

Христук Е.Л. Проблема алкогольной аддикции в современной отечественной психологии

Представлено результати теоретического анализа исследований украинскими психологами содержания и проявлений алкогольной аддикции. Особое внимание уделено методам профилактики и коррекции зависимости от алкоголя.

Ключевые слова: *девиантное поведение, аддикция, аддиктивное поведение, алкогольная аддикция.*

Hyrstuk O.L. The problem of alcohol addiction in modern Ukrainian psychology

The results of the theoretical analysis of Ukrainian psychologists researches concerning the content and displays of alcoholic addiction are presented in the article. A great attention is paid to the psychological factors of addictive behavior and measures for the prevention of dependence on alcohol.

Key words: *deviant behavior, addiction, addictive behavior, alcohol addiction, dependent behavior, dependence on alcohol.*

УДК 159.942.5

Г.Є. Ях

**ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСІБ ХВОРИХ
НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ**

Проаналізовано результати та особливості дослідження психологічного благополуччя осіб із соматичним захворюванням. Описано рівень психологічного благополуччя та особливості реагування на соматичне захворювання осіб хворих на цукровий діабет. Виявлено взаємозв'язок психологічного благополуччя з реагуванням на соматичне захворювання осіб хворих на цукровий діабет.

Ключові слова: *психологічне благополуччя, якість життя, задоволеність життям, цукровий діабет, психологічна реакція на соматичне захворювання.*

Постановка проблеми. Зазвичай про життя людини можна розповісти без будь-яких медичних подробиць (в кращому випадку вони можуть здатися зайвими, в гіршому – недоладними і образливими). Ми вважаємо себе вільними особистостями і навіть тоді, коли йдеться про те, що обмежує нашу свободу, ми посилаємось швидше на складну систему культурних і етичних засад, аніж на мінливість нейронних функцій і нервової системи. Так відбувається в нормальних життєвих обставинах, однак інколи людське життя може порушува-

тись органічним розладом. Тоді розповіді історію людини, не згадуючи про фізіологію та неврологію, неможливо. Обмеження, які накладаються на умови життя осіб хворих на цукровий діабет, можуть об'єктивно знижувати його якість, що призводить до зниження психологічного благополуччя.

Актуальність дослідження полягає в тому, що патологія ендокринної системи посідає одне з провідних місць у структурі загальної захворюваності населення України. Клінічний перебіг багатьох ендокринних захворювань характеризується полісимптомністю, постійним залученням у патологічний процес органів і систем, які раніше не були пошкоджені, приєднанням супутніх захворювань, що призводить до формування складних клінічних ситуацій, ускладнює досягнення компенсації захворювання і підтримку оптимального метаболічного контролю, а також значною мірою погіршує якість життя пацієнтів [4].

Стан дослідження. Феномен психологічного благополуччя розпочав досліджуватися закордонними психологами в межах проблеми позитивного функціонування особистості ще в 20-х роках ХХ століття. Сьогодні всі підходи щодо розуміння психологічного благополуччя можна умовно об'єднати в декілька груп. До першої групи можна віднести погляди, які виокремлюють гедоністичні та евдемоністичні вчення (Н. Бредборн, Е. Дінер, А. Вотермен).

