

М. Б. Гасюк

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та клінічної психології
ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»

РОЛЬ ВНУТРІШНЬОЇ КАРТИНИ ЗДОРОВ'Я В ЛІКУВАННІ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ СОМАТИЧНОГО ХВОРОГО

Здійснений у статті аналіз внутрішньої картини здоров'я соматичного хворого як особливого суб'єктивного ставлення до здоров'я в ситуації хвороби дозволив стверджувати, що через оптимізацію компонент цього феномена психолог отримує можливість підвищити якість відновного лікування та реабілітації. Показано, що зміст роботи психолога визначатиметься як індивідуально-психологічними характеристиками людини, так і специфікою захворювання. Доведено актуальність розроблення диференційних програм психологічного супроводу лікування та реабілітації на основі внутрішньої картини здоров'я з урахуванням особливостей хвороби. Показано важливість співпраці психолога, лікаря та реабілітолога в стаціонарних відділеннях лікувальних закладів.

Ключові слова: здоров'я, соматичний хворий, внутрішня картина здоров'я (ВКЗ), актуальний стан, ресурсний стан, лікування, реабілітація.

Одним із пріоритетних напрямів практичної психології є сфера здоров'я людини. Здоров'я як провідна, органічна й усвідомлена цінність людини залишається такою протягом всього її життя, і завдання психолога-практика – допомогти зберегти та відновлювати його на різних життєвих етапах. Фокусною точкою діяльності психолога в цій сфері має стати ставлення людини до здоров'я як джерело мотивації вчинків, спрямованих на його збереження та відновлення, особливо коли йдеться про роботу з людьми із соматичними захворюваннями.

Аналіз сучасних психологічних досліджень дозволив висунути припущення про те, що підвищити ефективність лікування можна через зміну ставлення хворого до себе загалом і до свого здоров'я зокрема. Ставлення людини до здоров'я відображає одне із центральних, проте ще недостатньо розроблених у сучасній психології здоров'я понять, поняття внутрішньої картини здоров'я (далі – ВКЗ).

І. Мамайчук вважає, що внутрішня картина здоров'я – динамічна система, що включає в себе сукупність уявлень людини про своє здоров'я, усвідомлення нею своїх фізичних і психічних можливостей, самооцінку здоров'я, а також суб'єктивне сприйняття й оцінку чинників, що впливають на здоров'я [1]

За визначенням В. Смірної, Т. Рєзнікової, внутрішня картина здоров'я – це особливе ставлення людини до свого здоров'я, що виражається в усвідомленні його цінності й намаганні його вдосконалити [15]. Дослідники Г. Ложкіна, О. Носкова, І. Толкунова [11; 14] описують ВКЗ як сукупність описів, мисленнєвих образів, які стосуються сутнісних характеристик здорової людини,

це усвідомлення власних ресурсів організму, його потреб, ступеня їх задоволення, прийняття своїх реальних здібностей, свого призначення.

Діагностика внутрішньої картини здоров'я включає в себе аналіз міри відчуття тілесного комфорту, енергетичного резерву людини; перевірку чіткості диференціації почуттів хворого та можливості їх вираження; діагностику рівня напруги, тривожності, депресії (пов'язаних зі здоров'ям хворого); ступінь поінформованості й компетентності у сфері здоров'я; характер самооцінки здоров'я; місце здоров'я в системі ціннісних орієнтацій та суб'єктивне співвідношення його цінності/доступності; рівень внутрішньої мотивації до здорового стилю життя; міра активності позиції людини щодо власного здоров'я; міра суб'єктивної цінності різних аспектів здоров'я (фізичного, афективного, інтелектуального, соціального, духовного) [15; 14; 17].

У роботах О. Лісової показано, що внутрішня картина здоров'я – це суб'єктивне відображення особистістю стану свого здоров'я, і це значною мірою визначає психосоматичний потенціал індивіда. Внутрішня картина здоров'я виявляє себе через спрямовальну, регулятивну, когнітивно-структуруючу, прогностичну, креодизуючу, саногенну та комунікативно-оптимізуючу функції. Представлена багатовимірною теоретичною моделлю внутрішньої картини здоров'я та виокремлені її компоненти: сенситивна, емоційна, когнітивна, ціннісно-мотиваційна та поведінкова. Така диференціація дозволяє психологу-практику структурувати свою діяльність у напрямі оптимізації ВКЗ, вибудовувати індивідуальну роботу з пацієнтом та відстежити динаміку, ефективність змін [7; 8; 9; 10].

