

АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПОЛІТИЧНОЇ  
ПСИХОЛОГІЇ

**НАУКОВІ СТУДІЇ  
ІЗ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПОЛІТИЧНОЇ  
ПСИХОЛОГІЇ**

**ЗБІРНИК СТАТЕЙ**

Засновано в 1995 році

**Випуск 17 (20)**

**Київ 2007**

## ВПЛИВ ЗНАЧУЩИХ ІНШИХ НА РОЗВИТОК Я-КОНЦЕПЦІЇ ПІДЛІТКА-ДІАБЕТИКА

Розглядаються особливості формування Я-концепції підлітка-діабетика. З'ясовано соціально-психологічні умови оптимізації впливу значущих інших на позитивне формування Я-концепції у підлітків-діабетиків.

*Ключові слова:* Я-концепція, самооцінка, самоставлення, Я-образи, значущі інші, внутрішня картина хвороби.

Рассматриваются особенности формирования Я-концепции подростка-диабетика. Выявлены социально-психологические условия оптимизации влияния значимых других на положительное формирование Я-концепции у подростков-диабетиков.

*Ключевые слова:* Я-концепция, самооценка, самоотношение, Я-образы, значимые другие, внутренняя картина болезни.

The peculiarities of a diabetic-teenager's self-conception development are in question. The sociopsychological conditions of optimization the significant others' influence on the diabetic-teenagers' positive self-conception formation are clarified.

*Key words:* Self-conception, self-appraisal, self-attitude, self-images, significant others, the internal picture of disease.

*Проблема.* Неухильне зростання числа хворих на ЦД-1, важкі судинні ускладнення, рання інвалідизація дітей змушують розглядати захворювання на цукровий діабет як одну з найбільш важливих не тільки медичних, а й соціально-психологічних проблем, розв'язання яких належить до пріоритетів національних систем охорони здоров'я практично у всіх країнах світу.

Ще М. Я. Мудров, С. П. Боткін, М. М. Філатов та ін. звертали увагу на необхідність лікування хворого, а не симптомів хвороби, на врахування індивідуальних рис особистості хворого в процесі діагностики і лікування.

Питання про реагування особистості на критичну ситуацію хвороби розглядалося в зарубіжних дослідженнях у межах запропонованого Р. С. Лазарусом підходу до вивчення психологічних механізмів стресу. У вітчизняній психології особистісне сирійняття хвороби досліджується в системі ставлень людини (В. М. Мясіщев) та узагальнюється поняттям "внутрішня картина хвороби", що логічно продовжує вивчення суб'єктивних аспектів хвороби в медицині (А. Гольдштейн, О. Лурія). О. Лурія ввів поняття "внутрішньої картини хвороби" та вбачав її у загальному самопочутті хворого,

самоспостереженні, його уявленні про свою хворобу, її причини, у прояві емоцій, афектів, конфліктів, психологічних переживань і травм [1]. Отже, у психологічному плані внутрішня картина хвороби може розглядатися як елемент свідомості, що сформувався у хворого внаслідок самопізнання.

Б. В. Зейгарник, Б. С. Братусь та В. І. Ніколаєва зауважують, що при вирішенні питань медичного характеру вимальовується коло соціальних та психологічних проблем: "Це проблема формування нової провідної діяльності, що заміщує колишню, змінену або ту, яка розпадається в процесі хвороби, іншими словами, проблема спрямованого формування нових провідних мотивів, формування нових цілей та ціннісних настановлень, проблема усвідомлення своєї хвороби, проблема підконтрольності чи критичності". Автори роблять акцент на можливості "несподіваних зламів особистості під впливом такого екстремального фактора, як невиліковна хвороба" [2, с. 9]. Вони вважають, що практика соматичної медицини висуває перед психологією велике коло проблем, які головним чином зводяться до проблем психології особистості.