До другої входять погляди на психологічне благополуччя на основі дослідження проблеми позитивного функціонування особистості, в основу якої покладені наукові позиції А. Маслоу, К. Роджерса, Г. Олпорта, К.-Г. Юнга, Е. Еріксона, Ш. Бюлер, М. Яходи, Д. Біррена. Засновником цього підходу є Керол Ріфф, яка узагальнила та виокремила шість складових феномена психологічного благополуччя: самоприйняття (прийняття себе), готовність підтримувати позитивні стосунки з іншими, автономність, екологічна майстерність (управління навколишнім середовищем), наявність мети в житті, особистісне зростання (індивідуальне самовдосконалення). До третьої групи належать погляди на феномен психологічного благополуччя на основі психофізіологічного збереження функцій та впливу генетичних факторів на індивідуальні відмінності у психологічному благополуччі. Це підхід Р.М. Райана, Е.Л. Дісі, К. Фредеріка [5]. До четвертої входять підходи, які розглядають психологічне благополуччя як цілісне переживання, яке виявляється у суб'єктивному відчутті щастя, задоволеності собою і власним життям, а також пов'язане із базовими людськими потребами та цінностями. Вітчизняним дослідникам П.П. Фесенко та Т.Д. Шевеленковій властивий підхід, близький до розуміння психологічного благополуччя як суб'єктивного переживання (суб'єктивного благополуччя в роботах Е. Дінера) і суб'єктивної оцінки себе і власного

життя та позитивного функціонування особистості, що найбільш удало узагальнено у шестикомпонентній теорії психологічного благополуччя К. Ріфф (що сформована в руслі гуманістичної психології). Отже, відповідно до теорії К. Ріфф, психологічне благополуччя розуміють як складне переживання людиною задоволеності власним життям, що відтворює і актуальні, і потенціальні аспекти життя людини [5].

Взаємозв'язок психологічного благополуччя з іншими характеристиками особистості ще недостатньо досліджено, тому **метою** статті є аналіз психологічного благополуччя осіб хворих на цукровий діабет.

На основі емпіричного дослідження поставленні такі завдання: 1) продіагностувати рівень психологічного благополуччя осіб хворих на цукровий діабет; 2) проаналізувати взаємозв'язок психологічного благополуччя та типу реагування на соматичне захворювання у осіб хворих на цукровий діабет.

Виклад основних положень. У структурі ендокринних захворювань основне місце належить цукровому діабету. Разом із онкологічними і серцево-судинними хворобами він стає найбільш частою причиною інвалідизації і смертності хворих. Кожні 10–15 років кількість хворих діабетом збільшується в 2 рази. Нині у багатьох країнах світу це захворювання стало медико-соціальною і національною проблемою. Більше 80% хворих страждають діабетом типу 2 (інсулінонезалежний). Оскільки діабет типу 2 (інсулінонезалежний) частіше виникає у людей старше 40 років, загальний стан хворих і їх працездатність залежать і від основного захворювання, і від супутньої патології: гіпертонічної хвороби і ускладнень атеросклерозу, які виникають у цих хворих у декілька разів частіше, ніж у загальній популяції відповідної вікової групи.

У клінічній картині осіб хворих на цукровий діабет важливим елементом є не лише фізіологічна складова, а й психологічна, оскільки процес лікування часто залежить не лише від об'єктивних факторів, а й від реагування на захворювання та психологічного благополуччя загалом. Результати проведеного дослідження дадуть змогу розробити новий підхід до процесу лікування у сучасній медицині, який передбачатиме надання не лише фізичної, а й психологічної допомоги хворому.

Поняття «психологічне благополуччя» нове у психології. Наближеними за змістом є такі категорії, як задоволеність життям, якість життя, щастя, суб'єктивне, емоційне та загальне благополуччя, соціальне самопочуття тощо. Це відображає зростаючий інтерес до окресленої проблематики та різноманітність шляхів дослідження. Високий рівень задоволеності життям називають щастям або психологічним (суб'єктивним) благополуччям. Суб'єктивне благополуччя тлумачать як емоційне оцінювання власного життя [9]. Це суб'єктивне пережи-

вання задоволеності особистим життям. Очевидно що поняття «психологічне» та «суб'єктивне благополуччя», «задоволеність життям», «щастя» у науковій літературі ототожнюються. М. Аргайл визначає суб'єктивне благополуччя як суб'єктивну самооцінку того, наскільки добрим людина вважає своє життя [1], а Р. Вінговен стверджує, що суб'єктивне благополуччя обумовлюється задоволенням основних, універсальних людських потреб. Чимало вчених, що вивчають суб'єктивне благополуччя, зараховують його до таких оцінок життя, що є більшою мірою когнітивними (на відміну, наприклад, від радості, віднесеної до оцінок, що складаються з того, наскільки часто люди мають досвід приємних емоцій; або на відміну від неприємних емоцій на кшталт депресії чи дистресу), утім це питання – співвідношення емотивних і когнітивних вимірів – досі нечітко визначені [1].

