



СЕКЦІЯ 5. МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.9:61

DOI <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2020-1-25>**СТАВЛЕННЯ ДО ХВОРОБИ ТА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСІБ
У СИТУАЦІЇ ХРОНІЧНОГО СОМАТИЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ**

Дідковська Лариса Іванівна,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології

Львівський національний університет імені Івана Франка

didkovska@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4462-1135>

Мета статті – теоретико-емпіричне дослідження особливостей зв'язку між ставленням до хвороби та психологічним благополуччям осіб у ситуації хронічного соматичного захворювання.

Методи. Для дослідження використано психодіагностичні методики: опитувальник когнітивних уявлень про хворобу (А. Evers F. Kraaimaat, адаптація Н. Сироти та Д. Московченко), шкалу психологічного благополуччя (К. Ріфф, адаптація М. Лепешинського), методику діагностики соціально-психологічної адаптованості (К. Роджерс і Р. Даймонд, адаптація О. Осницького). Для оброблення емпіричних даних використано кореляційний аналіз за критерієм Пірсона, кластерний, дискримінантний та порівняльний аналіз за t-критерієм Ст'юдента.

Результати. У дослідженні взяли участь 50 осіб із розсіяним склерозом. Виявлено позитивні кореляції між прийняттям хвороби, психологічним благополуччям цих осіб та окремими його компонентами (позитивні стосунки з іншими, автономія, управління оточенням, особистісний ріст, цілі у житті, самоприйняття). Доведено наявність негативних кореляцій між переживанням цими особами своєї безпомічності у зв'язку із хворобою та між їхнім психологічним благополуччям і його окремими компонентами (автономія, управління оточенням, цілі в житті, самоприйняття). Визначено наявність прямих кореляцій між схильністю цих осіб позитивно переоцінювати значення своєї хвороби, їхнім психологічним благополуччям та окремими його компонентами (управління оточенням, особистісний ріст, самоприйняття). Встановлено відмінності в показниках психологічного благополуччя осіб з різним ставленням до свого хронічного соматичного захворювання.

Висновки. У проведеному дослідженні доведено, що ставлення до хвороби є детермінантою психологічного благополуччя особи в ситуації хронічного соматичного захворювання. Встановлено, що особи, які мають позитивні уявлення про свою хворобу, приймають її, реалістично сприймають проблеми та обмеження, що з нею пов'язані, вбачають у ній можливості для особистісного росту, є більш психологічно благополучними, мають вищий рівень адаптивності, ніж ті, які фокусуються на негативних аспектах хвороби, ставляться до неї як до джерела проблем, обмежень, суб'єктивно обтяжливих емоційних переживань.

Ключові слова: внутрішня картина хвороби, когнітивні уявлення про хворобу, прийняття хвороби, розсіяний склероз, соціально-психологічна адаптація.

**ATTITUDE TO DISEASES AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF PERSONS
WITH CHRONIC SOMATIC DISEASES**

Didkovska Larysa Ivanivna,
Ph.D. in Psychological Sciences,

Associate Professor at the Department of Psychology

Ivan Franko National University of Lviv

didkovska@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4462-1135>

The **purpose** of this article is theoretical and empirical study of the features of the relationship between the attitude to a disease and the psychological well-being of persons with chronic somatic disease.

Methods. We have used three psychodiagnostic questionnaires for the research: the illness cognition questionnaire (ICQ) (A. Evers F. Kraaimaat, adaptation by N. Sirota and D. Moskovchenko), Ryff's scales of psychological well-being (adaptation by M. Lepeshinsky), the social and psychological adaptation questionnaire (C. Rogers and R. Diamond, adaptation by O. Osnitsky). Methods of processing empirical data were: Pearson's correlation analysis, cluster analysis, discriminant analysis and Student's t-test.

Results. 50 people with multiple sclerosis participated in the study. Positive correlations have been identified between disease acceptance, psychological well-being of these persons and its components (positive relations, autonomy, environmental mastery, personal growth, purpose in life, self-acceptance). Negative correlations have been proved to exist between the feelings helplessness due to disease and their psychological well-being, including its components such as autonomy, environmental mastery, purpose in life, self-acceptance. Positive correlations were identified between the tendency of these persons to positively overestimate the importance of the disease and their psychological well-being, including its components such as environmental mastery, personal growth, self-acceptance. Certain differences were identified in the indicators of psychological well-being of persons with different attitude to their chronic somatic disease.