Метою статті є аналіз внутрішньої картини здоров'я соматичного хворого та дослідження її корекційного потенціалу для підвищення ефективності лікування та реабілітації.

Завдання дослідження:

Проаналізувати значення суб'єктивного ставлення до здоров'я в соматичного хворого через феномен внутрішньої картини здоров'я.

Здійснити якісний аналіз компонент внутрішньої картини здоров'я з оцінкою їхнього значення для підвищення ефективності лікування та реабілітації соматичних хворих.

Переосмислення наявних підходів до аналізу сутності поняття «внутрішня картина здоров'я» та аналіз застосування цього поняття до людини із соматичним захворюванням дозволили нам визначити, що це не лише знання своїх можливостей і уміння користуватись істинними та нерозкритими резервами, а й усвідомлення та прийняття обмежень, які накладає соматичне захворювання в теперішньому та майбутньому часі. Збереження та відновлення здоров'я залежить від адекватної та конгруентної внутрішньої картини здоров'я, де ставлення до хвороби (внутрішня картина хвороби (далі – ВКХ)) є тільки одним з її елементів [3; 4].

Внутрішня картина хвороби розглядається як сукупність не лише емоційних порушень, але й певних процесів інтелектуального та вольового порядку, пов'язаних зі свідомістю, переживанням і ставленням до хвороби [6; 15; 14]. Основним і первинним компонентом цієї структури є емоційна реакція хворого на факт захворювання. Думки хворого опираються не на логічні закономірності, а на емоційну значущість тих чи інших фактів. Хвороба займає непропорційно велике місце, витісняючи інші сфери (робота, сім'я, суспільна діяльність) [3; 5; 6]. У людей зі слабкою волею захворювання може призвести до страху, провини, тривоги, пасивності, депресії, що нівелює будь-які успіхи в лікуванні. Навпаки, у людей сильної волі спостерігається прийняття і впровадження в життя рішень, спрямованих на боротьбу із хворобою, проте ці зусилля без відповідних компетенцій можуть зашкодити здоров'ю [3]. Тобто неадекватне розуміння обмежень хвороби ускладнює раціональну адаптацію до нового стану, знижує ефективність лікування та може стати причиною подальших соматичних ускладнень.

Побудова конгруентної внутрішньої картини здоров'я – це шлях до прийняття хвороби як частини життя. Приймаючи захворювання, свій новий стан, хворий будує уявлення про хворобу і її реальні обмеження й інтегрує внутрішню картину хвороби в нову внутрішню картину здоров'я. Здатність побачити хворобу тільки як частину здоров'я є стратегією поведінки самозбереження та самовідновлення.

У межах нашої статті ми розглядаємо внутрішню картину здоров'я хворого як його особливе суб'єктивне ставлення до свого здоров'я, яке виражається в усвідомленні його цінності й активно-позитивному прагненні до його відновлення та вдосконалення в ситуації хвороби. ВКЗ хворого завжди корегується складністю захворювання, рівнем загрози його життю, життєвим досвідом, віком, соціальною адаптацією тощо. Вважаємо, що чим більшу загрозу несе захворювання, тим складніше відокремити хворобу від здоров'я, виникає загроза генералізації хвороби. Шлях до зменшення негативного впливу хвороби на життя людини – це корекція інтелектуальних уявлень про теперішній стан здоров'я та майбутні перспективи виздоровлення, комплекс заходів щодо контролю емоційних переживань і відчуттів щодо симптомів захворювання, а також побудова системи поведінки щодо збереження та відновлення здоров'я.

