

people; High level of development of mental processes; High level of development of sociability; High level of formation of reflective abilities; High speed of communicative abilities in the process of communication; A wide range of ways to interact; The ability to manage the process of communication; High degree of constructive abilities; A pronounced ability to organize interaction with others.

Key words: *personality, competence, socio-psychological competence.*

УДК159.923.2

Швайкін С.А.

ОСОБЛИВОСТІ САМОСТАВЛЕННЯ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

У статті розглянуто поняття самоставлення, яке існує в різних формах і постійно перебуває в процесі безперервного розвитку. Обговорюється, що самоставлення хворих, як система самооцінок й емоційних ставлень до себе, формується крізь призму обмежених внаслідок хвороби можливостей. Встановлено, що самоставлення представлено на середньому рівні у групі здорових і хворих на бронхіальну астму. Порівнено і встановлено статистичні розбіжності самоставлення здорових і хворих, жінок і чоловіків. Враховуючи попередні публікації, порівнено емоційно-ціннісний компонент самоставлення який проявляє сенсоутворювальний мотив. Встановлено, що статистично кардіо-хворі і хворі на бронхіальну астму не відрізняються, але є сенсові відмінності, враховуючи проявлення шкал самоставлення: у хворих на бронхіальну астму мотив - «жити повним життям, контролюючи хворобу», у кардіо-хворих - «жити повним життям, не зважаючи хворобу». За шкалами самоставлення описані особливості досліджуваних середньої дорослості з захворюванням на бронхіальну астму: вони поважають себе, усвідомлюють багатство свого внутрішнього світу, духовності, задоволені собою, своїми досягненнями, відчувають свою компетентність і здатність вирішувати багато життєвих питань, в звичних для себе ситуаціях зберігають працездатність і впевненість в собі, оцінюють ряд своїх якостей високо, здатні викликати в інших глибокі почуття, вважають, що їх доля знаходиться у власних руках. Верогідно, особливості захворювання, поведінка хворого в момент приступу, нової життєвої ситуації та переживань, пов'язаних з хворобою відбилися на ставленні до себе самого.

Ключові слова: *самоставлення, особистість, середня дорослість, бронхіальна астма.*

Постановка проблеми. Як зазначають В. Онищук, Н. Гаврилова, упродовж останніх трьох десятиліть медична статистика констатує неухильне зростання неспецифічних захворювань дихальної системи, до яких належить бронхіальна астма [1],[2]. За останнє століття кількість хворих на бронхіальну

астму у світі, залежно від регіону, зросла з 1% до 15% від загальної кількості населення [1],[2]. Відомо, що самоставлення існує в різних формах і постійно перебуває у динаміці, в процесі безперервного розвитку. Захворювання не тільки змінює психічний стан людини, а може впливати на формування особистісних структур і властивостей. У новій для пацієнта життєвій ситуації на основі сукупності відчуттів, уявлень та переживань, пов'язаних із фізичним станом, людина формує власне ставлення до нових обставин життя і до самої себе в цих обставинах. Тілесно-організмичні розлади можуть змінити самоставлення хворого та сприяти формуванню негармонійної «Я-концепції», що призводить до стану дезадаптованої особистості. Отже вивчення самоставлення людей з функціональними обмеженнями є актуальною і такою, що має важливе практичне значення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Самоставлення, Б. Г. Ананьєвим, Л. С. Виготським, О. М. Леонтьєвим, С. Р. Пантілеєвим, С. Л. Рубінштейном, Н. І. Сарджвеладзе, В. В. Століним, І. І. Чесноковій розглядається в контексті розвитку особистості. Б. С. Братусь, О. Т. Соколова досліджували самоставлення в зв'язку з мотиваційною сферою. Зміни самоставлення особистості під впливом переживання різних життєвих ситуацій вивчали Т. Б. Ільїна, О. Є. Керик, Т. С. Кириленко, М. В. Лукін, А. К. Рубченко та ін. Зміни в афективній оцінці уявлень про себе, що мотивують поведінку особистості, спрямовуючи її на гармонійний розвиток в аспекті емоційної регуляції та саморегуляції, або на його порушення представлені в працях Т. С. Кириленко, Е. Л. Носенко, О. П. Саннікової, Н. О. Татенко та ін. Узагальнюючи підходи до вивчення самоставлення особистості можна виділити: 1) самоставлення як загальна або глобальна самооцінка (Р. Бернс, У. Джеймс, С. Куперсміт, І. Кон, М. Розенберг,); 2) самоставлення як самоповага (С. Куперсміт, М. Лукін, Н. Сарджвеладзе); 3) самоставлення як емоційно-ціннісне самоставлення (О. Леонтьєв, В. Столін, Є. Соколова, І. Чеснокова).

