

С.О. Подофєй

ДОСЛІДЖЕННЯ САМООЦІНКИ ПІДЛІТКІВ, ХВОРИХ НА ДІАБЕТ

Подофєй С.О. Дослідження самооцінки підлітків, хворих на діабет. Наведено дані дослідження особливостей Я-концепції підлітків-діабетиків, зокрема їх самооцінки та рівня домагань. Подано результати порівняння показників оцінювання підлітками-діабетиками та здоровими підлітками реального стану та рівня домагань щодо власних характеристик. Підліткам-діабетикам властива нестійка, лабільна (висока або низька) самооцінка. Проаналізовано різницю між самооцінкою та рівнем домагань підлітків-діабетиків, що вказує на наявність внутрішнього конфлікту та високого рівня невдоволення підлітків-діабетиків за цими показниками. Визначено соціально-психологічні чинники формування Я-концепції підлітка-діабетика. Виявлено, що в процесі формування внутрішньої картини хвороби у підлітків відбувається деформація ставлень до себе, до життєвої мети та смислу життя, до інших.

Ключові слова: підліток-діабетик, Я-концепція, значущі інші, внутрішня картина хвороби, мотив збереження життя, самооцінка.

Подофєй С.А. Исследование самооценки подростков, больных диабетом. Приведены данные исследования особенностей Я-концепции подростков-диабетиков, в частности их самооценки и уровня притязаний. Представлены результаты сравнения показателей оценки подростками-диабетиками и здоровыми подростками реального состояния и уровня притязаний относительно собственных характеристик. Подросткам-диабетикам свойственна неустойчивая, лабильная (высокая или низкая) самооценка. Проанализирована разница между самооценкой и уровнем притязаний подростков-диабетиков, что указывает на наличие внутреннего конфликта и высокого уровня недовольства подростков-диабетиков по этим показателям. Определены социально-психологические факторы формирования Я-концепции подростка-диабетика. Выведено, что в процессе формирования внутренней картины болезни у больных подростков происходит деформация отношений: к себе, к жизненной цели и смыслу жизни, к окружающим.

Ключевые слова: подросток-диабетик, Я-концепция, значимые другие, внутренняя картина болезни, мотив сохранения жизни, самооценка.

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими практичними завданнями. Ситуація «життя у хворобі» та ризики інвалідазації виступають суттєвим випробуванням для дитини з діагнозом діабет, а також для членів її сім'ї як значущих інших. Підтримка стану здоров'я інсулінозалежних дітей безумовно постає нагальною проблемою, яка потребує кваліфікованого медичного та психологічного вирішення. Власне наукове дослідження формування Я-концепції підлітка з діагнозом цукровий діабет було спрямоване на пошук шляхів посилення особистісного потенціалу дитини у взаємодії із значущими іншими, зосереджуючись саме на соціальному контексті її особистісного становлення.

Останні дослідження і публікації, виділення невирішених питань загальної проблеми, якій присвячується стаття. В.М. Мясіщев зазначає, що в дитячому віці часто виникають конфлікти «з причини переживання власної неповноцінності та спроби її подолання самоствердженням» [2, с. 33]. І таке переживання власної неповноцінності найчастіше у діабетиків в статусі інваліда дитинства (в ситуації необхідних ін'єкцій інсуліну перед кожною їжею та проблемою їх дозування, перевірки цукру в крові). Усілякі сприйняття дійсності індивідом на думку К. Роджерса переломлюються у феноменальному полі його свідомості, центром якого і виступає Я-концепція. Автор зазначає, що саме сприйняття, а не реальність виступає вирішальним у визначенні поведінки [4, с. 503]. Українські психологи Н.Д. Володарська, В. Нуркова дійшли до висновку, що у дітей з вадами здоров'я завдяки блокуванню негативного ставлення до певних подій життя досягається певний баланс між травмуючим досвідом та позитивним змістом, який підкріплюють особистісні структури. Ці структури формують позитивне сприйняття свого життєвого шляху [1, с. 83]. Важливо, що в розвитку таких структур значну роль відіграє активна творча діяльність підлітків, хворих на діабет, яка саме є джерелом і сферою їх самоствердження, а втілення творчих ідей виконує надзвичайно важливу функцію відреагування негативних емоцій та незадоволеності з життя хворого.

