



УДК 615.851.4:159.9

## THE IMPACT OF CHRONIC DISEASES ON THE PSYCHOSOMATIC STATE OF WOMEN IN THE CONTEXT OF ESCAPISM

### ВПЛИВ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ПСИХОСОМАТИЧНИЙ СТАН ЖІНОК В КОНТЕКСТІ ЕСКАПІЗМУ

**Todortseva Y. V. / Тодорцева Ю.В.***s.pedagog.s., as.prof. / к.педагог.н.*

ORCID: 0000-0002-4708-581X

Odesa Polytechnic National University,

Odesa, 1, Shevchenko Ave. 65044

Національного університету «Одеська політехніка»,

Одеса, проспект Шевченко 1, 65044

**Анотація.** У статті представлено результати емпіричного дослідження, присвяченого вивченню впливу хронічних захворювань на психосоматичний стан жінок в контексті ескапізму. Актуальність проблеми зумовлена поширеністю психосоматичних розладів у жінок, що проявляють ескапістську поведінку переживаючи хронічний стрес в умовах особливого стану. Метою дослідження було виявити взаємозв'язок між типами хронічних захворювань та психосоматичними симптомами у жінок в контексті ескапізму. Загальний обсяг вибірки складав 30 респонденток віком від 25 років. Для діагностики використовувалась методика «Індикатор копінг-стратегій» Д. Амірхана, тест «Стресогенні життєві події» Т. Холмса і Р. Райха, а також авторська реєстраційна анкета, яка доповнює стандартизовані методики та містить блоки, спрямовані на уточнення медичних, поведінкових та психосоматичних аспектів стану респонденток. Статистичну обробку даних проведено за допомогою методу кореляційного аналізу ( $r$  Пірсона або Спірмена) – для визначення зв'язків між змінними. Дослідження виявило значний зв'язок між хронічними захворюваннями та психосоматичними симптомами у жінок. Найбільша кореляція виявлена для категорії інші захворювання з фізичними симптомами ( $r = 0,695$ ;  $p < 0,001$ ), що вказує на багатофакторний і суб'єктивний характер психосоматичних проявів. Отримані результати вказують на необхідність своєчасної профілактики та психокорекції психосоматичних станів, зумовлених ескапізмом у жінок в умовах невизначеності.

**Ключові слова:** ескапізм, психосоматичний стан, хронічні захворювання, психосоматичні симптоми жінок, фізичні симптоми.

#### Вступ.

Саме жінки в умовах сьогодення частіше зазнають емоційного вигорання, перевантаження ролями (професійною, сімейною, соціальною) та підвищеної емоційної чутливості. В умовах хронічного стресу та емоційного виснаження багато жінок вдаються до ескапізму — психологічної стратегії втечі від реальності, яка може мати як адаптивні, так і деструктивні наслідки. У таких умовах ескапізм може виступати як своєрідна стратегія подолання напруги, але водночас — чинник, що ускладнює усвідомлення власних потреб і переживань,



провокуючи психосоматичні реакції (порушення сну, головний біль, шлунково-кишкові розлади, серцево-судинні симптоми тощо). Особливу увагу заслуговує вплив ескапізму на психосоматичний стан жінки. Психосоматичні розлади часто сигналізують про невирішені емоційні конфлікти, які ігноруються або "заглушаються" ескапістською поведінкою.

Актуальність дослідження зумовлена тим, що кількість випадків тривожних та депресивних станів, які супроводжуються соматичними симптомами, стрімко зростає, і розуміння цього зв'язку може сприяти ефективнішій психологічній підтримці жінок.

Особливістю даного дослідження є те, що науковий інтерес до проблеми ескапізму зростає в межах психології стресу, психосоматики та гендерної психології, однак саме вплив ескапізму на психосоматичний стан жінок залишається недостатньо вивченим. Більшість досліджень зосереджені або на когнітивних і поведінкових аспектах ескапізму, або на медичних проявах психосоматичних порушень, не враховуючи їх взаємозв'язку.