Відомо, що будь-яка хронічна хвороба, особливо та, яка робить людину інвалідом, справляє суттєвий вплив на особистість хворого, порушує його соціально-психологічний баланс, вимагає від нього встановлення з довіллям нових взаємовідносин, адекватних умовам позитивного співіснування із самою хворобою. Якщо особистість перебуває у процесі формування та розвитку, вплив хвороби стає ще більш суттєвим, оскільки може приводити (прямо або опосередковано) до аномалій розвитку (патологічних чи непатологічних змін характеру), трансформацій у мотиваційній сфері особистості, зміни міжособистісних стосунків, формування негатиивних психічних станів. Прояви невиліковної хвороби, наслідки її впливу як на фізичний стан людини, так і на психічний та соціальний, орієнтують увагу медиків, психологів, педагогів на "глибинно-психологічні феномени психіки: її внутрішню суперечливість, систему психологічних захистів у єдності базових і ситуативних форм, особистісну проблематику, можливості нівелювання якої пов'язані з розумінням психологами-практиками взаємозв'язків між свідомою й несвідомою сферами психіки" [3, с. 5].

Виявлені порушення психічного здоров'я у підлітків-діабетиків роблять актуальними пошук нових психотерапевтичних технологій, профілактику ускладнень особистісного розвитку та прогресування інвалідності, розробку діагностично-корекційних програм психологічної допомоги.

*Метою статті є* теоретичний аналіз результатів дослідження впливу хронічної хвороби на розвиток Я-концепції дітей підліткового віку. З огляду на характер цієї проблеми визначено як завдання:

1) виявити деструктивні моменти в становленні Я-концепції підлітків-діабетиків; 2) визначити науково обґрунтовані шляхи їх попередження і подолання; 3) з'ясувати соціально-психологічні умови оптимізації впливу значущих інших на позитивне формування Я-концепції підлітків-діабетиків.

Психосоціальні зміни, пов'язані із цукровим діабетом, у дослідженнях останніх років розглядаються переважно в чотирьох напрямках, а саме:

1) емоційний фон, на якому відбувається перебіг захворювання, що охоплює такі параметри, як розвиток депресивних, тривожних, а також фобічних станів;

2) сфера особистісних особливостей індивіда, таких як підлеглість, інтернальний чи екстернальний локус контролю, нейротизм, що домінують у його особистісній структурі;

3) використання когнітивно-поведінкових стратегій, спрямованих на протистояння стресу, пов'язаному з хворобою;

4) сфера соціальних контактів хворого, тобто наявність чи брак підтримки з боку оточуючих, сімейне благополуччя і можливість комунікації з іншими хворими [4, с. 249].

У дітей на відміну від дорослих діагностується інсулінозалежний діабет (ЦД-1), у зв'язку з чим спостерігається висока частота специфічних ускладнень як фізіологічного, так і психологічного характеру. Це засвідчують праці О. А. Бурейко, О. А. Михайлової, Т. Н. Пахольчук, В. В. Попової, де розглядаються особливості діагностики ранніх стадій діабетичних нефропатій порушення у фізичному й статевому розвитку, динаміка соматостаттевого розвитку підлітків-діабетиків [5].

За Л. С. Віготським, незбіг у підлітковому віці трьох типів дозрівання – статевого, загальноорганічного та соціального, напруженість аутоімунних процесів, гормональна перебудова організму в критичні періоди передстатевого і статевого дозрівання, актуалізація потреби в самоствердженні, емоційній прихильності, освоєнні нових соціальних зв'язків, осягненні власної значущості в очах інших людей ускладнюються нестійкою самооцінкою, появою неадекватних форм психологічного самозахисту, порушенням особистісної самоідентифікації, інтрапсихічної адаптації, що й визначає психологічну тяжкість перебігу цукрового діабету й труднощі компенсації цієї хвороби.

Психологічною основою реагування на хворобу є ставлення людини до свого тілесного та духовного Я, зміна самосвідомості. Самосвідомість формує ядро особистості, її Я-концепцію. А. В. Іващенко, В. С. Аганов, І. В. Бариллікова характеризують Я-концепцію як систему самосприйняття, розуміння, визначення себе

суб'єктом, самоорганізованим на основі інтеракцій з навколишнім середовищем [6]. Ця порівняно стійка система вираження численних Я, система настанов, спрямованих на самого себе, об'єднує на різних рівнях свого прояву такі механізми, як когнітивний, емоційний, вольовий, поведінковий.