Conclusions. It has been found that attitude to the disease is an important factor of person's psychological well-being in case of chronic somatic disease. Persons who have a positive idea about their disease, accept it, realistically perceive the problems and limitations associated with the disease, see opportunities for personal growth have a higher level of psychological well-being and adaptability than those who focus on the negative aspects of the disease, treat it as a source of problems, limitations, subjectively burdensome feelings.

Key words: *internal picture of disease, cognitive ideas about disease, multiple sclerosis, disease acceptance, social and psychological adaptation.*

Вступ

Наявність хронічного соматичного захворювання впливає не лише на фізичне самопочуття людини, але й на її психічний, психологічний стан, на життя в цілому. Виникнення такого захворювання є потужним стресором, який може порушити психологічне благополуччя людини, саме життя в ситуації хронічного соматичного захворювання висуває підвищені вимоги до її адаптаційних ресурсів.

Часто буває так, що особи з об'єктивно важчим захворюванням продовжують жити повноцінним життям, зберігають позитивне налаштування, не відмовляються від тих активностей, до яких залучались ще до виникнення захворювання. Тоді як особи, які мають об'єктивно легше захворювання, навпаки, перестають займатись улюбленими справами, обмежують себе в різних сферах життя, в них істотно знижується якість життя, вони почувають себе гірше в психологічному плані.

Тобто життя в ситуації хронічного соматичного захворювання залежить не тільки і не стільки від об'єктивної його важкості, скільки від того, як сама людина уявляє собі свою хворобу, як вона до неї ставиться. А відтак ставлення осіб із хронічними соматичними захворюваннями до хвороби може визначати їхнє психологічне благополуччя.

1. Теоретичне обґрунтування проблеми

Ставлення людини до свого захворювання розглядається у психології як один із компонентів її внутрішньої картини хвороби – комплексного психологічного утворення, що об'єднує в собі факт знання про наявність хвороби, особливості її емоційного сприймання, уявлення людини про хворобу (її роль у житті, вплив на саму людину та на її життя), процес лікування, а також мотиваційні тенденції, настанови та поведінкові реакції людини щодо хво-

роби, механізми захисту у зв'язку із хворобою (Менделевич, 2001).

У внутрішній картині хвороби відображаються глибинні переживання людини щодо свого захворювання, особистісний сенс, яким вона його наділяє. Вона формується у процесі розвитку захворювання, залежить від статі, віку хворого, об'єктивних параметрів хвороби (симптоматики, важкості, тривалості, специфіки порушень тощо), а також від особистісних властивостей самого хворого. Зміст внутрішньої картини хвороби визначає особливості протікання процесу адаптації людини до свого захворювання. У ситуації хронічного соматичного захворювання внутрішня картина хвороби, зміст якої конкретизується в різних типах реагування на хворобу, набуває особливого значення. Від неї залежить, наскільки ефективно людина оволодіває власними негативними емоціями через хворобу, адаптується до обмежень, які накладає на неї захворювання, зберігаючи високу якість життя, наскільки сумлінно вона виконує приписи лікарів і відповідально ставиться до лікувального процесу (Вассерман, Тріфонова, Федорова, 2008; Рассказова, Ковров, Палатов, 2014; Кихтюк, 2018).

Якщо у внутрішній картині хвороби в людини переважають негативні, нереалістичні уявлення про своє захворювання, неконструктивні настанови щодо процесу лікування, це призводить до її дезадаптації, погіршує психологічний стан, знижує загальну якість життя. Неадекватно сформована внутрішня картина хвороби, як зазначає К.С. Максименко, окрім того, що має опосередкований негативний вплив на перебіг соматичного захворювання і результати лікувального процесу, може призводити до виникнення у хворого різних внутрішньоособистісних конфліктів, труднощів у взаєминах із близькими та рідними людьми, в сфері суспільного життя (Максименко, 2012).



У сучасних дослідженнях відзначається переосмислення підходів до визначення внутрішньої картини хвороби. Дедалі більше науковців розглядають її як елемент більш загальної внутрішньої картини здоров'я особистості, в тому числі – осіб із хронічними соматичними захворюваннями (Лісова, 2002; Гасюк, 2019). Тобто внутрішня картина хвороби (когнітивні уявлення людини про своє захворювання та емоційне ставлення до нього, визнання обмежень, які воно на неї накладає тощо) разом зі знаннями про власні можливості, вміннями використовувати актуальні та потенційні ресурси свого організму утворюють внутрішню картину здоров'я людини. Інтеграція внутрішньої картини хвороби у внутрішню картину здоров'я дає змогу розглядати хронічне соматичне захворювання лише як частину здоров'я, а відтак і як частину життя соматичного хворого без генералізації хвороби. А це, у свою чергу, відкриває додаткові можливості для осіб із хронічними соматичними захворюваннями щодо вибору стратегій поведінки, які дозволять їм зберегти наявні в них можливості, відновити, наскільки це можливо, своє здоров'я, вдосконалитись у ситуації хвороби.