Формулювання цілей і постановка завдань статті. Під впливом хвороби підліток-діабетик виробляє свою, нерідко викривлену інтерпретацію стосунків з оточуючими під впливом ситуативних та поведінкових свідчень щодо особливостей його сприйняття іншими людьми. Це може виявляти себе у значних розбіжностях між Я-ідеальним та Я-реальним, Я-минулим та Я-майбутнім, Я-тілесним та Я-психічним дитини в подоланні яких суттєву роль відіграють впливи батьків, вчителів, лікарів, ровесників. Зважаючи на це видається доцільним з'ясування можливостей формування позитивної Я-концепції у підлітка-діабетика під впливом значущих інших. Так сприйняття дитини може будуватися на неадекватній самооцінці і тоді виникає конфлікт між підлітком та оточенням. Була поставлена мета дослідження – визначити особливості Я-концепції підлітків-діабетиків, зокрема їх самооцінки та їх рівень домагань.

Виклад методики і результатів досліджень. Застосування методики Дембо-Рубінштейн у модифікації А.М. Прихожан в нашому дослідженні особливостей Я-концепції підлітків, хворих на діабет дало змогу визначити їх рівень самооцінки і рівень домагань за значущими для них шкалами: «здоров'я», «здібності», «успішність», «самоповага», «впевненість в собі», «творчість», «зовнішність», «мої стосунки з батьками», «мої стосунки з друзями», «мої стосунки з однокласниками», «мої стосунки з вчителями» [3, с. 559]. Довжина кожної шкали 100 мм, тому відповіді учнів отримують кількісну характеристику (наприклад, 54 мм = 54 балам). Так, підлітки-діабетики на низькому рівні оцінюють свої особисті характеристики: власне здоров'я (M=41,03) та впевненість (M=42,87). На середньому рівні вони оцінили успішність (M=47,87), самоповагу (M=53,47), творчість (M=57,17), здібності (M=57,96), зовнішність (M=59,28). На високому рівні за оцінками підлітків-діабетиків знаходяться їхні стосунки зі значущими іншими, а саме однокласниками (M=60,68), вчителями

($M=61,23$), друзями ($M=62,81$), батьками ($M=66,76$). При цьому жоден з оцінюваних компонентів не був визначений на дуже високому рівні. Дані наведено у таблиці 1.

Таблиця 1

Результати порівняння показників оцінювання підлітками-діабетиками та здоровими підлітками реального та бажаного стану власних характеристик

Шкала	Діабетики				Здорові			
	Середнє значення			Ст. знач	Середнє значення			Ст. знач
	Реал.	Ідеал	Різн.		Реал.	Ідеал	Різн.	
Здоров'я	41,03	85,33	44,3	,000**	68,89	92,60	23,71	,000**
Успішність	47,87	90,77	42,9	,000**	66,39	92,74	26,35	,000**
Самоповага	53,47	91,61	38,14	,000**	68,81	89,31	20,5	,000**
Творчість	57,17	93,47	36,3	,000**	63,89	86,44	22,55	,000**
Стосунки з друзями	62,81	96,36	33,55	,000**	81,67	95,42	13,75	,000**
Стосунки з однокласниками	60,68	94,23	33,55	,000**	75,42	91,64	16,22	,000**
Стосунки з вчителями	61,23	94,39	33,16	,000**	77,36	92,08	14,72	,000**
Здібності	57,96	91,91	33,95	,000**	68,89	93,42	24,53	,000**
Зовнішність	59,28	94,69	35,41	,000**	68,19	94,17	25,98	,000**
Впевненість	42,87	88,69	45,82	,000**	68,19	92,05	23,86	,000**
Стосунки з батьками	66,76	96,27	29,51	,000**	81,25	95,62	14,37	,000**

Як бачимо, підлітки, хворі на діабет, найнижче оцінюють власне здоров'я та впевненість у собі, що вказує на їх занижену самооцінку та свідчить про крайнє неблагополуччя у розвитку особистості саме цих якостей Я-концепції. За низькою самооцінкою можуть приховуватися два різних психологічних явища: «справжня» невпевненість у собі та «захисна», коли визнання (перед самим собою) особистого невміння, відсутність здатності та обмеження хвороби дає змогу не прикладати ніяких зусиль. У стосунках з іншими підлітки-діабетики мають найкращі взаємини, найбільше довіряють батькам та друзям.

