

стурбованість можливим несприятливим враженням, яке можуть справити на оточуючих відомості про хворобу, а також побоювання, своєї неповноцінності в очах оточуючих і страху стати тягарем для близьких.

Інтрапсихічна спрямованість реагування на хворобу у пацієнтів всіх відділень була виражена набагато менше і виявлялася насамперед неврастенічним типом: поведінкою в вигляді «дратівливої слабкості», зі спалахами роздратування, з вимогою негайного результату лікування, які завершувалися каяттям.

Висновки. Проведене дослідження дозволило виявити серед пацієнтів відділень терапевтичного профілю значну кількість осіб з низьким рівнем соціальної адаптації, що проявлялося їх деструктивним відношенням до хвороби, визначити переважаючі типи їх ставлення до хвороби, а також визначити риси, за якими вони розрізняються при особистому реагуванні на захворювання. Отриману інформацію про хворих даних нозологічних груп можна використовувати з метою підвищення ефективності лікування і реабілітації.

Список літератури:

1. Національний університет «Острозька академія». Особистість хворого: значущі виміри для клініко-психологічного дослідження. <https://moodle.oa.edu.ua/mod/resource/view/DOC>

2.Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Шадричев Ф.Е. Внутренняя картина болезни в структуре качества жизни больных инсулинозависимым сахарным диабетом с ретинопатией:// Сибирский психологический журнал. - № 16-17. – 2002. - с.62-65

3.Терлецька Н. Внутрішня картина хвороби і якість життя хворих із психогенними депресіями невротичного рівня: // Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. - 2021. - Випуск 11. – с. 195–202 2012;(4):51–58.

4.Психологическая диагностика отношения к болезни. Пособие для врачей. Санкт-Петербург. 2005. Л.И.Вассерман, Б.В.Иовлев, Э.Б.Карпова, А.Я.Вукс. 28 с.