### **Аналіз останніх досліджень і публікацій.**

Теоретичні та емпіричні дослідження, присвячені ескапізму, розглядалися в роботах як зарубіжних, так і вітчизняних науковців. Праці, спрямовані на обґрунтування ескапістських практик, належать відомим науковцям – представникам філософських та культурологічних концепцій [1 ; 2 ; 3]. Окремо розглядався психосоматичний стан жінок як в межах розуміння психосоматичного підходу, так і ескапістської поведінки, що формується внаслідок тривалого психологічного уникнення та недостатнього опрацювання емоцій [4 ; 5 ; 6]. Однак тема втечі від реальності жінок зумовлена психосоматичним станом залишається актуальною, а також відкритою до нових дослідницьких практик.

**Метою статті** є вивчення впливу хронічних захворювань на психосоматичний стан жінок скрізь призму ескапістських практик.

### **Методологія та методи дослідження.**

У дослідженні було використано цілеспрямований тип вибірки у складі 30



респонденток, що забезпечує достатній рівень репрезентативності для аналізу. Параметри відбору респондентів: стать – жіноча; вік – від 25 років; професійний статус; участь у формах ескапістської поведінки (наприклад, надмірне споживання серіалів, соціальних мереж, фентезі-контенту, геймінгу тощо). Для діагностики були задіяні: методика «Індикатор копінг-стратегій» Д. Амірхана, тест «Стресогенні життєві події» Т. Холмса і Р. Райха, а також авторська реєстраційна анкета, яка доповнює стандартизовані методики та містить блоки, спрямовані на уточнення медичних, поведінкових та психосоматичних аспектів стану респонденток [7 ; 8]. Крім описової статистики, у дослідженні використано кореляційний аналіз ( $r$  Спірмена) – для визначення зв'язків між змінними. Обробка даних здійснена за допомогою IBM SPSS Statistics.

### **Результати.**

Для виявлення можливого зв'язку між типами хронічних захворювань та психосоматичними симптомами було проведено кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнта Спірмена. Матриця кореляції Спірмена представляє наявність і силу зв'язку між вказаними змінними (табл. 1).

У таблиці 1 можна виокремити кілька цікавих тенденцій, які не завжди є статистично значущими, але вказують на потенційно важливі психологічні або психосоматичні закономірності. Ряд симптомів демонструють помірні, але незначущі зв'язки з конкретними групами хвороб, наприклад, відчуття грудки в горлі має майже значущі кореляції з ендокринними та опорно-руховими хворобами (обидва  $r = 0,423$ ;  $p = 0,020$ ), що може вказувати на психосоматичні реакції, пов'язані з гормональним фоном або тілесною скутістю; напруга у м'язах також має тенденцію зростати при опорно-рухових хворобах ( $r = 0,294$ ;  $p = 0,115$ ) – тенденція, яка логічно узгоджується з соматичною природою. Більшість тілесних симптомів демонструють слабкий або зворотний зв'язок з категорією «не маю захворювань», наприклад, негативна кореляція з ШКТ-дискомфортом ( $r = -0,476$ ;  $p = 0,008$ ) – відсутність хвороб пов'язана з меншою частотою тілесних скарг.