Одним із чинників, який може впливати на психологічне благополуччя, можна вважати якість життя. Поняття «якість життя» є предметом зацікавлення представників різних дисциплін науки. Психологів цікавить якість життя в аспекті почуття задоволення, щастя, благополуччя чи добробуту. Януш Чапінський (Janusz Szapinski) прирівнює термін «якість життя» з поняттям «благополуччя» або «щастя» [9]. В Європі під поняттям «якість життя» розуміється інтегральна характеристика фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування людини. Американські дослідники визначають якість життя як фізичне, емоційне, соціальне, духовне і фінансове благополуччя людини.

Однією з найважливіших складових категорії «якість життя» є суб'єктивні умови екзистенції людини. За побудови концепції якості життя для економістів об'єктивним є рівень життя в сенсі економічних, тобто соціально-побутових умов, а для представників гуманістичних наук є ступінь задоволення потреб. Отже, переживання задоволеності життям залежить від задоволення потреб, рівня домагань, вимог до себе та очікувань від життя, а також від можливостей реалізації своїх прагнень. Особистість має балансувати між задоволенням власних потреб і потреб суспільства; вона повинна підтримувати рівновагу між внутрішніми механізмами функціонування та умовами середовища, соціально-психологічного простору. Таку внутрішню рівновагу особистості Р. Шаміонов визначав як суб'єктивне благополуччя [8].

«Якість життя» є порівняно новим поняттям також і для медицини. Воно запозичене із соціології, де під ним розуміють здатність індивідуума функціонувати в суспільстві відповідно до свого становища і отримувати задоволення від цього. Ще 1948 року ВООЗ визначила здоров'я не лише як відсутність хвороби, але й як наявність фізичного, психологічного та соціального благополуччя. З цього часу в

медичній практиці дедалі частіше розпочали зважати на якість життя. При цьому пацієнт розглядається не тільки як суб'єкт лікування, але й як особистість, що під впливом хвороби змінюється і повертається до соціуму в іншому статусі – хворої людини.

Якість життя є характеристикою фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування, що має в основі суб'єктивне сприйняття. У медицині якість життя стосується найперше стану здоров'я, тому в цьому випадку коректно застосовувати поняття «якість життя, пов'язана зі здоров'ям» (в англійській літературі «health-related quality of life»). Вважається, що це – рівень благополуччя і задоволення тими сторонами життя, на які впливає хвороба, нещасні випадки чи сам процес лікування. Хоча цей термін більш точно відображає суть питання, у медичній літературі частіше простежується загальний термін «якість життя» [9]. Очевидно, що хвороба може істотно впливати на фізичний стан, психологію, поведінку людини, емоційні реакції, а також змінювати її місце і роль у суспільному житті. Зазвичай лікар, оцінюючи стан здоров'я пацієнта, аналізує лабораторні та інструментальні дані, а інформація щодо психологічних чи емоційних проблем, які виникають у зв'язку з хворобою, як правило, залишається поза його увагою. Водночас не завжди об'єктивне зменшення патологічних змін супроводжується поліпшенням самопочуття пацієнта. Виникає замкнуте коло, що створює передумови для появи зневіри у можливості отримати адекватну медичну допомогу, відмови від лікування тощо. Безпосередня участь пацієнта в оцінці свого стану та активне його залучення до співпраці є важливими компонентами роботи лікаря та пацієнта, оскільки тільки хворий може надати адекватну інформацію про ступінь задоволення аспектами свого життя, пов'язаними безпосередньо з симптомами захворювання та його психологічними, соціальними та іншими наслідками.