Але на сьогодні не існує єдиного підходу щодо визначення феномену самоставлення. Відсутність чіткої термінології привела до того, що значення використаних термінів більшістю авторів не розрізняються, вони найчастіше вживаються як синоніми: «узагальнена самооцінка», «самоповага», «самоприйняття», «емоційно-ціннісне ставлення», «власне самоставлення», «почуття власної гідності», «самовпевненість», «самозадоволення», «аутосимпатія», «самоцінність» тощо.

Самоставлення на думку В.В. Горбатих - це ставлення до самого себе. Воно не може одночасно й раптово виникнути зі ставленням до зовнішніх щодо людини об'єктівце осмислене ставлення до власних суб'єктивних утворень, тобто особистісних властивостей

В. Ядов та Л. Лукін розглядали самоставлення як ієрархічну систему настанов особистості, які направлені на саму себе і представили у вигляді чотирьох рівнів [3],[7]:

- вітальний, який об'єднує елементарні, фіксовані, більшою частиною неусвідомлені настанови (у вигляді переживань, настанов щодо ставлення до себе як до суб'єкта вітальної активності);

- конкретно-ситуативний, змістом якого є складніші, усвідомлені настанови ставлення до себе як до суб'єкта конкретних видів діяльності; виражаються у парціальних самооцінках і окремих образах, які виникають в результаті зіставлення суб'єктивних Я-образів і Я - образів значимих інших;

- узагальнений, який являє собою «єдиний узагальнений образ свого Я, більш зрілий і стабільний»;

- ціннісний, який відображає ставлення до себе як до члена суспільства і змістом якого виступають ціннісні орієнтації суб'єктивної, соціальної активності.

Л. Уельс та Дж. Марвелл у своєму підході намагалися об'єднати існуючі в зарубіжній психології погляди на природу самоствавлення. Тому вони зафіксували три точки зору на розуміння феномену самоствавлення (self-regard), які відображають різні теоретичні позиції і мають власне конотативне значення: любов до себе (self-love), самоприйняття (self-acceptance) та почуття компетентності (sense of competence) [8].

Н.І. Сарджвеладзе вважав, що самоствавлення є однією зі структурних одиниць диспозиційного ядра особистості, що дозволяє їй певним чином взаємодіяти із соціумом і собою. Р. Бернс, І.С. Кон, Н.І. Сарджвеладзе розуміють самоствавлення як соціальну установку. У ній самоствавлення (самоповага) трактується як позитивна або негативна установка на себе, до складу якої входить когнітивний, емоційний та конативний компоненти [5].

С.Р.Пантелеев вважав, що в самоствавленні існують дві відносно незалежні підсистеми - самооцінок і емоційно-оціночних відносин, які функціонують спільно. Перша визначається ним як «самоповага», «почуття компетентності», «почуття ефективності»; друга – як «аутосимпатія», «почуття власної гідності», «самоцінність», «самоприйняття». Самоствавлення, за С.Р. Пантелеевим, є не просто сумою емоційних проявів, а є деякою унікальною формою (модальністю) зі специфічним семантичним забарвленням та певним емоційним тоном. І тому психологічна система самоствавлення не адитивна, як підкреслює психолог, а побудована за принципом динамічної ієрархії, в якій ядром може виступати та чи інша модальність емоційного самоствавлення [4].

За І. Чесноковою, самоствавлення – це емоційно-ціннісне ставлення до себе, один з внутрішніх процесів самосвідомості, що відображає єдність моменту самопізнання і системи переживань [6].

Захворювання може впливати на формування особистісних структур і властивостей. Так, у новій життєвій ситуації, у ситуації хвороби, яка супроводжується відчуттям неповного фізичного і психологічного благополуччя, людина адаптується або неадаптується до нових обставин життя і до самої себе в цих обставинах.

Мета статті – порівняння емпіричним шляхом особливостей самоставлення у здорових індивідів та індивідів з захворюванням дихальної системи.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. В дослідженні взяли участь 63 досліджуваних в віці середньої дорослості та 73 з порушенням роботи дихальної системи. Загальна кількість респондентів - 136 осіб. Випробувані за станом здоров'я були розділені на 2 групи, умовне позначення: «Здорові» та «Астма». В попередніх дослідженнях ми вивчали хворих на серцево-судинні захворювання («Кардіо»), тому деякий порівняльний аспект буде представлений в даній статті.