Менше вони контактують з однокласниками та учителями. Така певна відгороженість від колективу виявляється у зв'язку з необхідністю приховувати самі ін'єкції інсуліну та перевірку цукру на глюкометрі, у зв'язку з чим і занижена самооцінка за цими шкалами підлітків-діабетиків.

В той самий час здорові підлітки жодну з оцінюваних шкал не оцінили на низькому та середньому рівні. На високому рівні вони оцінили творчість ($M=63,89$), успішність ($M=66,39$), зовнішність ($M=68,19$), впевненість ($M=68,19$), самоповагу ($M=68,81$), здоров'я ($M=68,89$), здібності ($M=68,89$). І на дуже високому рівні вони оцінюють стосунки з однокласниками ($M=75,42$), вчителями ($M=77,36$), батьками ($M=81,25$) та друзями ($M=81,67$). Такі доволі високі оцінки вказують на загальну задоволеність здорових підлітків з рівня прояву різних аспектів їхнього життя та стосунків зі значущими іншими.

Оцінюючи рівень домагань підлітків, хворих на діабет, і здорових підлітків щодо запропонованих шкал, варто відмітити, що відмінності було зафіксовано тільки за двома показниками. Підлітки-діабетики значно стриманіше демонструють свої оцінки щодо бажаного здоров'я (85,33; $p \leq 0,000$), реально оцінюючи можливість, а точніше неможливість принципово поліпшити власне здоров'я. При цьому вони значно вище (93,47) порівняно зі здоровими однолітками (86,44, $p \leq 0,000$) оцінюють можливість власного творчого вираження. Творчість для підлітків-діабетиків є однією з небагатьох форм самовираження та самореалізації. Створення творчого образу розкриває здібність підлітка до діяльності, його власну унікальність.

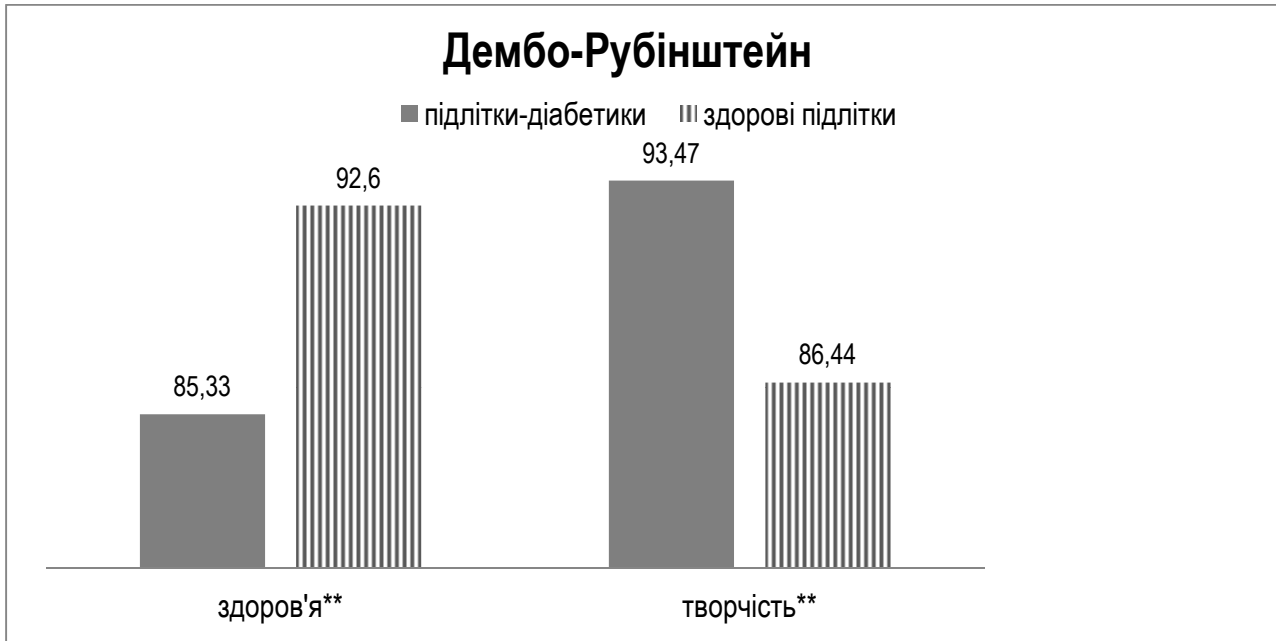


Рис. 1. Результати порівняння показників оцінювання підлітками-діабетиками та здоровими підлітками власного рівня домагань до здоров'я та творчості