Формування ВКЗ пов'язане із проекцією об'єктивної реальності здоров'я на самосвідомість людини, із суб'єктивним сприйняттям і переживанням свого здоров'я/хвороби [12]. Під час побудови ВКЗ хворого важливе місце належить схемі тіла – відсутності/прийняття тілесного дискомфорту в будь-якій його частині. Сприйняття хворим тілесного дискомфорту як попередження щодо загрози здоров'ю і поштовх до дій, спрямованих до його відновлення, є шляхом отримання вчасного лікування та збереження здоров'я на ранніх етапах захворювання.

Пропонуємо аналіз ВКЗ соматичного хворого в проекції багатовимірної теоретичної моделі О. Лісової [7], через сенситивну, емоційну, когнітивну, ціннісно-мотиваційну та поведінкову компоненти з оцінкою корекційного потенціалу кожної.

Так, **сенситивна компонента ВКЗ** соматичного хворого у своїй основі має схему тіла, його психологічний образ, проявляє себе у відчуттях фізичного комфорту чи дискомфорту, розширених чи обмежених можливостей володіння своїм тілом. Загалом, схема тіла безпосередньо впливає на формування актуального та ресурсного стану людини. Актуальний стан, у якому індивід перебуває в конкретний момент чи відрізок часу, визначає характерні для індивіда поставу, ходу, спосіб дихання, міміку і жести, а також звичну міру фізичної активності. Актуальний стан хворого дає інформацію про захворювання через симптом, який важливий як для постановки діагнозу, так і для розуміння динаміки захворювання. Завдяки відчуттям хворий будує своє уявлення про перспективи виздоровлення та можливості тіла в теперішньому часі. Переоцінка своїх можливостей веде до виснаження, отже, до розчарування і депресії, знецінення – гальмує прогрес лікування, реабілітації.

Оптимум фізичних можливостей, якого хворий зможе досягти після лікування та реабілітації, визначається ресурсним станом; прагнення його досягти є мотивацією виздоровлення та пошуку шляхів реабілітації. Корекція актуального стану як шлях до ресурсного можлива за участі різнопланових фахівців: лікаря, лікаря-реабілітолога, психолога, фізіотерапевта й ін. Водночас лікар-реабілітолог є носієм реальних відомостей про потенційний ресурсний стан хворого, а психолог відповідає за прийняття й осмислення цих відомостей хворим.

Звичні способи переживання людиною власних життєвих ситуацій визначаються **емоційною компонентою ВКЗ**. Емоції є відбитком ставлення суб'єкта до свого здоров'я і самого себе у формі специфічних переживань. Ця компонента має особливе значення, оскільки емоційні відреагування можуть бути причиною цілого спектра соматичних захворювань.

Розділяти соматичне і психічне (що, будучи якісно відмінними явищами, репрезентують різні сторони людського) у дослідженнях проблеми хвороби принципово неправильно. Емоційна компонента ВКЗ може бути причиною чи пусковим механізмом соматичного захворювання та має великий психокорекційний потенціал у відновному лікуванні і реабілітації. Здатність диференціювати та контролювати свої емоції, зміна емоційного ставлення хворого до хвороби та симптому з різко негативних на більш нейтральні чи/і позитивно забарвлені дає можливість активізувати резервні можливості організму і сприяти реабілітації та виздоровленню.

Важливою частиною емоційної компоненти ВКЗ є емоційні зв'язки з родиною, сім'єю, відповідальність за своє виздоровлення перед рідними, здатність прийняти емоційну підтримку сім'ї. Лікар та психолог виступають поєднуючою ланкою між хворим та його найближчими, допомагаючи їм зрозуміти специфіку захворювання, обмеження, які воно накладає у теперішньому та майбутньому, їхнє місце в процесі виздоровлення та реабілітації хворого.

Емоційна компонента ВКЗ відповідає і за прихильність до лікування, що проявляється в довірі до системи лікування, до лікаря і тих лікарських засобів, які він пропонує. Відомо, що саме виконання лікарських настанов забезпечує ефективність лікування, а негативні емоції порушують зв'язок між лікарем та пацієнтом і можуть стати причиною негативного прогнозу щодо виздоровлення.