Аналізуючи наукові публікації, присвячені проблемі психологічного благополуччя особистості, бачимо, що під цим поняттям у психології розуміють складову частину психологічного здоров'я людини, яка описує міру злагодженості між її психічними процесами та функціями, почуття внутрішнього балансу, цілісності, здатність справлятися з негативними емоціями і повноцінно переживати позитивні, зберігаючи при цьому цілісне емоційно-ціннісне ставлення до себе, оточуючих, світу. У психологічній науці представлено різні моделі психологічного благополуччя, які розробляються, переважно, в гедоністичному та евдемоністичному напрямках. Однією з найбільш теоретично обґрунтованих та емпірично досліджених моделей психологічного благополуччя, яку було взято нами за основу дослідження, є евдемоністична модель, запропонована К. Ріфф. Дослідниця розглядає психологічне благополуччя як стійку властивість, що характеризує людину, в якій домінують позитивні емоції, наявні близькі взаємини з іншими людьми, яка є емоційно залученою до процесу життя, переживає його осмисленість (Ryff, Singer, Love, 2004). У структурі психологічного благополуччя авторка виділяє такі компоненти: позитивні взаємини з іншими (positive relations with others), автономія (autonomy), компетентність в управлінні

оточенням (environmental mastery), переживання безперервності особистісного росту і розвитку (the personal growth), цілі в житті (the purpose in life), прийняття себе (the Self-acceptance).

Розглядаючи внутрішню картину хвороби як частину більш загальної внутрішньої картини здоров'я, можна припускати, що зміст внутрішньої картини хвороби осіб із хронічними соматичними захворюваннями та ставлення до хвороби (як один із її структурних елементів) є значущим чинником їхнього психологічного благополуччя. Це припущення підтверджують нечисленні дослідження зарубіжних науковців. Так, наприклад, китайські вчені, досліджуючи осіб із хворобою Крона, встановили, що негативне ставлення до хвороби, її неприйняття, зосередженість на можливих негативних наслідках призводять до підвищення депресивності, тривожності, психічної та емоційної напруженості хворих, у них знижується якість життя та рівень їхнього психологічного благополуччя (Zhang, Hong, Lin, Zheng, 2016). Подібних висновків доходять російські вчені, досліджуючи хворих із цукровим діабетом. Ті особи, які адаптивно раціонально ставляться до своєї хвороби, а також більше приймають її на емоційному рівні, мають вищий рівень психологічного благополуччя. Натомість домінування неадекватних когнітивних уявлень про хворобу та негативних емоційних переживань у зв'язку з нею призводить до зниження психологічного благополуччя (Мотовилин, Шишкова, Суркова, 2014).

У вітчизняній психології проблема взаємозв'язку між ставленням до хвороби та психологічним благополуччям осіб із хронічними соматичними захворюваннями не є вивченою. Такі дані суттєво розширять можливості фахівців, які надають психологічну допомогу особам із хронічними соматичними захворюваннями. Тому окреслена проблематика потребує емпіричних досліджень.

2. Методологія та методи

Основною метою проведеного дослідження було теоретико-емпіричне дослідження особливостей зв'язку між ставленням до хвороби та психологічним благополуччям осіб у ситуації хронічного соматичного захворювання.

У дослідженні використано три психодіагностичні методики: опитувальник когнітивних уявлень про хворобу (А. Evers F. Kraaimaat, адаптація Н. Сироти та Д. Московченко), шкалу психологічного благополуччя (К. Ріфф, адаптація М. Лепешинського), методику діагностики

соціально-психологічної адаптованості (К. Роджерс і Р. Даймонд, адаптація О. Осніцького).

Опитувальник когнітивних уявлень про хворобу дозволив визначити, як досліджувані ставляться до своєї хвороби: приймають її (особи з таким ставленням навчилися жити зі своєю хворобою, вміють радити собі з тими проблемами, що виникають у них через хворобу, адекватно сприймають обмеження, які накладає хвороба на їхнє життя), сприймають переваги у своїй хворобі (такі особи шукають позитивні аспекти у хворобі, сприймають її як ресурс для особистісного розвитку, переосмислення життя) або ж переживають власну безпомічність у хворобі (у випадку такого ставлення особа наділяє хворобу непомірною владою над собою і своїм життям, вважає, що через хворобу вона стала нікому непотрібна, не може займатись тим, що її цікавить і що приносило їй задоволення раніше). Шкала психологічного благополуччя дала змогу визначити загальний рівень психологічного благополуччя досліджуваних і міру вираженості окремих його компонентів (позитивні стосунки з іншими, автономія, управління оточенням, особистісний ріст, цілі у житті, самоприйняття). За допомогою методики діагностики соціально-психологічної адаптованості було визначено показники адаптованості досліджуваних: адаптивність, прийняття себе, прийняття інших, емоційний комфорт, інтернальність, прагнення до домінування.