Нерозкритість одного з провідних компонентів особистісного функціонування – Я-концепції дітей-діабетиків як основного повоутворення підліткового віку – обмежує можливості виявлення причин, факторів, механізмів формування та вдосконалення організації цілеспрямованого самопізнання і формування саме позитивної Я-концепції, а також адекватних її складових (самостварень, самооцінок, Я-образів). Ситуація ускладнюється особливостями сприйняття і прийняття дитиною хвороби в результаті зміни ставлення до себе та до інших, зниження самооцінки, появою незрілих типів психологічного самозахисту. Порушуються особистісна самоідентифікація, інтрапсихічна адаптація, зростає емоційність, дратівливість, з'являється пavidка стомлюваність, фіксується низький рівень стійкості до стресу.

Зрозуміло, що саме в міжособистісних стосунках значущі інші відіграють провідну роль. Це підтверджують психологи, визначаючи соціальні детермінанти формування Я-концепції: вплив значущих інших на індивіда (Р. Бернс, І. С. Кон та ін.); соціальні ролі (У. Джемс, І. С. Кон, М. Розенберг, К. Роджерс та ін.), референтні групи (І. С. Кон та ін.). Багато хто із сучасних психологів акцентує увагу на вивченні механізмів самосвідомості й самооцінки (до найважливіших належать: засвоєння індивідом його оцінки з боку значущих інших, соціальне порівняння та самоатрибуція) та їх місці в структурі Я-концепції.

У медико-соціальних дослідженнях О. А. Михайлової відмічається, що на ставлення підлітків-діабетиків до своєї хвороби впливають значущі психосоціальні фактори, які діють на тілесне самопочуття (сприйняття багаторазових ін'єкцій та больова характеристика хвороби), а також непередбачувана загальна характеристика психофізичного і соціального стану дитини та її залежність від емоційного стану матері чи інших значущих [9]. Підліток, який прагне до самоствердження серед інших, хоче впливати на них, не може приховати від оточуючих свою залежність від хвороби, ін'єкцій інсуліну, без якого не може існувати. Дитина може відчувати обмеженість умов життя з діабетом, безвихідність свого існування порівняно із здоровими дітьми, унаслідок чого виявляє нервовість, роздратованість, зневіру у своїх можливостях, знижену самооцінку. Найголовніше в цей період – занепокоєння негативним емоційно-когнітивним проявом поведінки хворого, деструктивним впливом оточення, можливим деформаціям Я-концепції. Адже, за К. О. Абульхановою, "сама Я-концепція визначає смисл життя даної

особистості – міру його усвідомлення, характер інтерпретації, регулюючу роль... весь спосіб життя, його інтенсивність, важкість/легкість, досягнення головної мети особистості – самореалізації [10, с. 94]. Отже, улюблене заняття, діяльність можуть стати засобом відволікання від хвороби.

Ситуація невиліковної хвороби актуалізує у хворих мотив “збереження життя” та водночас може звужувати коло мотивацій, що діяли раніше й втратили свою актуальність унаслідок специфічних обмежень можливостей особистості, які визначає стиль життя із хворобою (заняття професіональним спортом та ін.). У цій ситуації особлива роль відводиться значущим іншим (батькам, учителям, які мають психолого-педагогічний та соціальний досвід кризових життєвих ситуацій, ровесникам, погляди яких набувають більш суттєвого значення і сприяють розвитку самостійності та самореалізації підлітка-діабетика).

Наявність соціальної підтримки значною мірою сприяє формуванню у пацієнта уважного ставлення до свого стану, дотримання потрібного режиму, дієти тощо, що у свою чергу сприяє найбільш позитивному перебігу хвороби і зменшує імовірність ускладнень [11]. Ті пацієнти, які обговорюють проблеми свого здоров'я з оточуючими, в цілому краще підтримують свій фізіологічний стан, мають меншу кількість гіпоглікемічних епізодів, а в разі їх наростання можуть швидше отримати допомогу (адже оточуючі, обізнані із захворюванням цієї людини, швидше зреагують у разі кризи). Тобто саме завдяки комунікації із значущими іншими хворий дістає можливість поліпшити свій стан, послабити стресові обставини свого життя.

