

Турубарова А. В.,

*доктор психологічних наук, доцент,
декан факультету спеціальної освіти та соціально-гуманітарних наук
Комунального закладу вищої освіти «Хортицька національна
навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради*

ОСОБЛИВОСТІ ВНУТРІШНЬОЇ КАРТИНИ ХВОРОБИ ОСІБ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Актуальність зазначеною проблематики обумовлена зростаючим рівнем поширеності хворих на цукровий діабет і його численних ускладнень, що є основною причиною інвалідизації і смертності людей в різних країнах. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я діабет є однією з найбільш розповсюджених хронічних захворювань у Європі, на діабет страждає не менш ніж 64 мільйона дорослих та біля 300 000 дітей та підлітків [3]. Міністерство охорони здоров'я України зафіксувало, що у 2023 році «цукровий діабет» діагностовано у 531 200 людей, у 2022 році ця кількість становила 489 934. Отже, спостерігається тенденція до збільшення кількості випадків захворювання на цукровий діабет серед населення. Така динаміка може свідчити про вплив як зовнішніх факторів, так і змін у способі життя, зокрема харчування, фізичної активності та рівня стресу.

Будь-яка хвороба людини викликає стресову ситуацію, визначає нові умови життєдіяльності особистості та ролі функції. Вона є джерелом больових відчуттів (фізичних/психічних), інколи призводить до нестерпних страждань, зміни фізичного самопочуття, ускладнює виконання сімейних та професійних обов'язків, знижує рівень працездатності тощо. Вивчення психології особистості, яка страждає на соматичне захворювання є однією із важливих завдань сучасної психосоматики. Усвідомлення і своєчасна психокорекція негативних особистісних утворень («внутрішня картина хвороби») є психотерапевтичною метою для психолога і психотерапевта, що беруть участь в лікуванні соматично хворих. Питанням впливу цукрового діабету на психічну сферу особистості займаються такі сучасні українські вчені О. Абдулаєва, І. Буровська, О. Кихтюк, А. Кондратенко, Л. Крупельницька, У. Михайлишин, М. Тітова та ін.

Внутрішня картина хвороби – це виникаючий у психіці хворого цілісний образ свого захворювання. В умовах захворювання «внутрішня картина хвороби» є головним регулятором поведінки особистості і, залежно від умов, може сприяти розвитку адаптаційних або дезадаптаційних механізмів, поведінка може бути адекватною

об'єктивній картині хвороби або істотно відрізнятися від неї, може бути інертною/рухливою, а при корекції – стійкою/гнучкою.

О. Кихтюк внутрішню картину хвороби розглядає як реакцію на захворювання. Вона акцентує увагу на тому, що будь-які реакції на хворобу зумовлені впливом зовнішніх і внутрішніх чинників, сформованими психологічними захистами особистості, загалом усієї нервової системи [4, с. 135].

Традиційно в медичній психології виділяють чотири рівні внутрішньої картини хвороби. По-перше, чуттєвий – рівень відчуттів. По-друге, емоційний – різні види реагування на окремі симптоми, захворювання в цілому і його наслідки. По-третє, інтелектуальний – уявлення, знання пацієнта про своє захворювання, роздуми про її причини і подальші наслідки. По-четверте, мотиваційний – ставленням пацієнта до свого захворювання, зі зміною поведінки і способу життя в умовах хвороби, актуалізація життєдіяльності з відновлення та збереження здоров'я. Опишемо деякі особливості прояву рівнів внутрішньої картини хвороби осіб із цукровим діабетом.

Чуттєвий рівень внутрішньої картини хвороби осіб із цукровим діабетом передбачає наявність різного роду відчуттів та станів, що обумовлені хворобою, зокрема, охоплює безпосередні тілесні відчуття, стани, пов'язані з перебігом хвороби: пітливість, тремтіння, запаморочення, слабкість, тахікардія, відчуттям голоду (при гіпоглікемії) або сухість у роті, головний біль, стомлюваність (при гіперглікемії); хронічна втома, соматичний дискомфорт (печіння, поколювання, оніміння кінцівок або біль); порушення зору, сухість шкіри, свербіж та ін. Ці відчуття супроводжуються психоемоційними реакціями, такими як тривожність, дратівливість, страх перед ускладненнями або станом глікемії, що додатково впливає на суб'єктивне сприйняття хвороби. Так, як зазначає О. Абдулаєва, хворий постійно знаходиться в стані тривоги і страху. Кожен відділ головного мозку зазнає впливу психосоматики цукрового діабету. Поява безпричинного страху, тривога, стан гноблення стає причиною депресії затяжного характеру, яка погано піддається лікуванню [1, с. 303].

У своїй статті І. Буровська зазначає, що емоційний рівень внутрішньої картини захворювання осіб із цукровим діабетом характеризується: підвищеним негативним емоційним фоном на початку виявлення хвороби; зниженням негативних емоцій зі збільшенням тривалості захворювання. Також у хворих з'являється напруженість, відчуття ущербності, різке зниження соціальної активності [2, с. 8]. Також результати дослідження проведені У. Михайлишиним та М. Тітовою [7] показали, що пацієнти, хворі на цукровий діабет, мають більш виражені гостро негативні та тривожно-депресивні емоції. При цьому у більшості випробуваних виявлено високий рівень ситуативної

та особистісної тривожності у порівнянні з групою випробуваних без цукрового діабету.