Корекція емоційного стану хворого можлива за участі, передусім, психолога, його компетентне втручання дає можливість лікуючому лікарю зменшити час адаптації хворого до захворювання, а також контролювати прихильність до лікування протягом усього процесу лікування та реабілітації

Когнітивна компонента ВКЗ соматичного хворого має дві складові частини. Перша – знання про актуальний стан, усвідомлення складності захворювання, ролі психологічних чинників розвитку хвороби і прийняття факту закономірностей розвитку хвороби, зокрема, перспектив виздоровлення чи можливості хроніфікації захворювання як неминучості. Невід'ємною частиною когнітивної компоненти ВКЗ хворого є довіра до лікування, до комплексу лікувальних засобів (зокрема, ліків), розуміння, що таке побічна дія ліків, визнання значення дисципліни під час прийому ліків.

Друга складова частина когнітивної компоненти визначається знаннями про ресурсний стан здоров'я, потенційні можливості організму, узгоджені з віковими особливостями; роль психологічних чинників у відновленні здоров'я; розуміння потреб тіла та доцільності зусиль, спрямованих на збереження і відновлення здоров'я. Знання про здоров'я передбачає також і розуміння закономірностей його розвитку у віковій перспективі.

Когнітивна компонента залежить від інтелектуального потенціалу хворого, освіти, реалістичності сприйняття дійсності, а також від віку людини, тяжкості захворювання, досвіду, тривалості хвороби.

Раціональною стороною ВКЗ є сукупність суб'єктивних або міфологічних умовиводів, думок про причини, зміст, можливі прогнози захворювання, а також оптимальні способи збереження, зміцнення та розвитку здоров'я.

Корекція когнітивної компоненти ВКЗ може бути основою свідомого вибору стратегії відновлення здоров'я, реабілітації і прийняття відповідальності за своє здоров'я. Лікуючий лікар несе відповідальність за змістовність та повноту інформації, тоді як лікар-реабілітолог – за узгодженість знань і дій пацієнта. Психолог контролює прийняття й усвідомлення отриманої інформації, її інтеграцію у внутрішню картину здоров'я.

Ядром внутрішньої картини здоров'я є **ціннісно-мотиваційна компонента**. Найсильнішими стимулами до прийняття певної стратегії поведінки є переконання і внутрішні цінності особистості, тому формування цінності здоров'я та мотивації виздоровлення може стати підґрунтям побудови поведінки, спрямованої на виздоровлення.

Здоров'я для здорової людини є звичним явищем. Так, Ю. Фролова [5; 16] доводить, що здоровій людині не властиво звертати увагу на тілесні прояви здоров'я. У зв'язку із цим ВКЗ практично здорової людини може бути не настільки чіткою, емоційно-яскравою; не мати сформованого ядра, тобто ціннісно-мотиваційної компоненти. У зв'язку із хворобою в структурі ВКЗ з'являються нові елементи, за участю яких відображається новий стан організму – хвороба, певна частина ВКЗ трансформується у внутрішню картину хвороби (ВКХ). Якщо

хвороба стає домінантною, вона породжуватиме яскравіші образи, її внутрішня картина стає чіткішою і глибшою [15]. Завдання психолога – розмежувати ВКХ і ВКЗ, оптимізувати кожну компоненту ВКЗ, тим самим розкрити нові психологічні механізми відновлення та збереження здоров'я.

Адекватне, усвідомлене, послідовне емоційно-ціннісне ставлення до себе є необхідною умовою збереження особистісної цілісності, а отже, і однією із центральних складових частин внутрішньої картини здоров'я. Інакше відбуваються деструктивні зміни ВКЗ, що нерідко проявляється у вигляді психологічних опорів, тривоги, депресії, немотивованої агресії, апатії, порушенні контакту з навколишнім соціальним середовищем.

Отже, шляхом консультативної та тренінгової роботи формуються переконання, що здоров'я є найвищою цінністю для самої людини та для її сім'ї. Важливо вибудовувати стратегії оптимізації стану здоров'я, виздоровлення, шукати індивідуальні шляхи реабілітації саме в індивідуально-психологічній системі цінностей та переконань хворого. З'являється можливість уникнути внутрішнього опору та вибудувати несуперечливу картину світу хворого, завдяки цьому швидше досягнути оптимальних результатів лікування та реабілітації.

