза	4,25	4,26	197	>0,05
	Нос	3,70	3,53	193,5	>0,05
	Уши	4,20	4,53	160	>0,05
	Зубы	3,85	3,00	145	>0,05
	Челюсть	4,35	4,20	192	>0,05
	Шея	4,25	3,93	189	>0,05
	Грудная клетка	4,30	4,13	197	>0,05
	Грудь	4,25	4,06	186,5	>0,05
	Спина	4,45	4,00	173,5	>0,05
	Живот	3,50	2,93	152,5	>0,05
	Руки	4,05	4,33	155,5	>0,05
	Кисть	4,45	4,06	171	>0,05
	Ягодицы	3,95	3,33	173	>0,05
Таз	3,85	3,53	190,5	>0,05	
Бедро	3,70	3,53	199,5	>0,05	

Фаустова А.Г., Виноградова И.С.
Самоотношение и удовлетворенность
образом тела у женщин с алопецией на разных
этапах прохождения химиотерапии
Клиническая и специальная психология
2020. Том 9. № 2. С. 173–195.

Faustova A.G., Vinogradova I.S.
Self-Attitude and Body Image Satisfaction
in Women with Alopecia at Different Stages
of Chemotherapy
Clinical Psychology and Special Education
2020, vol. 9, no. 2, pp. 173–195.

Колени	3,75	3,46	199	>0,05
Нога	4,10	3,66	182	>0,05
Ступня	4,10	3,86	195	>0,05
Кожа	3,90	3,86	189	>0,05
Волосы	3,75	4,00	160	>0,05
Рост	4,25	4,13	182	>0,05

Информация об авторах

Фаустова Анна Геннадьевна, кандидат психологических наук, заведующий кафедрой клинической психологии, Рязанский государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России), г. Рязань, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8264-3592>, e-mail: anne.faustova@gmail.com

Виноградова Ирина Сергеевна, студент факультета клинической психологии, Рязанский государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России), г. Рязань, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1549-4851>, e-mail: vinogradinkairina@gmail.com

Information about the authors

Anna G. Faustova, PhD in Psychology, Chair of Clinical Psychology, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8264-3592>, e-mail: anne.faustova@gmail.com

Irina S. Vinogradova, Clinical Psychology student, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1549-4851>, e-mail: vinogradinkairina@gmail.com

Получена: 10.02.2020

Received: 10.02.2020

Принята в печать: 24.05.2020

Accepted: 24.05.2020