Мотиваційний рівень внутрішньої картини хвороби пов'язаний із особливостями ставлення до хвороби, зміною способу життя, актуалізацією діяльності з повернення та збереження здоров'я. На початкових етапах хворі мотивовані бажанням вилікуватись та повернутись до звичного стилю життя, переважаючим у них є поверхневе, несерйозне ставлення до хвороби. Зі збільшенням тривалості захворювання домінуючим стає більш усвідомлене ставлення до встановленого діагнозу, спрямованість особистості на підтримку комфортного життя. Високі показники мотивації не завжди передбачають активні дії, тому що мотиви переломлюються через такі сфери особистості: ціннісну, вольову та інтелектуальну [2, с. 8]. Вченими [6] встановлено, що узагальнений мотиваційно-смысловий профіль осіб із цукровим діабетом відображає середній рівень осмисленості життя, знижений рівень цілей, задовільний інтерес до життя та задоволеність самореалізацією, характерно переважання мотивів виживання в умовах хвороби, схильність до відмови від творчої самореалізації й участі у суспільному житті.

Інтелектуальний рівень внутрішньої картини хвороби може проявлятися внутрішнім аналізом хворого на цукровий діабет прогнозу результативності виконуваних ним дій. Цей рівень зумовлений здатністю особистості цілеспрямовано зіставляти об'єктивні зовнішні та суб'єктивні внутрішні можливості [2, с. 8]. За даними П. Кондратенко [5], у обстежених хворих на цукровий діабет відмічаються легкі когнітивні порушення, які проявляються зниженням обсягів вербальної пам'яті, зниженням швидкості лічильних операцій, незначним утрудненням орієнтації та зниженням показників перцептивно-гностичної сфери, зниженням концентрації уваги та запам'ятовування отриманої інформації.

Вищезазначені рівні внутрішньої картини хвороби взаємопов'язані, взаємозалежні та утворюють єдину систему. Чуттєвий рівень впливає на емоційну реакцію – страх, тривогу чи роздратування. Негативні емоції можуть підсилити суб'єктивне відчуття болю, і навпаки. Інтелектуальний рівень пов'язаний із розумінням хвороби. Адекватні знання дозволяють краще контролювати емоції й не панікувати. Хибні уявлення можуть викликати надмірний страх або ігнорування симптомів. Мотиваційний рівень є наслідком взаємодії попередніх трьох. Усвідомлення хвороби та її значущості через інтелект і емоції впливає на мотивацію до лікування, зміну поведінки та ін.

Таким чином, внутрішня картина хвороби є ключовим регулятором поведінки особистості в умовах хронічної соматичної патології. Вона визначає рівень адаптації хворого до нових умов життя та безпосередньо

впливає на ефективність лікування, мотивацію до підтримки здоров'я і здатність до реабілітації. Дослідження доводять, що структура внутрішньої картини хвороби осіб із цукровим діабетом має багаторівневу і взаємопов'язану організацію, охоплюючи чуттєвий, емоційний, інтелектуальний і мотиваційний компоненти. Кожен з компонентів виконує важливу функцію у сприйнятті хвороби, формуванні ставлення до неї та визначенні поведінкових стратегій. Залежно від особистісних характеристик, тривалості захворювання та психоемоційної підтримки соціального оточення, ці рівні можуть мати як адаптаційний, так і дезадаптаційний вплив на хворого. Грунтовне дослідження особливостей внутрішньої картини хвороби при цукровому діабеті дозволить у подальшому допомогти в реалізації психотерапевтичних завдань з адекватної перебудови емоційного і раціонального ставлення особистості до своєї хвороби, життєвих завдань і перспектив.

Список використаних джерел:

1. Абдулаєва О.В. Особливості психоемоційного стану та якості життя пацієнтів з цукровим діабетом. *Актуальні проблеми природничих та гуманітарних наук у дослідженнях молодих учених «Родзинка – 2018»*: тези доповідей XX Всеукраїнської наукової конференції молодих учених 19–20 квітня 2018 р. Черкаси, 2018. С. 302–304.
2. Буровська І. Психологічні дослідження мотиваційно-сислової сфери у хворих на цукровий діабет. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*. 2018. Вип. 2(9). С. 6–9.
3. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/diabetes>.
4. Кихтюк О. Теоретико-методологічні аспекти та емпіричне дослідження внутрішньої картини хвороби в клінічній психології. *Психологічні перспективи*. 2018. Вип. 31. С. 131–140.
5. Кондратенко А.П. Когнітивні та емоційні розлади хворих на цукровий діабет II типу. *Експериментальна і клінічна медицина*. 2020. № 4 (89). С. 49–52.
6. Крупельницька Л., Буровська І. Мотиваційно-сислові профілі хворих на цукровий діабет. *Проблеми сучасної психології*. 2021. № 52. С. 106–135.
7. Тітова М. А., Михайлишин У. Б. Психологічні особливості емоційної сфери у пацієнтів, хворих на цукровий діабет. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2024. Серія Психологія. Вип. 4. С. 30–33.