Для опрацювання даних емпіричного дослідження використано комп'ютерну програму Statistica, у якій було реалізовано кореляційний (критерій Пірсона при $p < 0,05$), кластерний (метод дерева кластеризації та k -середніх), дискримінантний і порівняльний (t -критерій Ст'юдента при $p < 0,05$) статистичні аналізи.

3. Результати та дискусії

Було досліджено групу з 50 осіб із розсіяним склерозом. Вік досліджуваних становив 22-54 роки. Більша частина досліджуваних – жінки (41 особа). Досліджувані живуть із діагностованим захворюванням у середньому протягом останніх семи років. За результатами опрацювання даних дослідження з використанням кореляційного аналізу визначено достовірні кореляції між показниками ставлення до хвороби та психологічного благополуччя осіб із хронічним соматичним захворюванням. Коефіцієнти кореляцій представлено в таблиці 1.

Виявлено позитивні кореляції між прийняттям хвороби та між психологічним благополуччям ($r=0,35$, $p < 0,05$) і всіма його компонентами: позитивні стосунки з іншими ($r=0,33$, $p < 0,05$), автономія ($r=0,33$, $p < 0,05$), управління оточенням ($r=0,52$, $p < 0,05$), особистісний ріст ($r=0,29$, $p < 0,05$), цілі у житті ($r=0,47$, $p < 0,05$), самоприйняття ($r=0,61$, $p < 0,05$). Встановлено позитивні кореляції між сприйманням переваг у хворобі та психологічним благополуччям ($r=0,33$, $p < 0,05$) і такими його компонентами, як управління оточенням ($r=0,28$, $p < 0,05$), особистісний ріст ($r=0,38$, $p < 0,05$), самоприйняття ($r=0,35$, $p < 0,05$). Також виявлено негативні кореляції між переживанням власної безпомічності у ставленні до хвороби та психологічним благополуччям ($r = -0,33$, $p < 0,05$) і такими його компонентами, як автономія ($r = -0,31$, $p < 0,05$), управління оточенням ($r = -0,55$, $p < 0,05$), цілі в житті ($r = -0,41$, $p < 0,05$), самоприйняття ($r = -0,48$, $p < 0,05$).

За результатами кластерного аналізу показників ставлення до хвороби виділено дві групи осіб із хронічним соматичним захворюванням. Середні значення за показниками ставлення до хвороби в осіб із виділених кластерів представлені на рисунку 1.

Таблиця 1

Коефіцієнти кореляцій між показниками ставлення до хвороби та психологічного благополуччя (марковано статистично значущі коефіцієнти кореляцій, $p < 0,05$)

Показники психологічного благополуччя	Показники ставлення до хвороби		
	Прийняття хвороби	Сприймання переваг у хворобі	Безпомічність
Позитивні стосунки з іншими	0,35	0,08	-0,22
Автономія	0,33	0,14	-0,31
Управління оточенням	0,52	0,28	-0,55
Особистісний ріст	0,29	0,38	-0,23
Цілі в житті	0,47	0,27	-0,41
Самоприйняття	0,61	0,35	-0,48
Психологічне благополуччя	0,56	0,33	-0,45



До першої групи увійшло 60% досліджуваних. Особи із цієї групи більше схильні переживати власну безпомічність через хворобу ($t=5,80$ при $p=0,00$). Цю групу умовно було названо як «особи з фокусом на негативних аспектах хвороби». До другої групи увійшло 40% досліджуваних, які більше схильні ставитись до своєї хвороби приймаючи ($t= -8,95$ при $p=0,00$), частіше шукають у ній переваги, позитивні моменти, відзначають, що хвороба принесла в їхнє життя не лише проблеми, але й щось корисне для них ($t= -3,69$ при $p=0,00$). Для умовного позначення цієї групи використовуємо назву «особи з позитивними ставленням до хвороби». Побудована в про-

цесі дискримінантного аналізу емпіричних даних класифікаційна матриця підтверджує високу коректність розподілу досліджуваних осіб на кластери з різним ставленням до хвороби. Коректність віднесення досліджуваних до першого кластеру становить 100%, до другого – 95%, загальна коректність розподілу – 98%.