Обробка емпіричних даних здійснювалася за допомогою комп'ютерного статистичного пакета програми SPSS v.16. for Windows.

Для проведення дослідження нами були обрана методика: самоставлення (МДС С.Р. Пантелєєв).

Методика самоставлення представляє собою стандартизований опитувальник, містить 110 тверджень і включає 9 шкал: закритість, самовпевненість, самокерівництво, відображене самоставлення, самоцінність, самоприйняття, самоприв'язаність, внутрішня конфліктність, самозвинувачення. Представленість шкал за методикою («МДС» С.Р. Пантєєв) в групі норма представлено на рис.1.

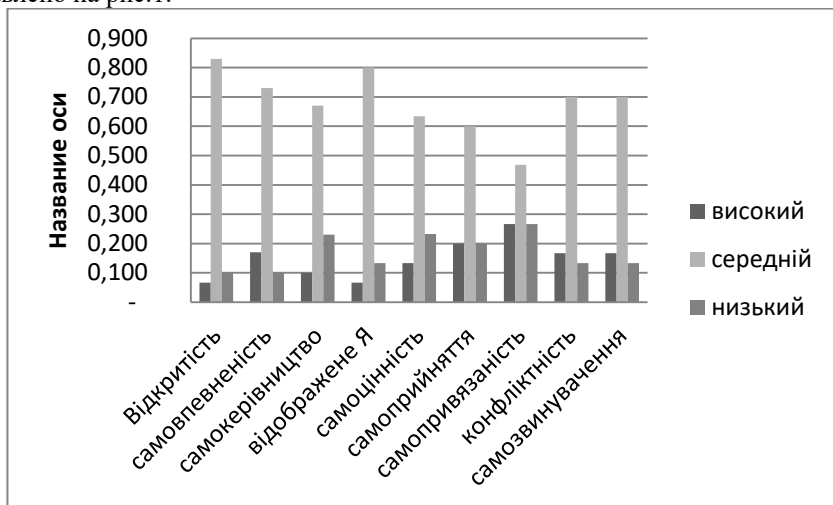


Рис.1.Представленість показників за шкалами МДС у групі «Здоров'я»

Примітка: 1.Відкритість 2. Самовпевненість 3. Самокерівництво 4. Відображене самовідношення 5. Самоцінність 6. Самоприйняття 7. Самопривязаність 8. Внутрішня конфліктність 9. Самозвинувачення

Аналіз рис.1 показує, що за більшістю шкал методики у дорослих групи «Здоров'я» самоставлення представлено на середньому рівні. Так, більшість досліджуваних усвідомлюють себе, критичні, в меру відкриті і не завжди видають значиму інформацію про себе, вони досить самовпевнені і бувають внутрішньо напружені, в досліджених наявності внутрішні конфлікти, які супроводжують тривожно-депресивні стани, в звичних для себе ситуаціях зберігають працездатність, упевненість в собі, орієнтацію на успіх, при несподіваній появі труднощів упевненість в собі знижується, наростають тривога, занепокоєння. Досліджувані не завжди знаходяться в ладу з собою, але вважають, що їх доля знаходиться у власних руках; відчувають обгрунтованість і послідовність своїх внутрішніх спонукань і цілей, здатні викликати в інших повагу, симпатію, схвалення і розуміння, приймають себе такими, якими є, наявність, виражено на середньому рівні небажання мінятися на тлі загального позитивного відношення до себе.

Представленість шкал за методикою «МДС» С.Р.Пантелеєва в групі «Астма» представлено на рис.2.