**Таблиця 1 – Кореляційні зв'язки між хронічними захворюваннями та психосоматичними симптомами за критерієм Спірмена**

Психосоматичні симптоми	Наявність діагностованих лікарем хронічних захворювань							
	Серцево-судинні	Ендокринні	Шлунково-кишкового тракту	Опорно-рухового апарату	Інші захворювання	Не маю захворювань	Важко відповісти	Не хочу відповідати
Напруга або біль у м'язах без фізичного навантаження	0,447*	0,294	0,224	0,294	-0,093	-0,101	-0,250	0,371*
Головний біль під час стресу чи втоми	-0,126	-0,069	-0,126	-0,069	-0,131	0,381*	0,000	-0,131
Дискомфорт у шлунку або кишечнику без змін у харчуванні	0,443*	0,347	0,632**	0,555**	-0,131	-0,476**	0,000	-0,131
Відчуття грудки в горлі або утруднене дихання	0,351	0,423*	0,351	0,423*	-0,073	0,053	-0,196	-0,073
Швидке серцебиття або тиску грудях без фізичного навантаження	0,088	-0,154	-0,175	-0,154	-0,073	0,053	0,049	-0,073
Розлади сну	-0,183	-0,120	-0,365*	-0,320	-0,152	-0,027	0,442*	-0,152
Відчуття втоми навіть після повноцінного сну	-0,183	-0,120	-0,183	-0,120	-0,152	0,522**	-0,238	0,227
Пітливість або тремтіння без очевидної причини	-0,120	-0,105	-0,120	-0,105	-0,050	0,036	0,200	-0,050
Нудота, запаморочення або слабкість у періоди напруження								
Посилення тілесних симптомів у стресові періоди без медичних причин	-0,175	0,135	-0,175	-0,154	-0,073	0,053	-0,196	0,473**
Інше	-0,120	-0,105	-0,120	-0,105	0,695**	-0,234	0,200	-0,050

Примітка:  $n=30$ ;

\* Кореляція значима лише на рівні 0,05 (двостороння).

\*\* Кореляція значима лише на рівні 0,01 (двостороння).

Джерело: складено автором на основі аналізу

Наявність сильної кореляції «Інше – Інші хвороби» ( $r = 0,695$ ;  $p = 0,000$ ) –



відображає суб'єктивні форми тілесного дискомфорту, які не піддаються традиційній медичній класифікації, або це прояви функціональних тілесних розладів.

Інтерпретуючи дані, представлені в таблиці 1 вище, виявлено й статистично значущі зв'язки (табл. 2). Дані зв'язки дозволяють визначити, які психосоматичні симптоми найчастіше пов'язані з певними видами хронічних захворювань, а також вказують на можливу роль механізмів психологічного захисту (заперечення, уникнення) у формуванні тілесної реакції на стрес або хворобу.

Аналіз виявив ряд статистично значущих взаємозв'язків між психосоматичними симптомами та видами хронічних захворювань:

1) м'язова напруга або біль тісно пов'язані із серцево-судинними захворюваннями ( $r=0,447$ ;  $p=0,013$ ), що свідчить про психофізіологічний вплив хронічної патології на м'язовий тонус;

2) відмова відповідати на питання про здоров'я корелює з низкою психосоматичних симптомів (м'язова напруга, посилення симптомів в умовах стресу), що може вказувати на захисні психологічні механізми (заперечення, уникнення);

3) дискомфорт у шлунку/кишковику тісно пов'язаний як із захворюваннями шлунково-кишкового тракту ( $r=0,632$ ;  $p<0,001$ ), так і із захворюваннями опорно-рухового апарату ( $r=0,555$ ;  $p=0,001$ ), що може вказувати на системний характер реакції організму на стрес;

4) розлади сну частіше зустрічаються в осіб, які мають труднощі з визначенням свого стану здоров'я або не мають чіткого діагнозу, що може вказувати на наявність прихованого дистресу;

5) парадоксально, але втома після сну частіше зустрічається в учасників, які не повідомляли про будь-які хронічні захворювання ( $r = 0,522$ ;  $p = 0,003$ ), що є маркером неусвідомленої тривоги або ранніх психосоматичних розладів;

6) найбільша кореляція виявлена для категорії інші захворювання з фізичними симптомами ( $r = 0,695$ ;  $p < 0,001$ ), що вказує на багатofакторний і суб'єктивний характер психосоматичних проявів.