Зауважимо, що виникнення фрустрацій пов'язане із соціальною значимістю хвороби, її впливом на міжособистісні та ділові стосунки з однолітками, сферу інтересів і розваг. Зовнішні прояви ЦД (ліподистрофія, некробіоз тканин, затримка росту і статевого розвитку) також призводять до дискомфорту в емоційних станах [9]. Відомо, що у підлітків статево формування супроводжується гормональною перебудовою. Унаслідок цього виникають непередбачувані коливання рівня глюкози в крові, що потребує нічного та ранкового контролю і додаткових ін'єкцій інсуліну. Пристосування до такого нестабільного перебігу хвороби потребує від підлітка задіяння ресурсів та емоційно-вольового й когнітивного досвіду саморегуляції і самоконтролю у кризових ситуаціях. Однак дітям важко передбачити кризові прояви хвороби. Підлітки ставлять перед собою мету контролювати захворювання і роблять певні кроки для її досягнення, але, зіткнувшись із труднощами, обмеженими можливостями життя з діабетом, втрачають інтерес до подолання ускладнень, відступають від мети, розчаровуються в можливості досягти перемоги над непередбачуваними проявами хвороби. Пояснюючи причини нестабільності цілей, Віготський вказує, що для підлітка властива “не

слабкість волі, а слабкість мети.” Значущі інші мають можливість забезпечити дітей засобами для досягнення бажаних цілей. До таких засобів належать: уміння передбачати наслідки вчинків, їх значення для себе та інших людей, здатність уявляти собі ці наслідки не тільки інтелектуально, а й емоційно. Віготський підкреслює, що підлітки не вміють передбачати ті наслідки вчинку, які залежать не так від об'єктивних обставин, як від власного психічного або навіть фізичного стану [3].

В. О. Гатенко зазначає, що в підлітковому віці дитині важливо навчитися самовизначатися, переконуватися, що рух до “свого” варіанту вирішення внутрішніх проблем безмежний. Самовизначення для підлітка – це передусім “міркування-обговорення-промовляння”, наприклад, на тему, який варіант життєдіяльності вибрати для себе серед усіх можливих, наскільки поставлена мета може бути досягнута обраними засобами в конкретній ситуації діяльності. У підлітковому віці особистість наче бере на себе відповідальність “за можливі наслідки невдалого “проекту” самовизначення” [12, с. 115].

Коли буденна реальність життя з невиліковною хворобою змінює цілі й сподівання дитини докучи і віддаляє перспективу їх реалізації, ставлячи попереду тінь хвороби, то підліток повертається поглядом у минуле здорове дитинство. Утворюється прірва між Я-минулим і невідомим Я-майбутнім, пожиттєво зв'язаним з невиліковним діабетом. Ця прірва заповнена страхом, відчуженням від оточуючих, небажанням діяти, непорозуміннями в міжособистісних стосунках. Унаслідок цього – неусталеність ціннісної сфери, залежність ціннісних орієнтацій від перебігу хвороби, неповноцінне Я-реальне. Незважаючи на такі порушення психосоціальної рівноваги, хвора дитина підліткового віку прагне “бути не такою, як усі”. Т. М. Титаренко підкреслює, що при цьому психологічний простір звужується, його центр знову зміщується до суб'єктивного полюсу, що пов'язано з аналізом власних глибин, внутрішніх реальностей, які підліток відкриває в собі. Час життя чимдалі більше спрямовується в майбутнє; минуле і теперішнє переживаються як різні темпоральні іпостасі того, що ще попереду. У старшому підлітковому і юнацькому віці ідеал має той же статус, що й реальність, а навколишній світ повинен цьому ідеалові відповідати [13]. Це прагнення до ідеалів життя через рефлексію та ідентифікацію, мотиви міжособистісних та ділових стосунків, мотивацію досягнення успіхів та самоствердження серед інших, до якоїсь міри свого впливу на оточуючих створює умови для ефективної взаємодії підлітків і значущих інших, що сприяє актуалізації позитивних емоційних, раціонально-когнітивних, мотиваційних, чуттєвих ресурсів хворого.