Далі ми проаналізували різницю між самооцінкою та рівнем домагань підлітків-діабетиків (табл. 1). Як стверджують автори методики, різниця між реальним та ідеальним є, з одного боку, рушійною силою розвитку особистості, що стимулюватиме її до постійного самовдосконалення, а, з другого, суттєві відмінності можуть вказувати на наявність внутрішнього конфлікту, що пов'язаний із заниженою самооцінкою та високими вимогами до себе [3, с. 561].

Загалом можна констатувати, що у обох груп підлітків переважає нереалістичне і некритичне ставлення до себе та своїх можливостей. Як видно із таблиці 1. як у підлітків-діабетиків, так і у здорових підлітків є статистично значуща відмінність між показниками самооцінки та рівнем домагань. Однак серед підлітків, хворих на діабет, цей розрив значно більший. Як бачимо, він перевищує 30 балів майже за всіма шкалами, що вказує на наявність внутрішнього конфлікту та високого рівня невдоволення за кожною зі шкал. Це пояснює нереалістичне, некритичне ставлення підлітків-діабетиків до власних можливостей. Така ситуація виникає в умовах впливу обмеження хвороби, коли підліток не може зважити власні сили та здібності. Такий розрив може долатися або підвищенням рівня самооцінки підлітків-діабетиків, або ж через корекцію їхнього рівня домагань і формування більш реалістичної картини світу.

Серед здорових підлітків такі відмінності не перевищують 30 балів, тож вони можуть сприйматися як рушійна сила, що активізує особу і стимулює її до саморозвитку.

Варто відмітити, що як серед підлітків-діабетиків, так і серед здорових підлітків найвищих оцінок за самооцінкою набирають саме стосунки зі значущими іншими. Це вказує на те, що дійсно у підлітковому віці, незалежно від стану здоров'я, домінуючими є соціальні мотиви і прагнення особи до взаємодії із іншими людьми.

В нашому дослідженні було розроблено та апробовано соціально-психологічну програму формування позитивної Я-концепції підлітків-діабетиків шляхом попередження та подолання порушень в її емоційному, когнітивному, мотиваційному та комунікативно-поведінковому компонентах, розвитку саморегуляції та емоційного благополуччя, розширення мотиваційної сфери, створення умов для їх самоствердження у стосунках із значущими іншими.

На етапі формувального експерименту було проведено порівняння даних і визначення статистично значущих відмінностей у прояві кожної ознаки до і після формувального експерименту. Було застосовано t-критерій Ст'юдента для залежних вибірок.

Після психокорекційно впливу підлітки-діабетики мали вищий рівень домагань щодо свого здоров'я (рис. 2), вони активно демонстрували прагнення покращити стан свого здоров'я, при цьому чітко усвідомлюючи невиліковність діабету. Під час тренінгу було зафіксовано їхнє прагнення відповідально стежити за своїм здоров'ям, виконуючи необхідні ін'єкції і дотримуючись певних необхідних правил і процедур. Вони продемонстрували усвідомленість власної ролі у власному житті, яким буде його якість та темп.

Що стосується творчості та бажання підлітків-діабетиків самореалізовуватися за допомогою творчості (рис. 2), то вона не зазнала істотних змін та так само на високому рівні вони прагнули досягти успіху у творчому житті. Можемо припустити, що творчість для хворих підлітків є чи не єдиним джерелом і сферою самореалізації, а її втілення виконує надзвичайно важливу функцію відреагування негативних емоцій та незадоволеності з життя.