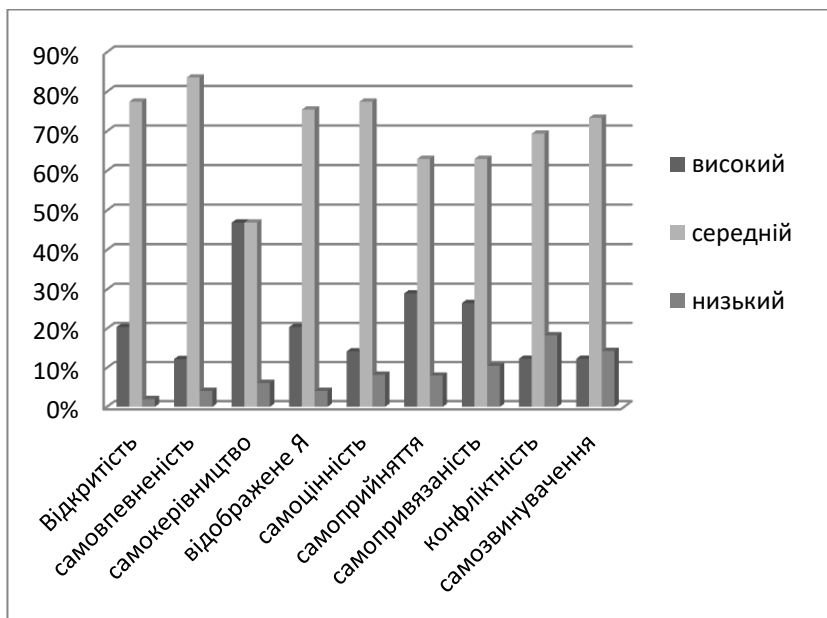


Рис.2. Представленість показників за шкалами МДС у групі «Астма»

Примітка: 1.Відкритість 2. Самовпевненість 3. Самокерівництво 4. Відображене самовідношення 5. Самоцінність 6. Самоприйняття 7. Самопривязаність 8. Внутрішня конфліктність 9. Самозвинування

Порівняння жінок і чоловіків групи «Здоров'я» за критерієм U- Манна - Уїтні показало, що вони відрізняються за шкалами: Внутрішня конфліктність ($p < 0,000$), Самозвинувачення ($p < 0,048$). У жінок – вище вираженість «Внутрішня конфліктність», а в чоловіків - вище виражені показники «самозвинувачення». Таким чином, в звичних для себе умовах у жінок спостерігається недостатній баланс між власними можливостями і вимогами навколишньої реальності, заперечення своїх проблем на фоні високих вимог до себе, а в чоловіків - актуалізовані психологічні захисти, серед яких домінують реакції захисту власного "Я" у вигляді осуду, засудження себе або залучення пом'якшувальних обставин. Установка на самозвинувачення супроводжується розвитком внутрішньої напруги, відчуттям неможливості задоволення основних потреб.

Аналіз рис.2 показує, що за більшістю шкал методики у дорослих групи «Астма» самоставлення представлено на середньому рівні, як і у групі «Здоров'я». Порівняння чоловіків двох груп «Здоров'я» і «Астма» за критерієм U- Манна - Уїтні показало, що вони відрізняються за наступними шкалами: Відкритість ($p < 0,009$) у групі «Здоров'я» вище вираженість, Самокерівництво ($p < 0,03$) у групі «Здоров'я» вище вираженість, Самоцінність ($p < 0,04$) у групі «Астма» вище вираженість. Відомо, що шкала «самоцінність» виявляє оцінку респондентами багатства свого внутрішнього світу, духовності, здатності викликати в інших глибокі почуття тощо, мова йде саме про суб'єктивні переживання досліджуваних. Порівняння жінок двох груп «Здоров'я» і «Астма» за критерієм U- Манна - Уїтні показало, що вони відрізняються за наступними шкалами: Відкритість ($p < 0,001$) у групі «Астма» вище вираженість, Самоцінність ($p < 0,05$) у групі «Астма» вище вираженість, Самопривязаність ($p < 0,02$) у групі «Астма» вище вираженість. За шкалою «Самопривязаність» у більшості досліджуваних групи «Здоров'я» представлений середній рівень, тобто вони прагнуть зберегти в незмінному вигляді свої якості, вимоги до себе, а головніше - бачення і оцінку себе.

Порівняння двох груп «Здоров'я» і «Астма» за критерієм U- Манна - Уїтні показало, що досліджувані відрізняються за наступними шкалами: Відкритість ($p < 0,01$) у групі «Астма» вище вираженість, Самокерівництво ($p < 0,035$) - високий і середній рівень представлений відповідно по 45% досліджуваних у групі «Астма»; Самоцінність ($p < 0,01$) середній рівень представлений у 75% досліджуваних групи «Астма» і у 62% у групі «Норма», Самопривязаність ($p < 0,001$) у групі «Астма» вище вираженість.