Діти-діабетики потребують соціальної і психологічної підтримки та допомоги, а також належної медичної компетентності значущих інших. Допомагаючи дітям-діабетикам досягнути мети, значущі інші мають змогу показати, які позитивні почуття пов'язані з

перемогою над собою, своєю хворобою, своїм небажанням що-небудь робити, власним страхом перед життям з діабетом. Багато залежить від того, наскільки позитивно та ефективно значущі інші будуть впливати на внутрішнє прийняття тих обмежень, що супроводжують хворобу. Ступінь прийняття чи неприйняття цих незручностей також впливає на формування Я-концепції. Підліток-діабетик виробляє схему інтерпретацій ставлень, очікувань інших, аналізуючи негативні зміни в життєвій ситуації хвороби, приписує суб'єктивні, такі що не завжди відповідають реальності, уявлення про себе, про інших. Мета активності особистості полягає в тому, щоб бути значущим для значущих. Титаренко підкреслює, що основою особистісного розвитку є домінуюче ставлення до себе та до інших. Вирішальні "орієнтири" в очікуваннях, переконаннях, ставленнях, за Бернсом, дитина знаходить в очікуваннях значущих інших, їх уявленнях про можливі рівні досягнень та домагань хворої дитини, що потребують від неї відповідного підкріплення в поведінці [14].

Вплив такого екстремального фактора, як невиліковна хвороба (цукровий діабет), позначається на змісті і динаміці психічного та особистісного розвитку, формуванні Я-концепції. Підліток-діабетик виробляє свою, нерідко викривлену схему інтерпретації стосунків з оточуючими, очікувань і ставлень з боку інших людей. Це може виявлятися в розбіжностях між Я-ідеальним і Я-реальним, Я-минулим і Я-майбутнім, Я-тілесним і Я-духовним дитини, у подоланні яких суттєву роль відіграють впливи батьків, учителів, лікарів, однокласників підлітків-діабетиків та здорових ровесників.

*Висновки.* Отже, у спілкуванні, взаємодії з підлітками інтегровані зусилля значущих інших допоможуть виявити потенціальні можливості хворої дитини, актуалізувати їх, сприятимуть трансформації потенціального Я в Я-реальне, виробленню вміння свідомо управляти своєю поведінкою й діяльністю, володіти своїми емоціями, вольовими зусиллями. Процес формування Я-концепції у підлітків-діабетиків може набувати оптимальних характеристик за умови налагодження конструктивної соціально-психологічної взаємодії між їхніми батьками, вчителями і ровесниками, спрямованої на розвиток у таких підлітків рис суб'єкта власного життя.

У своєму подальшому дослідженні ми ставимо за мету формування і вдосконалення цілеспрямованого самопізнання та становлення позитивної Я-концепції підлітка-діабетика, а також адекватних її складових (самостварень, самооцінок, Я-образів), налагодження інтегрованої взаємодії дитини із значущими іншими. Важливим у своїй роботі вважаємо розроблення діагностично-корекційної методики психотерапевтичної допомоги дітям-діабетикам, а також методики консультативної допомоги батькам і вчителям щодо конструктивних форм взаємодії з дітьми, хворими на цукровий діабет.