Результати порівняння осіб із хронічним соматичним захворюванням із різним ставленням до хвороби за показниками їхнього психологічного благополуччя графічно зображено на рисунку 2.

В осіб із позитивними уявленнями про хворобу виявлено вищий рівень загального психологічного благополуччя

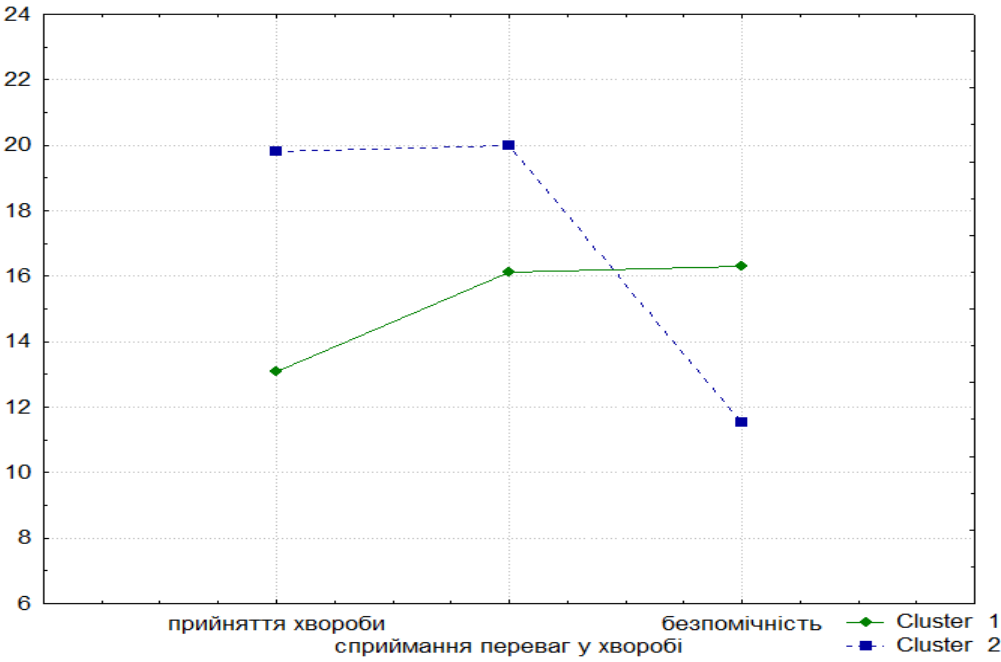


Рис. 1. Середні значення за показниками ставлення до хвороби для виділених кластерів осіб із хронічним соматичним захворюванням

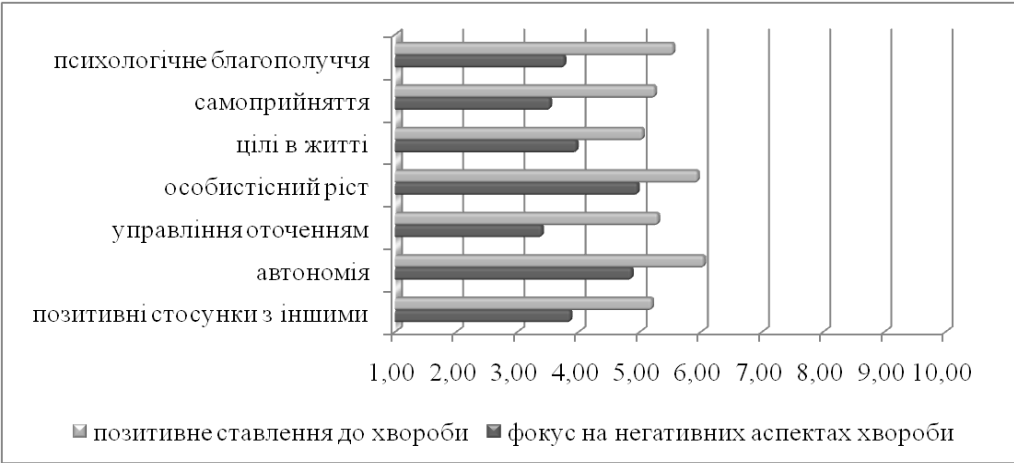


Рис. 2. Порівняння показників психологічного благополуччя осіб із різним ставленням до хвороби

($t = -4,00$ при $p = 0,00$) і таких його компонентів, як: позитивні стосунки з іншими ($t = -2,55$ при $p = 0,01$), управління оточенням ($t = -4,24$ при $p = 0,00$), цілі в житті ($t = -2,48$ при $p = 0,01$), самоприйняття ($t = -3,74$ при $p = 0,00$). Також в осіб із позитивними уявленнями про хворобу виявлено вищий рівень адаптивності ($t = -2,48$ при $p = 0,01$).