Так, досліджувані групи «Астма» поважають себе, усвідомлюють багатство свого внутрішнього світу, духовності, задоволені собою, своїми досягненнями, відчувають свою компетентність і здатність вирішувати багато життєвих питань, проблеми зачіпають як би неглибоко, переживаються недовго, в звичних для себе ситуаціях зберігають працездатність і упевненість в собі, оцінюють ряд своїх якостей високо, здатні викликати в інших глибокі почуття. Особливості, які відрізняють групу «Астма», на наш погляд, відображується за

шкалою Самокерівництво. Відомо, що дана шкала інтерпретується у методиці С.Р.Пантелеєва, як виявлення переживання власного «Я» в ролі того внутрішнього стержня, який інтегрує і організує особистість, діяльність та спілкування, як переконаність у тому, що твоя доля знаходиться у власних руках. Можливо, особливості захворювання, поведінка хворого в момент приступу, нової життєвої ситуації та переживань, пов'язаних з хворобою відбилися на ставленні до себе самого.

Далі, ми провели порівняння за критерієм статі. За трьома групами: «Здоров'я», «Кардіо» і «Астма». На рис. 3 представлено порівняння самоставлення чоловіків, на рис.4. представлено порівняння самоставлення жінок.

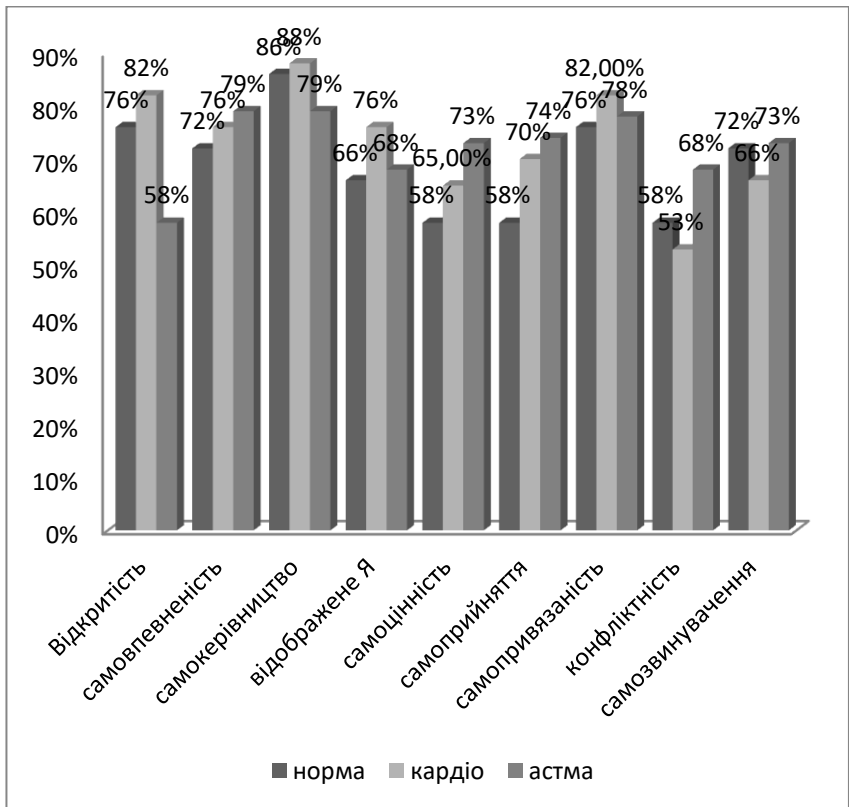


Рис. 3. Порівняння компонентів самоставлення у чоловіків в групах «Здоров'я», «Кардіо» і «Астма» (середній рівень).

Враховуючи стан здоров'я хворих на бронхіальну астму, їх відчуття, емоції, переживання, загальне самопочуття та самоспостереження, вважаємо, що їх самоставлення, зумовлено налаштованістю на самореалізацію і

самовираження, на збереження власної конгруентності, які через емоційно-ціннісний компонент самоставлення проявляють їх сенсоутворювальний мотив - «жити повним життям, контролюючи хворобу». У хворих на серцево-судинні захворювання ми спостерігали мотив «жити повним життям, незважаючи на хворобу». *Тобто порівняння мотивів* двох груп «Кардіо» і «Астма» проявляє їх різні сенсоутворювальні мотиви, але статистично порівняння двох груп «Кардіо» і «Астма» в віці середньої дорослості за критерієм U-манна - Уїтні показало, що вони не відрізняються за шкалами методики самоставлення.