**Таблиця 2 – Якісна інтерпретація статистично значущих зв'язків між хронічними захворюваннями та психосоматичними симптомами**

Симптом	Захворювання / Стан	r	p	Інтерпретація
Напруга або біль у м'язах	Серцево-судинні	0,447	0,013	Є прямий зв'язок: при наявності серцево-судинних захворювань зростає ризик напруги в м'язах
	«Не хочу відповідати»	0,371	0,043	Можливе приховане напруження або стрес-симптоми зростають, якщо респонденти не хочуть говорити про здоров'я
Головний біль при стресі чи втомі	Відсутність хронічних захворювань	0,381	0,038	Навпаки: учасники без діагнозів частіше вказують головний біль-можливо, не звертаються до лікаря
Дискомфорт у ШКТ	Шлунково-кишкові захворювання	0,632	0,000	Дуже сильний зв'язок-симптом типовий для цієї групи
	Опорно-руховий апарат	0,555	0,001	Можливо, опосередковане тілесне напруження → порушення ШКТ
	Відсутність хронічних захворювань	-0,476	0,008	Від'ємний зв'язок: хто вказує відсутність хвороб – рідше має ці симптоми
Відчуття грудки в горлі	Ендокринні захворювання	0,423	0,020	Можливе соматизоване тривожне дихання або дискомфорт через порушення гормонального фону
	Опорно-руховий апарат	0,423	0,020	Може відображати зв'язок між фізичним і психологічним напруженням
Розлади сну	ШКТ захворювання	-0,365	0,047	Від'ємний зв'язок-можливо, у цієї групи інші механізми регуляції
	«Важко відповісти»	0,442	0,014	При утрудненні відповісти-частіше є порушення сну. Можливо, зв'язано з недовірою або тривогою
Відчуття втоми після сну	Відсутність хронічних захворювань	0,522	0,003	Ті, хто не мають діагностованих хвороб, частіше відчувають безпричинну втому-це може свідчити про неусвідомлений стрес або початкову стадію психосоматики



Симптом	Захворювання / Стан	r	p	Інтерпретація
Посилення тілесних симптомів під стресом	«Не хочу відповідати»	0,473	0,008	Високий рівень стресу, можливо, замовчуваній—сильна тілесна реакція при психологічній закритості
Інше (тілесні симптоми без діагнозу)	Інші хвороби (не класифіковані)	0,695	0,000	Високий зв'язок—учасники вказують суб'єктивні симптоми, навіть якщо не мають чіткого діагнозу

*Джерело: складено автором на основі аналізу*

## Висновки.

Одержані результати підтверджують наявність специфічних психосоматичних реакцій, що відображають як фізіологічні особливості перебігу захворювань, так і рівень психологічної відкритості чи закритості респондентів. Соматичні симптоми найчастіше корелюють із уже наявними хронічними захворюваннями, але іноді – й з їх відсутністю або замовчуванням. Жінки, які уникають відповідей, частіше повідомляють про тілесні симптоми – це важливий маркер психологічного захисту або уникання. Розлади сну, головний біль та відчуття втоми можуть бути психосоматичними реакціями, навіть за відсутності діагнозу. Загальна картина демонструє важливу роль тривожності, невизначеності й психологічного захисту в соматичних скаргах. Участь у дослідженні респонденток із неназваними або неусвідомленими хворобами дозволяє виявити приховані тенденції – зокрема, тілесне відреагування у стані психологічної закритості або недовіри.

Дослідження виявило значний зв'язок між хронічними захворюваннями та психосоматичними симптомами у жінок. Найбільш сильні кореляції спостерігалися між: розладами шлунково-кишкового тракту та дискомфортом у шлунку/кишковому тракті ( $r=0,632$ ); розладами опорно-рухового апарату та м'язовою напругою ( $r=0,555$ ); серцево-судинними захворюваннями та м'язовим болем ( $r=0,447$ ). Учасниці без діагностованих захворювань частіше повідомляли про головний біль ( $r=0,381$ ); хронічну втому ( $r=0,522$ ). Особи, які уникали відповідей на запитання про здоров'я, мали вищий рівень психосоматичних симптомів, що може свідчити про прихований стрес або використання



психологічного захисту.

Результати підтверджують складну природу психосоматичних реакцій, що поєднують фізіологічні та психологічні фактори. Особливий інтерес викликають випадки, коли фізичні симптоми виникають без очевидних медичних причин, що вказує на важливість психологічного компонента у формуванні соматичних скарг.