Отримані результати показують, що чим більше особи із хронічним соматичним захворюванням приймають свою хворобу, тим вищим є їхнє психологічне благополуччя. Незважаючи на хворобу, вони зберігають свою здатність налагоджувати і підтримувати емоційно близькі, теплі стосунки з іншими. Хвороба не викликає в них суб'єктивно обтяжливих, негативних емоційних переживань, тому вони проявляють відкритість в міжособистісних стосунках, здатні піклуватись про близьких людей та їхнє благополуччя, проявляють співчуття, співпереживають їхнім проблемам.

Приймаючи життя в ситуації хронічного соматичного захворювання, хворі зберігають і свою автономність. Вони самостійно регулюють свою поведінку, покладаються на власну думку і керуються особистими стандартами, не залежать від думки оточуючих, приймаючи важливі рішення. Прийняття хвороби й обмежень, які з нею пов'язані, реалістична оцінка того, що вони можуть робити і чого не можуть через хворобу, підвищує переконаність цих осіб у своїй компетентності. Вони ефективно використовують наявні в них можливості для організації своєї поведінки та діяльності таким чином, щоб досягнути в ній бажаних результатів. Враховуючи пов'язані із хворобою проблеми й труднощі, почувавши себе готовими їх вирішувати, ці особи не обмежують себе в цілях, яких хочуть досягнути в майбутньому. Навпаки, вони планують своє майбутнє, обирають реально досяжні цілі. Це робить їхнє життя осмисленим і спрямованим. Хронічне соматичне захворювання є невід'ємною частиною життя хворих, певною мірою їхня хвороба є частиною них самих. Тому коли в них домінує приймаюче ставлення до хвороби, вони в цілому з більшим прийняттям ставляться до самих себе, вище оцінюють свою особистість.

Виявлення хронічного соматичного захворювання є стресом для людини, який може похитнути її впевненість у собі. Але якщо в людини формується позитивне, приймаюче ставлення до своєї хвороби, вона засвоює нові стратегії поведінки для пристосування до змінених умов життя із хворобою, і це дає їй упевненість у тому, що вона розвивається як особистість, гнучко зміню-

ється відповідно до нового досвіду, а отже, укріплює почуття безперервності та успішності свого особистісного росту. Це спостерігається й у тому випадку, коли в осіб із хронічним соматичним захворюванням у ставленні до хвороби переважає фокус уваги на її позитивних аспектах, коли вони вбачають у хворобі ресурс і можливості для покращення себе та свого життя. Ставлячись до своєї хвороби як до джерела потенційних можливостей, фактора, вплив якого дав їм змогу почати по-іншому дивитись на життя, сповна переживати його цінність, екзистенційну значущість кожного моменту, особи в ситуації хронічного соматичного захворювання більше здатні до самоприйняття. Якщо раніше вони могли не приймати своїх негативних особистісних властивостей чи не визнавати їх, то після виникнення захворювання вони переоцінили їхнє значення, стали більше задоволеними собою, почали приймати себе з усіма своїми перевагами й недоліками. Уміння бачити ресурсні сторони у своїй хворобі забезпечує особам у ситуації хронічного соматичного захворювання переживання своєї компетентності в організації життя. Вони ефективно використовують ті можливості, які їм трапляються на життєвому шляху, користуються сприятливими обставинами для того, щоб задовольняти свої особисті потреби й досягати поставлені перед собою цілі.

Вище психологічне благополуччя та більша адаптивність характеризує тих осіб із хронічним соматичним захворюванням, у яких у цілому наявне позитивне ставлення до хвороби (поєднується виражена тенденція до прийняття хвороби та позитивної переоцінки її значення). Такі особи приймають свою хворобу, намагаються побачити її позитивні аспекти, бачать у ній ресурс для свого розвитку і самовдосконалення. Вони переконані в тому, що хвороба принесла в їхнє життя не лише труднощі та проблеми, але й сприяла позитивним змінам. Завдяки своїй хворобі вони стали сильнішими, переоцінили значущість різних аспектів життя, навчились цінувати його в кожному актуальному моменті, насолоджуватись ним. Найбільше вираженими компонентами психологічного благополуччя в таких осіб є здатність налагоджувати близькі, емоційно наповнені, теплі стосунки з іншими, почуття власної компетентності, прийняття себе, позитивний емоційний фон ставлення до себе. Вони планують досягнення особисто значущих для них цілей у майбутньому. Результати, яких вони досягають у своїй діяльності, зазвичай узгоджуються з тим, чого вони хотіли досягнути.