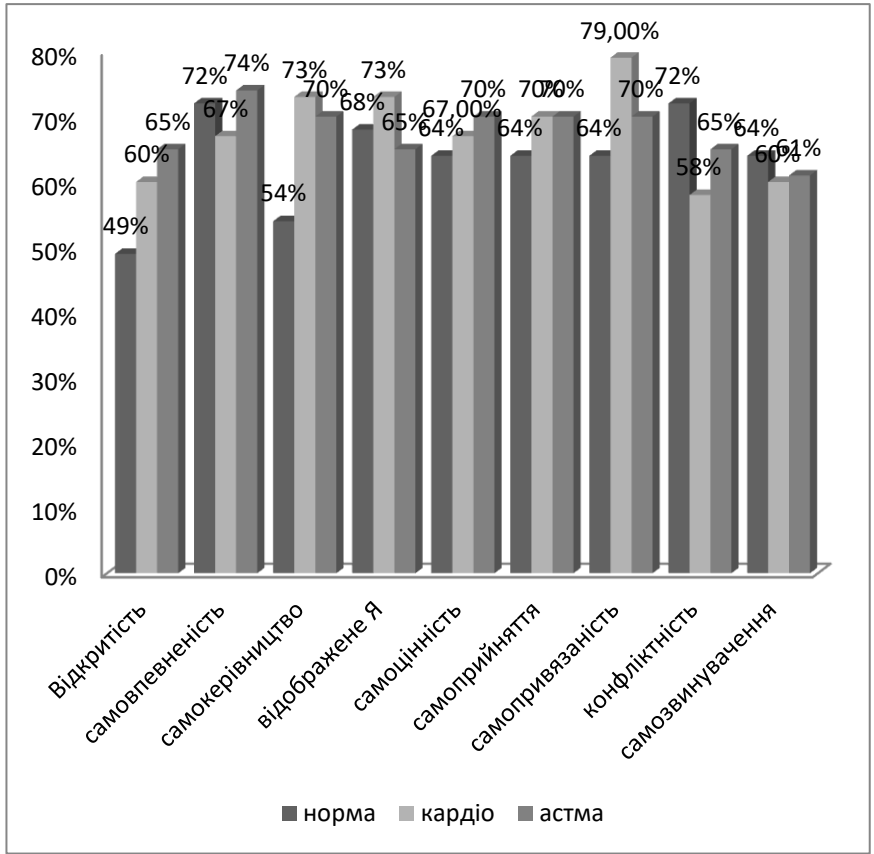


Рис.4. Порівняння компонентів самоставлення у жінок в групах «Здоров'я», «Кардіо» і «Астма» (середній рівень).

Порівняння чоловіків двох груп «Здоров'я» і «Кардіо» за критерієм U-Манна - Уїтні показало, що вони відрізняються за наступними шкалами: Відкритість ($p < 0,001$), Самоцінність ($p < 0,05$), Самопривязаність ($p < 0,002$),

Порівняння чоловіків двох груп «Здоров'я» і «Астма» за критерієм U-Манна - Уїтні показало, що вони відрізняються за наступними шкалами: Відкритість ($p < 0,009$), Самокерівництво ($p < 0,03$), Самоцінність ($p < 0,04$). Порівняння чоловіків двох груп «Кардіо» і «Астма» за критерієм U-Манна - Уїтні показало, що вони відрізняються за шкалами Відкритість ($p < 0,01$) та Самозвинування ($p < 0,017$).

Порівняння жінок двох груп «Здоров'я» і «Кардіо» за критерієм U-Манна - Уїтні показало, що вони відрізняються за наступними шкалами: Відкритість ($p < 0,001$), Самовпевненість. ($p < 0,05$), Самопривязаність ($p < 0,000$). Порівняння жінок двох груп «Здоров'я» і «Астма» за критерієм U-Манна - Уїтні показало, що вони відрізняються за наступними шкалами: Відкритість ($p < 0,001$), Самоцінність ($p < 0,05$), Самопривязаність ($p < 0,02$).

Порівняння жінок двох груп «Кардіо» і «Астма» за критерієм U-Манна - Уїтні показало, що вони не відрізняються.