Досліджував питання компонентів психологічного благополуччя Д.К. Корольов [5]. На відчуття благополуччя (або неблагополуччя) впливають різні аспекти буття людини, у ньому поєднано багато особливостей ставлення людини до себе і навколишнього світу. Благополуччя особистості має кілька складових.

Соціальне благополуччя – це задоволеність особистості своїм соціальним статусом і актуальним станом суспільства, до якого особистість себе зараховує. Це також задоволеність міжособистісними зв'язками, статусом у мікросоціальному оточенні, а також почуття спільності (у розумінні А. Адлера) тощо.

Духовне благополуччя – відчуття приналежності до духовної культури суспільства, усвідомлення можливості долучатися до багатств духовної культури (вгамувати духовний голод), просування в

розумінні сутності і призначення людини, усвідомлення й переживання сенсу свого життя.

Фізичне (тілесне) благополуччя – гарне фізичне самопочуття, тілесний комфорт, який задовольняє індивіда, фізичний тонус.

Матеріальне благополуччя – задоволеність матеріальним аспектом свого існування (житло, харчування, відпочинок тощо), стабільністю матеріального статку.

Психологічне благополуччя (душевний комфорт) – узгодженість психічних процесів і функцій, відчуття цілісності, внутрішньої рівноваги. Психологічне благополуччя більш стійке у разі гармонії особистості [3].

Перелічені складові тісно взаємозалежні та впливають одна на одну. Зарахування багатьох феноменів до тих чи інших складових благополуччя доволі умовне. Наприклад, відчуття спільності, усвідомлення і переживання сенсу життя цілком можна зарахувати до чинників, які створюють душевний комфорт, а не лише соціальне чи духовне благополуччя.

Благополуччя залежить від наявності чітких цілей, успішності реалізації планів діяльності й поведінки, наявності ресурсів та умов для досягнення цілей. Неблагополуччя з'являється в ситуації фрустрації, у разі монотонності виконавчої поведінки й інших аналогічних умов.

Благополуччя створюють позитивні міжособистісні взаємини, можливості спілкуватися й одержувати від цього позитивні емоції, задовольняти потребу в емоційному теплі. Руйнує благополуччя соціальна ізоляція (депривація), напруженість у значущих міжособистісних зв'язках [3].

Часто психологічне благополуччя ототожнюється із поняттям «психологічне здоров'я». Психологічне здоров'я є необхідною умовою повноцінного функціонування і розвитку людини в процесі її життєдіяльності. З одного боку, воно є умовою адекватного виконання людиною своїх вікових, соціальних і культурних ролей (дитини або дорослого, вчителя або менеджера, росіянина або австралійця тощо), з іншого – забезпечує людині можливість безперервного розвитку впродовж усього його життя [2].

Взаємозв'язок між психічним і соматичним відомий в медицині віддавна. Нині є доволі розроблений напрям – психосоматична медицина, яка розглядає механізми впливу психіки на тілесні функції, систематизує психосоматичні розлади, визначає методи їх профілактики і лікування [2]. Можна спостерігати тенденцію розширення спектру психосоматичних захворювань, тобто у міру розвитку науки виявляється психічна обумовленість дедалі більшої кількості захворювань. Як приклади захворювань, що розвинулися на основі психічної схильності, можна навести розлади серцево-судинної системи (вегетосудинна дистонія, порушення ритму серця), розлади шлунково-кишкового тракту (виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої киш-

ки), псевдоневрологічні розлади (психічна гіпертензія, психогенний головний біль), цукровий діабет тощо. Психологічна установка щодо хвороби може визначально впливати на ставлення до цієї хвороби та лікування зокрема. Тому вивчення впливу психологічного благополуччя на ставлення до хвороби допоможе розширити уявлення про значення психологічного фактора у лікувальній дії.