Особи в ситуації хронічного соматичного захворювання, які фокусуються на негативних аспектах хвороби і переживають власну безпорадність у зв'язку з нею, навпаки, є менш психологічно благополучними, в них зниженні показники автономності, почуття своєї компетентності в управлінні оточенням, самоприйняття і цілей у житті. Через почуття своєї безпорадності у зв'язку із хворобою вони займають залежну позицію у стосунках з іншими, орієнтуються на їхню думку. Вони не почувають себе здатними організувати свою повсякденну діяльність, змінювати або покращувати актуальні обставини свого життя, контролювати його хід. Це призводить до того, що вони нерозважливо ставляться до можливостей і сприятливих обставин, які виникають в їхньому житті, не використовують їх для задоволення своїх потреб, отримання бажаного і досягнення поставлених перед собою цілей. Наділяючи хворобу необ'єктивно великою владою над собою і своїм життям, особи в ситуації хронічного соматичного захворювання втрачають переживання сенсовності життя, його спрямованості, наповненості, цінності. У своєму майбутньому вони не бачать перспектив, не ставлять перед собою високих цілей, бажання досягнення яких могло б зробити їхнє життя осмисленим і спрямованим. Ставлення до хвороби як до джерела обмежень, причини їхньої безпомічності, неоптимальності знижує здатність осіб із хронічним соматичним захворюванням до прийняття себе. Вони незадоволені собою, мають домінуючі негативні переживання щодо себе, не приймають себе у всій повноті особистісних властивостей і поведінкових проявів. Окремі сторони їхньої особистості

викликають у цих осіб занепокоєння, стають причиною виникнення їхніх негативних емоційних переживань.

Висновки

Результати проведеного дослідження засвідчують, що ставлення до хвороби є детермінантою психологічного благополуччя особи в ситуації хронічного соматичного захворювання. Більш психологічно благополучними є особи, які приймають свою хворобу, адекватно оцінюють її вплив на своє життя та намагаються переоцінити її значення з позитивної точки зору, усвідомлюють обмеження, які вона на них накладає, почувають себе здатними долати проблеми, що з нею пов'язані. Натомість особи, які почувають власну безпомічність через хворобу, ставляться до неї як до джерела проблем та обмежень, є менш психологічно благополучними. Виявлені в дослідженні особливості зв'язку між ставленням до хвороби та психологічним благополуччям осіб у ситуації хронічного соматичного захворювання доречно враховувати фахівцям, які надають психологічну допомогу цій категорії клієнтів. Важливо формувати в цих осіб реалістичні уявлення про їхню хворобу, адекватне ставлення до неї, до обмежень, які через неї виникають, до ресурсів і можливостей, які вона їм надає. Це дозволить їм залишатись психологічно благополучними, розширить їхні можливості для ефективної адаптації до життя в ситуації хронічного соматичного захворювання. Перспективою подальших наукових розвідок у межах дослідженої проблеми є уточнення й порівняння особливостей зв'язку між ставленням до хвороби та психологічним благополуччям осіб із різними хронічними соматичними захворюваннями.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Федорова Е.А. Внутренняя картина болезни в структуре качества жизни у больных с соматической патологией. *Сибирский психологический журнал*. 2008. № 27. С. 67–71.
2. Гасюк М.Б. Роль внутрішньої картини здоров'я в лікуванні та реабілітації соматичного хворого. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 1, Т. 1. С. 124–128.
3. Кихтюк О.В. Теоретико-методологічні аспекти та емпіричне дослідження внутрішньої картини хвороби в клінічній психології. *Психологічні перспективи*. 2018. Вип. 31. С. 131–140. DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2018-31-131-140> (дата звернення: 23.12.2019).
4. Лісова О.С. Внутрішня картина здоров'я. *Психологія: збірник наукових праць НПУ імені М.П. Драгоманова*. Київ, 2002. Вип. 15. С. 69–77.
5. Максименко К.С. Проблема прототипу психологічної допомоги особистості в ситуації соматичного захворювання. *Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України*. 2012. Вип. 17. С. 252–264.
6. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Москва : МЕДпресс, 2001. 592 с.
7. Мотовилин О.Г., Шишкова Ю.А., Суркова Е.В. Рациональный и эмоциональный компоненты отношения к болезни пациентов с сахарным диабетом 1 типа: взаимосвязь с психологическим благополучием. *Сахарный диабет*. 2014. № 3. С. 60–69.
8. Рассказова Е.И., Ковров Г.В., Палатов С.Ю. Когнитивная составляющая репрезентации лечения и качество жизни при соматических заболеваниях. *Психическое здоровье*. 2014. № 1. С. 43–51.