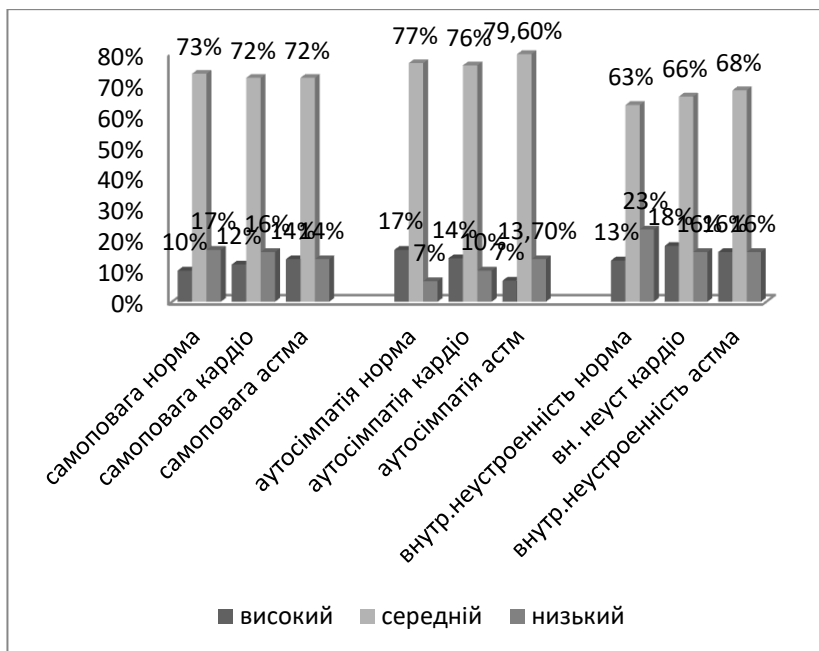


Рис.5. Порівняння факторів: Самоповаги, Аутосимпатії, Самоприниження. у досліджуваних 2 груп (середній рівень)

Як відомо, в методиці «МДС» С.Р. Пантілеєва шкали об'єднані у три незалежних та добре інтерпретованих фактори: 1 фактор – Самоповага, 2 фактор – Аутосимпатія, 3 фактор – Самоприниження. На наступному етапі ми, згідно

методиці, вираховали вираженість цих факторів у досліджуваних груп «Здоров'я», «Кардіо» і «Астма».

Згідно аналізу рис.5. порівняння за факторами Самоповага, Аутосимпатія, Самоприниження у випробовуваних 3 груп показало, що групи значимо не відрізняються одна від одної.

Висновки. В нашому дослідженні було встановлено, що досліджувані групи «Астма» і «Здоров'я» мають середній рівень самотавлення в досліджуваних в віці середньої дорослості. Встановлені розбіжності за шкалами: Відкритість ($p < 0,01$), Самокерівництво ($p < 0,035$), Самоцінність ($p < 0,01$), Самопривязаність ($p < 0,001$). Встановлені розбіжності в самотавленні у хворих на бронхіальну астму чоловіків і жінок. Підкреслено, що самотавлення хворих на бронхіальну астму зумовлено налаштованістю на самореалізацію і самовираження, на збереження власної конгруентності, які через емоційно-ціннісний компонент самотавлення проявляють їх сенсоутворювальний мотив - «жити повним життям, контролюючи хворобу».

Перспективи подальшого дослідження полягають у вивченні особливостей самотавлення, смисложиттєвих орієнтацій, відношення до часу у індивідів в віці пізньої дорослості з порушенням органів дихання та кардіо - хворих.

Список використаної літератури

1. Гаврилова Н. В. Вплив ендогенно-гіпоксичного дихання та дозованих фізичних на-вантажень на вентиляційну функцію легень юних велосипедистів / Н. В. Гаврилова, Ю. М. Фурман // Вісник Запорізького національного університету. Фізичне виховання та спорт. – 2010. – №1. – С. 68 – 72.
2. Онищук В. Є. Вивчення динаміки захворюваності на бронхіальну астму серед сту-дентської молоді та можливості застосування засобів фізичної реабілітації з використанням «ендогенно-гіпоксичного» дихання / В. Є. Онищук, Ю. М. Фурман // Фізична та фізіотерапев-тична реабілітація. Реабілітаційні СПА-технології : зб. наук. пр. Тавр. нац. ун-ту ім. В.І. Вернадського. – Севастополь, 2009. – С. 59 – 60.
3. Лукин В. Гадкие лебеди: Жизненные ценности современной молодежи / В. Лукин // Культура. – 2001. - № 16. - С.4.
4. Пантилеев С. Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система / С. Р. Пантилеев. – М. : МГУ, 1991. – 110 с.
5. Сарджвеладзе Н. И. Личность и ее взаимодействие с социальной средой / Н. И. Сарджвеладзе. – Тбилиси : Мецниереба, 1989. – 206 с.
6. Чеснокова И.И. Проблема самосознания в психологии / И.И.Чеснокова. – М.: Наука, 1977. – 144 с.
7. Ядов В.А. Стратегия социологического исследования: Описание, объяснение, понимание социальной реальности. (Университетский учебник) / В.А. Ядов. – М.: Омега-Л. – 2007 – С. 85-10.