Поведінкова компонента ВКЗ соматичного хворого – важлива компонента в адаптації людини до навколишньої дійсності, сукупність зусиль, прагнень, конкретних дій людини, зумовлених її системою знань та рішень і спрямованих на досягнення суб'єктивно значущих цілей щодо відновлення здоров'я. За Г. Нікіфоровим [13; 79], поведінковий рівень пов'язаний з актуалізацією діяльності людини зі збереження здоров'я. Це найвищий рівень ставлення до здоров'я, тому він вимагає активної діяльності суб'єкта, спрямованої на збереження і підтримку свого здоров'я. Поведінкова компонента включає в себе конкретні дії, які можуть викликатися образом «Я» і самооцінкою.

Основною проблемою соматичного хворого є стрес, сором, глибоке розчарування у своїх силах, втрата довіри до тіла, страх за майбутнє, тому мотивувати його до активності можна тільки після корекції всіх попередніх компонент ВКЗ [2; 3; 18]. Повернення довіри до тіла, розуміння значення симптому (сенситивна компонента); емоційне налаштування, надія, радість від найменшого прогресу (емоційна компонента); узгодження своїх дій із релевантними знаннями про можливість, узгодження своїх дій із рекомендаціями лікарів, фізіотерапевтів (когнітивна компонента); узгодження своїх переконань і внутрішніх цінностей, мотивація до виздоровлення та прийняття відповідальності за своє майбутнє (ціннісно-мотиваційна компонента) – основа оптимізації поведінкової компоненти. Якщо будь-яка компонента ВКЗ є деструктивною, це відобразиться на поведінко-

вій компоненті, отже, досягнути ресурсного стану організму буде складно, а то і неможливо.

Висновки. Здійснений аналіз внутрішньої картини здоров'я як особливого суб'єктивного ставлення до здоров'я в ситуації хвороби дозволяє стверджувати, що через оптимізацію компонент ВКЗ хворого психолог отримує можливість підвищити якість відновного лікування та реабілітації. Зміст роботи визначатиметься як індивідуально-психологічними характеристиками людини, так і специфікою захворювання. Перспективним є розроблення диференційних програм психологічного супроводу лікування та реабілітації на основі ВКЗ залежно від захворювання з урахуванням його специфіки. Така робота можлива в стаціонарних відділеннях лікувальних закладів у тісній співпраці із профільним лікарем та лікарем-реабілітологом.

Перспективою дослідження є побудова універсальної моделі корекції внутрішньої картини здоров'я соматичного хворого з перспективою практичного використання в лікувальних та реабілітаційних закладах України.

Література:

1. Блюм В. Структура внутренней картины здоровья у школьников : автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. Санкт-Петербург, 2011. 25 с.
2. Гасюк М. Етапи психологічного супроводу хворого у кардіологічному відділенні. *International Research and Practice Conference "Modern Methods, Innovations and Operational Experience in the Field of Psychology and Pedagogist"*. Lublin, Republic of Poland, October 20–21, 2017. P. 215–219.
3. Гасюк М., Нестерак Р. Внутрішня картина здоров'я хворих, що перенесли ішемічну хворобу серця та інфаркт міокарда : емпіричне дослідження. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія «Психологічні науки». 2018. Вип. 2. С. 149–155.
4. Гасюк М., Щурик І. Особливості психологічної корекції внутрішньої картини здоров'я підлітків із набутими вадами опорно-рухового апарату. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія «Психологічні науки». 2018. Вип. 5. С. 260–265.
5. Каган В. Внутренняя картина здоровья и психосоматический потенциал индивида. *Психогенные и психосоматические расстройства* : тезисы Научной конференции, Тарту, 24–25 ноября 1988. Т. 1. С. 201–204.
6. Коцан І., Ложкін Г., Мушкевич М. Психологія здоров'я людини / за ред. І. Коцана. Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту імені Лесі Українки, 2011. 316 с.
7. Лісова О. Внутрішня картина здоров'я. *Психологія* : збірник наукових праць НПУ імені М.П. Драгоманова. Київ. 2002. Вип. 15. С. 69–77.