### Література:

1. Kovalova H.P. (2015) Osnovni pidkhody do rozuminnia sutnosti fenomenu eskapizmu [Basic approaches to understanding the essence of the phenomenon of escapism]. *Kultura Ukrainy*. Serii: Kulturolohiia. Vyp. 49. pp. 64–74. (Accessed: 23.11.2025).
2. Evans A. *This Virtual Life : Escapism and Simulation in Our Media World*. London : Fusion Press UK, 2001. 275 p. (Accessed: 23.11.2025).
3. Tuan Y. J. *Escapism*. Baltimore; London: Johns Hopkins University Press, 2000. 264 p. (Accessed: 23.11.2025).
4. Stenseng, F. Escapism: Exploring the bright and dark sides of seeking refuge in the imagination // *Psychology of Popular Media*. 2021. Vol. 10, No. 4. P. 456–466. (Accessed: 23.11.2025).
5. Khomulenko T.B. Psykhosomatychnyi pidkhid u problematytsi psykhologii rozvytku: teoretychni ta praktychni aspekty [The psychosomatic approach in developmental psychology: theoretical and practical aspects]. *Visnyk KhNPU imeni H. S. Skovorody. Psykholohiia*. Vyp. 49. Kh. : KhNPU, 2014. pp. 176–192. (Accessed: 23.11.2025).
6. Todortseva Yu.V., Brytvyna I.O. Vplyv eskapizmu na psykhosomatychnyi stan zhinok [The impact of escapism on the psychosomatic state of women]. *Suchasna psykholohiia: vyklyky ta perspektyvy : zb. materialiv Vseukrain. nauk.-prakt.konf. prysviach. Vsesvitnomu dniu psykhiчного zdorovia (m. Odesa, 10 zhovt.2025 r.) / za zah. red. M. R. Arakeliana.- Odesa, 2025. pp. 151-153. (Accessed: 23.11.2025).*
7. Metodyka «Indykator kopinh-stratehii Amirkhana». Psykholohichni metodyky



ta testy. Avtomatychnyi pidrakhunok [The “Amirhan Coping Strategies Indicator” methodology. Psychological methodologies and tests. Automatic calculation]. Available at: [https://www.eztests.xyz/tests/social\\_csi/](https://www.eztests.xyz/tests/social_csi/) (Accessed: 23.11.2025).

8. Metodyka vyznachennia stresostiikosti ta sotsialnoi adaptatsii Kholmsa i Rahe. Internet-sait Online Test Pad [Holmes and Rahe's method for determining stress resistance and social adaptation. Online Test Pad website]. Available at: <https://onlinetestpad.com/ua/test/94623-metodika-viznachennya-stresostsjkosti-ta-socialnoi-adaptacii-kholmsa-i-rage> (Accessed: 23.11.2025).

**Abstract.** *The article presents the results of an empirical study devoted to investigating the impact of chronic diseases on the psychosomatic state of women in the context of escapism. The relevance of the problem is determined by the prevalence of psychosomatic disorders in women who exhibit escapist behavior while experiencing chronic stress in conditions of a special state. The aim of the study was to identify the relationship between types of chronic diseases and psychosomatic symptoms in women in the context of escapism. The total sample consisted of 30 respondents aged 25 years and older. For diagnosis, the “Coping Strategies Indicator” method by D. Amirkhan, the Stressful Life Events test by T. Holmes and R. Reich, as well as the author's registration questionnaire, which supplements the standardized methods and contains blocks aimed at clarifying the medical, behavioral, and psychosomatic aspects of the respondents' condition. Statistical data processing was performed using the correlation analysis method (Pearson's or Spearman's  $r$ ) to determine the relationships between variables. The study revealed a significant relationship between chronic diseases and psychosomatic symptoms in women. The highest correlation was found for the category of other diseases with physical symptoms ( $r = 0.695$ ;  $p < 0.001$ ), indicating the multifactorial and subjective nature of psychosomatic manifestations. The results obtained indicate the need for timely prevention and psychocorrection of psychosomatic conditions caused by escapism in women in conditions of uncertainty.*

**Key words:** *escapism, psychosomatic condition, chronic diseases, psychosomatic symptoms in women, physical symptoms.*