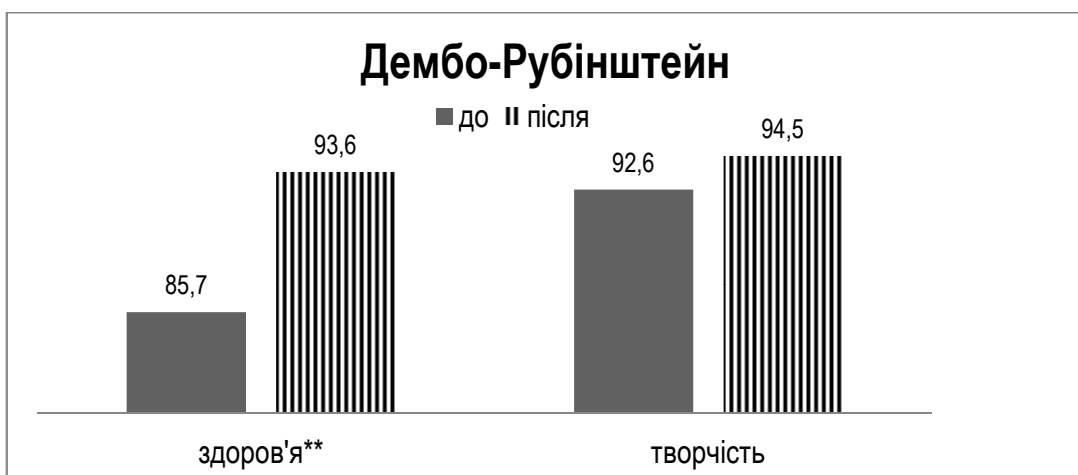


Рис. 2. Динаміка показників рівня домагань підлітків-діабетиків експериментальної групи щодо власних характеристик до та після експериментального впливу

Як бачимо після корекційного впливу збільшився рівень самооцінки підлітків-діабетиків, а отже зменшилася різниця між рівнем самооцінки та рівнем домагань щодо різних показників. Це означає, що зменшується рівень внутрішнього конфлікту і невдоволеності з реального стану речей (рис. 3).

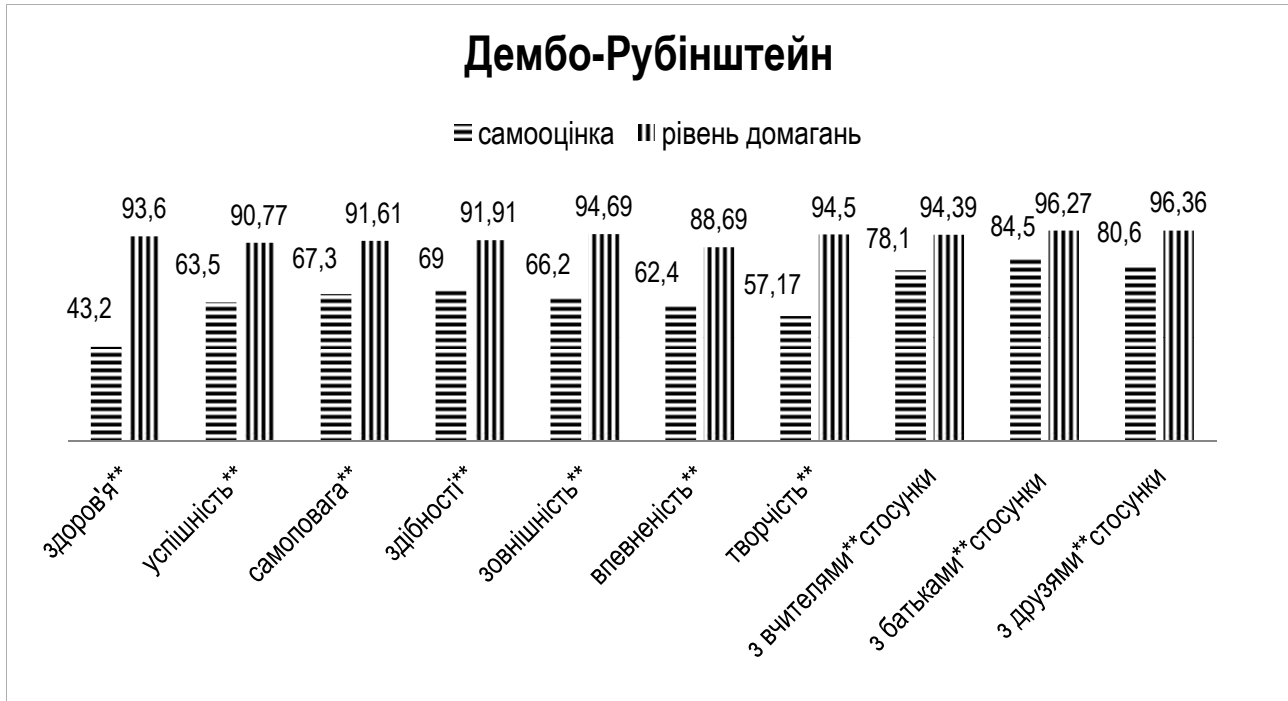


Рис. 3. Розбіжності між показниками оцінювання підлітками-діабетиками власних характеристик та рівнем домагань щодо них після експериментального впливу