## Література

1. *Лурия А. Р.* Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания. – 2-е изд. – М., 1977.
2. *Зейгарник Б. В., Братусь Б. С.* Очерки по психологии аномального развития личности. – М.: Изд-во МГУ, 1980.
3. *Яценко Т. С.* Основи глибинної психокорекції: феноменологія, теорія і практика: Навч. посібник. – К.: Вища шк., 2006.
4. *Діденко С. В., Костенко К. С.* Вплив психологічних чинників на розвиток і перебіг цукрового діабету (сучасний погляд) // Суспільні процеси: психолого-педагогічні та соціальні аспекти: Зб. наук. пр. – К.: Вид.-полігр. центр "Київ. ун-т", 2004. – С. 248–255.
5. *Михайлова Е. А.* Медико-социальный портрет подростка, страдающего сахарным диабетом // Современный подросток: Материалы Всерос. конф. с междунар. участ., г. Москва, 4–5 декабря 2001 г. / Под общ. ред. А. А. Баранова, В. Р. Кучмы – М.: Изд. Науч. центра здоровья детей РАМН, 2001. – С. 233–234.
6. *Иващенко А. В., Агапов В. С., Барышникова И. В.* Проблемы Я-концепции личности в отечественной психологии // Мир психологии. – 2002. – № 2. – С. 17–29.
7. *Иващенко А. В., Агапов В. С., Барышникова И. В.* Я-концепция личности в отечественной психологии. – М.: МГСА, 2000.
8. Социальная психология: Учеб. пособ. для студ. пед. ин-тов / А. В. Петровский, В. В. Абраменкова, М. Е. Зеленова и др.; Под ред. А. В. Петровского. – М.: Просвещение, 1987.
9. *Михайлова Е. А.* Клинико-патогенетические закономерности формирования психопатологических особенностей у детей с тяжелой формой сахарного диабета: Дис.... д-ра мед. наук: 14.01.16. – Х., 2006.
10. *Абульханова К. А.* Способность сознания личности как субъекта жизни. Способности сознания // Мир психологии. – 2004. – № 2 (38). – С. 80–95.
11. *Wearden A. J., Tarrrier N., Davies R.* Partners' expressed emotion and the control and management of Type 1 diabetes in adults // Journal of Psychosomatic Research. – 2000. – № 49. – P. 125–130.
12. *Татенко В. А.* Психология в субъектном измерении. – К.: Просвіта, 1996.
13. *Титаренко Т. М.* Вікові етапи саморозвитку особистості // Українська психологія: сучасний потенціал: Матеріали IV Костюківських читавь (25 вересня 1996 р.). – К.: ДОК-К, 1996. – Т. 3. – С. 236–244.
14. *Бернс Р.* Развитие Я-концепции и воспитание: Пер. с англ. / Общ. ред. В. Я. Пилиповского. – М.: Прогресс, 1986.

© Подофей С. О.

**Наукові студії із соціальної та політичної психології:**  
Н12 Зб. статей / АПН України, Ін-т соціальної та політичної психології; Редкол.: С.Д. Максименко, М.М. Слюсаревський та ін. – К.: Міленіум, 2007. – Вип. 17 (20). – 328 с.

ISBN 966-80-63-55-5

Цей випуск збірника продовжує знайомити читача зі статтями учасників міжнародної науково-практичної конференції “Особистісне зростання і гуманізація стосунків між поколіннями” (м. Полтава, 19–21 квітня 2007 р.). Висвітлюються актуальні проблеми гуманізації міжособистісного спілкування, передавання досвіду та зміни поколінь. Досліджуються соціально-психологічні механізми і закономірності етнонаціонального, політичного та професійного розвитку особистості.

Для психологів, фахівців із суміжних наук, викладачів, аспірантів і студентів.

Этот выпуск сборника продолжает знакомить читателя со статьями участников международной научно-практической конференции “Личностный рост и гуманизация отношений между поколениями” (г. Полтава, 19–21 апреля 2007 г.). Освещаются актуальные проблемы гуманизации межличностного общения, передачи опыта и смены поколений. Исследуются социально-психологические механизмы и закономерности этнонационального, политического и профессионального развития личности.

Для психологов, специалистов по смежным наукам, преподавателей, аспирантов и студентов.

This edition continues to acknowledge a reader with the articles of participants in international scientific and practical conference “Personal growth and humanization of the relations between generations” (Poltava, 19-21 April, 2007). Actual problems of interpersonal communication humanization, exchanging the experience and generations’ changes are emphasized. Socio-psychological mechanisms of ethno national, political and professional development of a personality are investigated.

For psychologists, specialists in interconnected sciences, lecturers, post-graduate and under-graduate students.

**ББК 88.5 я 4**