8. Лісова О. Гендерні особливості внутрішньої картини здоров'я у хворих на виразкову хворобу шлунку і 12-палої кишки. *Гендерні стереотипи індивідуального здоров'я* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, 3 жовтня 2007 р., м. Луцьк. Луцьк, 2007. С. 121–128.
9. Лісова О. Зміна внутрішньої картини здоров'я у хворих на виразкову хворобу у процесі лікування. Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти : збірник наукових праць. *Наукові записки Рівненського державного гуманітарного університету. Серія «Психологія»*. Рівне : РДГУ, 2006. Вип. 33. С. 107–112.
10. Лісова О. Психологічні особливості внутрішньої картини здоров'я в осіб з виразковою хворобою : автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. Харків, 2008. 20 с.
11. Ложкін Г., Толкунова І. Психологія здоров'я: визначення поняття. *Наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету. Серія «Педагогіка»*. 2000. № 7. С. 23–29.
12. Нестерак Р., Гасюк М., Вакалюк І. Програма психологічної реабілітації кардіологічних хворих шляхом оптимізації внутрішньої картини здоров'я. Авторське право на твір № 75681. 29.12.2017.
13. Никифоров Г. Психология здоровья : учебное пособие. Санкт-Петербург : Речь, 2002. 256 с.
14. Ложкін Г., Носков В., Толкунова І. Психологія здоров'я людини. Севастополь : Вебер, 2003. 257 с.
15. Смирнов В., Резникова Т. Основные принципы и методы психологического исследования внутренней картины болезни. *Методы психологической диагностики и коррекции в клинике* / под ред. М. Кабанова, А. Личко, В. Смирнова. Ленинград : Медицина, 1983. С. 38–62.
16. Фролова Ю. Психосоматика и психология здоровья : учебное пособие. 2 изд., перераб. и доп. Минск : Европейский гуманитарный университет, 2003. 172 с.
17. Цветкова И. Проблема психологического изучения внутренней картины здоровья. *Психологические исследования процессов и сферы переживания субъектом себя в качестве здоровой личности*. 2012. № 1 (21). С. 11–28.
18. Nesterak R., Gasyuk M. Pilot investigation of the method of interactive training of patients at the stage of medical rehabilitation and treatment "Deutscher Wissenschafts herold". *German Science Herald*. 2017. № 4. P. 38–41.

Гасюк М. Б. Роль внутренней картины здоровья в лечении и реабилитации соматического больного

Проведений в статті аналіз внутрішньої картини здоров'я соматического больного як особого суб'єктивного отношения к здоров'ю в ситуації болезни позволил утверждать, что благодаря оптимизации компонентов этого феномена психолог получает возможность повысить качество восстановительного лечения и реабилитации. Показано, что содержание работы психолога определяется как индивидуально-психологическими характеристиками человека, так и спецификой заболевания. Доказана актуальность разработки дифференциальных программ психологического сопровождения лечения и реабилитации на основе внутренней картины здоровья с учетом особенностей болезни. Показана важность сотрудничества психолога, врача и педагога в стационарных отделениях лечебных учреждений.

Ключевые слова: здоровье, соматический больной, внутренняя картина здоровья (ВКС), актуальное состояние, ресурсное состояние, лечение, реабилитация.

Hasiuk M. B. The role of the internal health picture in the somatic patient treatment and rehabilitation

The analysis of the internal picture of the health of the somatic patient as a special subjective attitude to health in the situation of the disease made it possible to state that by optimizing the components of this phenomenon, the psychologist gets an opportunity to improve the quality of treatment and rehabilitation. It is shown that the matter of the psychologist's work will be determined by the individual-psychological characteristics of a person and the specificity of the disease. The urgency of development of differential programs of treatment and rehabilitation psychological support on the basis of the internal picture of health, taking into account the features of the disease, is proved. The importance of cooperation between a psychologist, a doctor and a rehab at the in-patient departments of hospitals is shown.

Key words: health, somatic illness, internal health picture (IHP), current condition, resource status, treatment, rehabilitation.