Після проходження психокорекційної програми підлітки, хворі на діабет, продемонстрували вищий рівень самоповаги та віри у власні сили і здібності, значно зросли показники самооцінки впевненості та стосунків із друзями та батьками. Підлітки-діабетики стали більшою мірою впевненими у собі, своїй зовнішності і у своїх можливостях. А отже вони вільніше вибудовують свої стосунки з оточенням. З іншого боку, саме налагодження конструктивної взаємодії з друзями, ровесниками та значущими дорослими спонукає їх до переосмислення себе і своєї ролі у цих взаєминах, а отже і сприяє підвищенню їхньої самооцінки і впевненості.

Підлітки продемонстрували розуміння власної значущості в стосунках із ровесниками та дорослими, прагнення до життєтворчості, більш виразною стала потреба в тому, щоб урізноманітнити своє життя.

Отже відповідні заміри показників оцінювання респондентами власних характеристик до та після проходження ними психокорекційної програми показали, що на статистично значущому рівні вдалося підвищити рівень самоповаги та віри у власні сили і здібності. Підлітки, хворі на діабет більшою мірою стали впевненими у собі, своїй зовнішності і у своїх можливостях та стосунках (рис. 4).

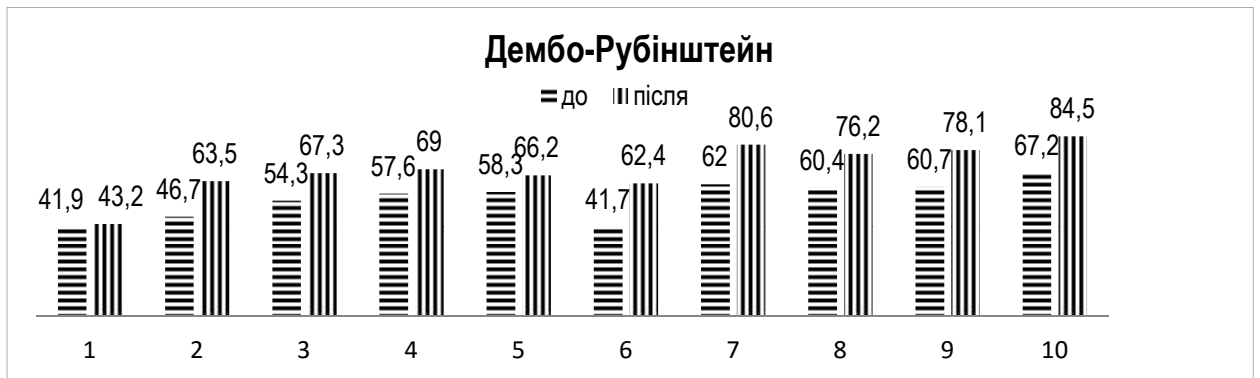


Рис. 4. Динаміка показників оцінювання підлітками-діабетиками власних характеристик (експериментальна група) до та після експериментального впливу.

Умовні позначення: 1) Здоров'я (**); 2) успішність (**); 3) самоповага (**); 4) здібності (**); 5) зовнішність (*); 6) впевненість (**); 7) стосунки з друзями (**); 8) стосунки з однокласниками (**); 9) стосунки з вчителями (**); 10) стосунки з батьками (**)

За результатами апробації соціально-психологічної корекційної програми розроблено рекомендації практичним психологам, вчителям і батькам, що мають дітей, хворих на діабет, з метою забезпечення ефективного впливу на розвиток Я-концепції підлітків-діабетиків значущих інших.