9. Ryff C., Singer B., Love G. Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*. 2004. № 1449. P. 1383–1394. DOI: <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1521> (дата звернення: 23.12.2019).
10. Zhang M., Hong L., Lin Y., Zheng S. et al. Illness perceptions and stress: mediators between disease severity and psychological well-being and quality of life among patients with Crohn's disease. *Patient Prefer Adherence*. 2016. № 10. P. 2387-2396. DOI: 10.2147/PPA.S118413 (дата звернення: 23.12.2019).

REFERENCES:

1. Hasiuk M.B. (2019) Rol vnutrishnoi kartyny zdorovia v likuvanni ta reabilitatsii somatychnoho khvoroho [The role of the internal health picture in the somatic patient treatment and rehabilitation]. *Teoriia i praktyka suchasnoi psykholohii – Theory and practice of modern psychology*, 1, 124-128 [in Ukrainian].
2. Kykhtiuk O.V. (2018) Teoretyko-metodolohichni aspekty ta empyrychne doslidzhennia vnutrishnoi kartyny khvoroby v klinichnii psykholohii [Theoretical-methodological aspects and empirical study of internal pattern of disease in clinical psychology]. *Psykholohichni perspektyvy – Psychological prospects*, 31, 131-140 [in Ukrainian]. DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2018-31-131-140>
3. Lisova O.S. (2002) Vnutrishnia kartyna zdorovia [The internal health picture]. *Psykholohiia: zbirnyk naukovykh prats NPU imeni M.P. Drahomanova – Psychology: collection of research papers of M.P. Drahomanov NPU*, 15, 69-77 [in Ukrainian].
4. Maksymenko K.S. (2012) Problema prototypu psykholohichnoi dopomohy osobystosti v sytuatsii somatychnoho zakhvoriuvannia [The problem of the prototype of psychological assistance to the individual in the situation of somatic disease]. *Problemy suchasnoi psykholohii: zbirnyk naukovykh prats K-PNU imeni Ivana Ohienka, Instytutu psykholohii im. H.S. Kostiuka NAPN Ukrainy – Problems of modern psychology: collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostiuk Institute of psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine*, 17, 252-264 [in Ukrainian].
5. Mendelevich V.D. (2001) Klinicheskaja i medicinskaja psihologija [Clinical and medical psychology]. M.: MEDpress [in Russian].
6. Motovilin O.G., Shishkova Iu.A., Surkova E.V. (2014) Ratsionalnyi i emotsionalnyi komponenty otnosheniia k bolezni patsientov s sakharnym diabetom 1 tipa: vzaimosviaz s psikhologicheskim blagopoluchiem [Rational and emotional components of attitude to the disease in patients with type 1 diabetes: relationship with psychological well-being]. *Sakharnyi diabet – Diabetes mellitus*, 3, 60-69 [in Russian].
7. Rasskazova E.I., Kovrov G.V., Palatov S.Iu. (2014) Kognitivnaia sostavliaiushchaia reprezentatsii lecheniia i kachestvo zhizni pri somaticheskikh zabolevaniiaxh [Cognitive component of treatment representation and quality of life in case of somatic diseases]. *Psikhicheskoe zdorove – Mental health*, 1, 43-51 [in Russian].
8. Ryff C., Singer B., Love G. (2004) Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*. 1449, 1383-1394. DOI: <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1521>
9. Vasserman L.I., Trifonova E.A., Fedorova E.A. (2008) Vnutrennjaja kartina bolezni v strukture kachestva zhizni u bol'nyh s somaticheskoi patologiej [The internal picture of the disease in the structure of quality of life in patients with somatic pathology]. *Sibirskij psikhologicheskij zhurnal – Siberian Journal of Psychology*, 27, 67-71 [in Russian].
10. Zhang M., Hong L., Lin Y., Zheng S. et al. (2016) Illness perceptions and stress: mediators between disease severity and psychological well-being and quality of life among patients with Crohn's disease. *Patient Prefer Adherence*, 10, 2387-2396. DOI: 10.2147/PPA.S118413

Стаття надійшла до редакції 14.01.2020.
The article was received 14 January 2020.