Для дослідження психологічного благополуччя та типу реагування на соматичне захворювання осіб хворих на цукровий діабет було використано такі методики: «Шкала психологічного благополуччя (К. Рифф)», «Ленінградський опитувальник Бехтеревського інституту (ЛОБІ)». У дослідженні взяли участь 30 осіб хворих на цукровий діабет.

За допомогою шкали психологічного благополуччя виявлено, що для осіб хворих на цукровий діабет характерний найвищий рівень такої складової суб'єктивного благополуччя, як автономія, дещо менший рівень компетентності в середовищі та наявності цілі у житті та найвищий рівень – особистісного зростання, самоприйняття та позитивних міжособистісних стосунків (див. рис. 1).

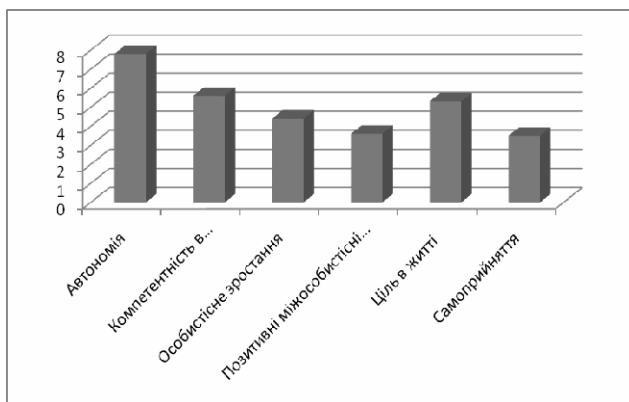


Рис. 1 Складові суб'єктивного благополуччя осіб хворих на цукровий діабет

Згідно з результатами кореляційного аналізу, шкала «Особистісне зростання» корелює зі шкалою «Неврастенічний тип реагування на соматичне захворювання» ($r = -0,28$ при $p < 0,05$). Тобто за підвищення рівня особистісного зростання знижуватиметься рівень неврастенічного типу реагування на захворювання і навпаки. Особам хворим на цукровий діабет притаманні спалахи роздратування, особливо під час болю, неприємних відчуттів, невдач лікування, за несприятливих даних обстеження, нестерпності больових відчуттів, нетерплячості, нездат-

ності чекати полегшення, в подальшому – розкаяння за неспокій і нестриманість хворого негативно впливатимуть на особистісне зростання. У виробничих відносинах особа вважає свої дії важливим фактором організації власної виробничої діяльності, у відносинах, які виникають у колективі та у своєму вдосконаленні. Це призводить до того, що пацієнт стає капризним, вимогливим. Він шукає ласку, участь, заспокоєння. Схильний до спалахів гніву, якщо інші не виправдовують його очікування.

Шкала «Самоприйняття» корелює зі шкалою «Іпохондричний тип реагування на соматичне захворювання» ($r = -0,33$ при $p < 0,05$). Тобто за підвищення рівня самоприйняття знижуватиметься рівень іпохондричного типу реагування на соматичне захворювання і навпаки. Ці характеристики сприяють тому, що особи зосереджені на суб'єктивних хворобливих і інших неприємних відчуттях, перебільшують дійсні та вишуковують неіснуючі хвороби, перебільшують побічні дії ліків, схильні до егоцентризму, не здатні стриматися під час бесіди з будь-якою людиною і звертають увагу співбесідника на незвичність і важкість наявних хворобливих ознак.