Висновки і подальші перспективи досліджень. В нашому дослідженні було розкрито специфіку внутрішньо-особистісних змін Я-концепції підлітка-діабетика, детермінованих внутрішньою картиною хвороби та мотивом збереження життя, під впливом значущих інших. Доведено, що в ситуації хвороби трансформації Я-концепції набувають компенсаторно-захисного та обмежувального характеру;

- визначено, що в процесі становлення внутрішньої картини хвороби, під впливом значущих інших виникає деформація ставлення підлітків-діабетиків: до себе, до власної мети та смислу життя, до інших;

- встановлено особливості Я-концепції підлітків-діабетиків, що формуються під впливом значущих інших, у порівнянні зі здоровими ровесниками: у хворих підлітків нестійку лабільну самооцінку, психологічну залежність від інших, значну розбіжність між показниками рівня домагань та самооцінки.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у вивченні особливостей формування мотиваційної системи підлітків-діабетиків та можливостей її розширення у взаємодії із значущими іншими, що благодійно вплине на збагачення смислом активної життєдіяльності підлітка-діабетика у взаємодії із іншими та на розкриття його як особистості в процесі діяльсного самоствердження та затребуваності суспільством.

Важливим аспектом нашого дослідження слід вважати окреслення ресурсів дитини з діагнозом «цукровий діабет», чому слугує активізація компенсаторного механізму творчого самовираження, а також посилення позитивних прогнозів щодо стану здоров'я дитини засобами власної реальної успішності, впевненості в собі, самоповаги та стосунків із друзями та однокласниками.

Список використаних джерел

1. Володарська Н.Д. До проблеми розвитку життєвих стратегій дітей з вадами здоров'я / Н.Д. Володарська // Пробл. заг. та пед. психології : зб. наук. пр. – К.: «Гнозис», 2003. – Т.V, ч.5. – С. 82-87.
2. Мясищев В.Н. Психология отношений / В.Н. Мясищев; под ред. А.А. Бодалева – М.: изд-во НПО «МОДЭК», 2003. – 400 с.
3. Практикум по возрастной психологии: учеб. пособие / под ред. Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. – СПб.: Речь, 2002. – 694 с.
4. Роджерс К. Клиент центрированная психотерапия: Теория, современная практика и применение / К. Роджерс; пер. с англ. – М.: Психотерапия, 2007. – 560 с.

References transliterated

1. Volodars'ka N.D. Do problemy rozvytku zhyttyevykh stratehiy ditey z vadamy zdorov"ya / N.D. Volodars'ka // Probl. zah. ta ped. psykholohiyi : zb. nauk. pr. – K.: «Hnozys», 2003. – T.V, ch.5. – S. 82-87.
2. Myasishchev V.N. Psikholohiya otnosheniy / V.N Myasishchev; pod red. A.A. Bodaleva – M.: izd-vo NPO «MODEK», 2003. – 400 s.
3. Praktykum po vozrastnoy psykholohyy: ucheb. posobyе / pod red. L.A. Holovey, E.F. Rybalko. – SPb.: Rech', 2002. – 694 s.
4. Rodzhers K. Klient tsentrirovannaya psikhoterapiya: Teoriya, sovremennaya praktika y priminenye / K. Rodzhers; per. s anhl. – M.: Psikhoterapiya, 2007. – 560 s.

Podofiei S.O. The study of self-esteem of adolescents with diabetes. The thesis presents the results of studying psychosocial factors and special features of formation self-concept teen-diabetic, influenced by significant others.

Established social and psychological characteristics of self-concept adolescent-diabetic compared to their healthy peers: adolescent patients found a higher level of externalities, more selfishness and aggression on the environment, unstable self-esteem labile.

Adolescent-diabetics give the highest estimation to their relationships with friends, parents, teachers, classmates. It is clear, that dominant motives of such estimation are social motives and teens' desire to interact with others. On the other hand, the evaluation of their health and confidence is low. Unstable, labile (high or low) self-esteem is typical for adolescent-diabetics. An analysis of the difference between adolescent-diabetics' self-esteem and their level of aspiration shows, that the difference between them is more than 30 points. That difference indicates the presence of internal conflict and high dissatisfaction of adolescent-diabetics on these indicators. Developed and tested psychosocial training program of formation a positive self-concept adolescent diabetic. There are recommendations for practical psychologists, teachers and parents to ensure their effective influence on the formation of positive self-concept those children.

The creative activity of adolescent-diabetics is the source and sphere of their self-affirmation. The realization of creative ideas performs an important function in the teenage diabetic's deprivation from negative emotions and life dissatisfaction.

Keywords: teen-diabetic, self-concept, significant others, the internal picture of the disease, the motive of saving life, self-esteem.