8. Wells L. Self-esteem. Its conceptualization and measurement // Sage publications / L. Wells, G. Marwell – New York, 1976. – p. 56 – 70.

Транслітерація

1. Havrylova N. V. Vplyv endohenno-hipoksychnoho dykhannia ta dozovanykh fizychnykh na- vantazhen na ventyliatsiinu funktsiiu lehen yunykh velosypedystiv / N. V. Havrylova, Yu. M. Furman // Visnyk Zaporizkoho natsionalnoho universytetu. Fizyчне vykhovannia ta sport. – 2010. – №1. – S. 68 – 72.

2. Onyshchuk V. Ye. Vyvchennia dynamiky zakhvoriuvanosti na bronkhialnu astmu sered stu- dentskoi molodi ta mozhlyvosti zastosuvannia zasobiv fizychnoi reabilitatsii z vykorystanniam «endohenno-hipoksychnoho» dykhannia / V. Ye. Onyshchuk, Yu. M. Furman // Fizychna ta fizioterapev- tychna reabilitatsiia. Reabilitatsiini SPA-tekhnologii : zb. nauk. pr. Tavr. nats. un-tu im. V.I. Vernadskoho. – Sevastopol, 2009. – S. 59 – 60.

3. Lukyn V. Hadkye lebedy: Zhyznenne tsennosti sovremennoi molodezhy / V. Lukyn // Kultura. – 2001. - № 16. - S.4.

4. Pantyleev S. R. Samoотношеные как эмоцыйно-отсеночнаia система / S. R. Pantyleev. – М. : МНУ, 1991. – 110 s.

5. Sardzhveladze N. Y. Lychnost y ee vzaymodeistvye s sotsyalnoi sredoi / N. Y. Sardzhveladze. – Tbylisy : Metsnyereba, 1989. – 206 s.

6. Chesnokova Y.Y. Problema samosoznanyia v psykhologhy / Y.Y.Chesnokova. – М.: Nauka, 1977. – 144 s.

7. Iadov V.A. Stratehiia sotsyolohycheskoho yssledovanyia: Opysanye, ob'iasnenye, ponymanye sotsyalnoi realnosti. (Unyversytetskyi uchebnyk) / V.A. Yadov. – М.: Omeha-L. – 2007 – S. 85-10.

8. Wells L. Self-esteem. Its conceptualization and measurement // Sage publications / L. Wells, G. Marwell – New York, 1976. – p. 56 – 70.

Швайкин С.А

ОСОБЕННОСТИ САМООТНОШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

У статті розглянуто поняття самоставлення, яке існує в різних формах і постійно перебуває в процесі безперервного розвитку. Встановлено, що самоставлення представлено на середньому рівні у групі хворих на бронхіальну астму. Порівнено і встановлено статистичні розбіжності самоставлення здорових і хворих, жінок і чоловіків. Показано, що у хворих на бронхіальну астму сенсоутворюючий мотив - «жити повним життям, контролюючи хворобу». Описані особливості досліджуваних середньої дорослості з захворюванням на бронхіальну астму. Верогідно, що особливості захворювання, поведінка хворого в момент приступу, нової життєвої ситуації та переживань, пов'язаних з хворобою відбилися на ставленні до себе самого.

Ключові слова: самоставлення, особистість, середня дорослість, бронхіальна астма.

Shvaikin S.A

FEATURES OF SELF-ATTITUDE OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

The article studies the concept of self-attitude which exists in different forms and is constantly in the process of continuous development. It was found that self-attitude is present at the average level among patients with asthma. Statistical differences in self-attitude of healthy and sick examinees, women and men were found and compared. It is shown that patients with asthma have the following meaning-forming motive: "to live the life to its fullest while controlling the disease". Particular features of the middle adulthood' examinees with bronchial asthma were described. Apparently, self-attitude is influenced by the characteristics of the disease, the behavior of the patient during the attack and by the new life situations and experiences related to the disease.

Keywords: *self-attitude, identity, middle adulthood, asthma.*

Швайкін Станіслав Анатолійович – здобувач кафедри загальної психології та психології розвитку особистості Одеського національного університету імені І.І.Мечникова.