Шкала «Автономія» корелює зі шкалою «Сензитивний тип реагування на соматичне захворювання» ($r = -0,27$, при $p < 0,005$). Тобто за підвищення рівня автономії знижуватиметься рівень сенситивного типу реагування на соматичне захворювання і навпаки. Це свідчить про те, що особа, яка хвора на цукровий діабет надмірно заклопотана можливим несприятливим враженням, яке може вплинути на тих осіб, які знають про її захворювання; у неї є побоювання, що інші її уникатимуть, вважатимуть неповноцінною, зневажливо ставитимуться, поширюватимуть плітки, або несприятливі відомості про причину і природу хвороби, боязнь стати тягарем для близьких через хворобу, недоброчинне ставлення до себе у зв'язку з цим. Такі пацієнти схильні завжди за все перепрошувати, навіть у тих випадках, коли це недоречно. Часто на шкоду своєму здоров'ю соромляться звертатися до лікаря або медичної сестри, навіть за загрозливого життєвого стану. Простежується боязкість, соромливість, підвищена скромність таких пацієнтів. Ці аспекти розвивають у хворого своєрідну автономію, яку він зберігає і до знайомих, і до близьких.

Висновки. Отже, хвороба значно впливає на психологічне благополуччя. Про що свідчать в загальному низькі показники складових психологічного благополуччя осіб хворих на цукровий діабет, що, своєю чергою, підвищує рівень неадекватного типу реагування на соматичне захворювання, наприклад, такого як неврастенічний, сенситивний та іпохондричний. Тому підвищення рівня психологічного благополуччя осіб хворих на цукровий діабет сприятиме адекватному реагуванню на захворювання, що покращуватиме загальний результат лікування та самопочуття хворо-

го. Це зумовлює перспективу подальшого вивчення впливу психологічно-го благополуччя на особистість соматично-хворого.

1. Аргайл М. Психология счастья / Майкл Аргайл. – СПб.: Питер, 2003. – 272 с.

2. Галецька І. Психологічне здоров'я / І. Галецька, Т. Сосновський // Психологія здоров'я: теорія і практика. – Л.: ЛНУ ім. І. Франка, 2006. – С. 89–122.

3. Головаха Є.І. Динаміка соціального самопочуття населення України: 1995–2006 рр. / Є.І. Головаха, Н.В. Паніна // Українське суспільство 1992. – 2006. Соціологічний моніторинг; за ред. В. Ворони, М. Шульги. – К.: ІС НАНУ, 2006. – 578 с.

4. Коркина М.В. Психические нарушения при сахарном диабете / М.В. Коркина, Е.В. Елфимова, В.В. Марилов // Журнал неврологии и психиатрии. – 1997. – № 2. – С. 140–143.

5. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. Доклад о состоянии здравоохранения в мире в 2001 г. – Женева, ВОЗ, 2001. – 217 с.

6. Шевеленкова Т.Д. Психологическое благополучие личности (обзор основных концепций и методика исследования) / Т.Д. Шевеленкова, П.П. Феценко // Психологическая диагностика. – 2005. – № 3. – С. 34–56.

7. Diener E. Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index / E. Diener // American psychologist. – 2000. – Vol. 55. – P. 34–43.

8. Psychologia jakości życia / red. A. Banka. – Poznan, 2005. – 238 s.

9. Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka / Redakcja naukowa Janusz Czapinski. – Warszawa: Wydawnictwo naukowe PWN, 2008. – 484 s.

Ях Г.Е. Психологическое благополучие больных сахарным диабетом

Проанализированы результаты и особенности исследования психологического благополучия лиц с соматическим заболеванием. Описан уровень психологического благополучия и особенности реагирования на соматическое заболевание больных сахарным диабетом. Исследована взаимосвязь психологического благополучия с реагированием на соматическое заболевание больных сахарным диабетом.

Ключевые слова: психологическое благополучие, качество жизни, удовлетворенность жизнью, сахарный диабет, психологическая реакция на соматическое заболевание.

Yakh H.Ye. Psychological wellbeing of persons with diabetes

Results and features of research of psychological wellbeing of persons with somatic disease were analysed. The level of psychological wellbeing and features of response to a somatic disease of persons with diabetes were described. The interrelation between psychological wellbeing and response to a somatic disease of people with diabetes was defined.

Key words: psychological wellbeing, quality of life, life satisfaction, diabetes, psychological reaction to a somatic disease.