

*Світлана Подофеї*  
канд. психол. наук  
Національний авіаційний університет  
м. Київ (Україна)

## **ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПІДЛІТКАМ, ХВОРИМ НА ДІАБЕТ**

Психологічна допомога спрямована на підтримку людини та наданні їй можливості винайти внутрішні ресурси для подолання психологічних проблем, які можуть бути пов'язані з труднощами в соціальній адаптації, в міжособистісних стосунках, саморозвитку, самореалізації, подоланні складної психологічної ситуації. Для надання професійної психологічної допомоги психолог вивчає ситуацію хвороби та її сприйняття дитиною, враховуючи особливості вікового розвитку хворого.

В психосоматиці – галузі медицини, що вивчає впливи соціально-психологічних факторів психотравмуючих ситуацій на соматичні захворювання, загальноприйнятим фактом приймається положення, що невідреаговані негативні емоції (тривога, страх, гнів) призводять до шкідливих соматичних наслідків. Один із засновників сучасної психосоматики Ф.Александр пропонував таку схему дій негативних емоцій на організм людини, при якій після емоційної оцінки ситуації як несприятливої здійснюються два типи поведінкових реакцій особи – втеча чи боротьба, тобто уникнення травмуючої ситуації або її руйнування. Адаптивне значення негативних реакцій в регуляції поведінки людини полягає в оцінюванні смислу несприятливої ситуації [1].

У кожної хворої дитини є власна внутрішня картина хвороби - сукупність переживань (когнітивних, емоційних, вольових), які пов'язані з наявністю захворювання, із ставленням дитини до захворювання та ситуації, пов'язаної з лікуванням. Коли ми говоримо про внутрішню картину хвороби, то маємо на увазі певний процес відображення психікою хворого своєї недуги. Таким чином визначено, що головною психологічною особливістю хворої дитини, яка відрізняє його від здорової, визначається наявність внутрішньої картини хвороби в його

особистісній структурі, на підґрунті якої формується мотив збереження життя. В.В. Ніколаєва звертає увагу на ці особливості особистості хворого, погоджуючись з думкою С.Л. Рубінштейна про те, що аналіз динаміки формування внутрішньої картини хвороби виступає одним із підходів до дослідження змін провідних смислоутворюючих мотивів, перетворення ситуаційно-обумовлених мотивів, що «характеризують не стільки собистість скільки обставини, в яких вона потрапляє впродовж життя» [3, с.119]. Емоційний рівень в структурі внутрішньої картини хвороби свідчить про те, що факт захворювання пов'язується для хворого із можливістю чи неможливістю реалізації мотивів, їх егоцентричним змістом [3]. За О.М. Леонтьєвим «емоції виконують функції внутрішніх сигналів, вони відображають стосунки між мотивами (потребами) та успіхом чи можливістю успішної реалізації відповідної ним діяльності суб'єкта» [2]. Відтак емоції відіграють значущу роль в житті хворого. Позитивні емоції, що підтримують внутрішній ресурс дитини, завжди допомагали долати негаразди хвороби. З часом вона розпізнає свої відчуття, поступово усвідомлює зв'язок складних ситуацій зі здоров'ям з дією певних психологічних факторів, відбувається переоцінка значущих переживань, життєвих цінностей та смислів. Психолог намагається вплинути на розвиток позитивних якостей хворого. Вплив на емоційну сферу дитини ефективний, коли в результаті повторюваних емоційних відгуків з'являються не тільки звички, але й даний засіб реагування, що сприяє розвитку певної властивості особистості [6, с. 281-282]. Внутрішній механізм породження особистісної риси зводиться до процесу виклику емоційного переживання, яке приводить до визначення потреби та мотиву, тобто до здійснення спонукальної функції емоції. Усі психологічні утворення, у тому числі й особистісні, мають сильний енергетичний компонент, природа якого емоційна. Тож сила кожного особистісного утворення (якості, цінності, почуття) залежить від емоційного переживання, від емоційної напруженості [6]. Створюючи таку психологічну ситуацію, що дає змогу виявитися емоційному ставленню дитини до визначеного кола явищ, де цей утворений емоційний стан буде

ним пережито, ми тим самим спрямовуємо формування змін у властивостях особистості. Така робота проводиться як індивідуально, так і в групі. Застосовується груповий метод тренінгу. Бо для хворих дітей важливо бути серед інших, взаємодіяти та відчувати свою значущість та визнання іншими. Звісно, що психологічною основою реагування на хворобу є ставлення людини до свого тілесного, душевного та духовного Я. Тому важливим фактором організації психіки та поведінки людини є Я-концепція, як система її уявлень про саму себе і свої стосунки з оточенням. Так, наприклад, на основі новоутворення підліткового віку – Я-концепції – будуються стосунки дитини із соціумом, відбуваються процеси її соціалізації та індивідуалізації [4].

Спираючись на загальний досвід психологів, що працювали із психосоматичними хворими, визначено дві оптимальні групи психокорекційних методів. З першої групи неспецифічних методів, не пов'язаних зі змістом якого-небудь переживання, ми використовували «оперативні» засоби психокорекції, що сприяють швидкому, але тимчасовому покращанню стану хворої дитини зазвичай розрядження накопичених негативних емоцій. За досвідом сучасних психологів застосовано тілесно-орієнтовані техніки - це в першу чергу м'язова (пов'язана із нею психоемоційна) релаксація та дихальні прийоми, що сприяють емоційному відреагуванню, та лежать в основі вправ, включених в зміст занять. [5, с. 11]. Так на тренінгових заняттях на початку та в кінці проводяться психогімнастичні вправи та ігри з використанням цих технік, з метою отримання позитивного та ефективного результату на кожному занятті. До другої групи належали «тактичні» підходи, спрямовані на усунення окремих, часткових проблем, це можна назвати короткостроковим варіантом методів. Довгостроковий «стратегічний» варіант психокорекційних методів визначається як більш узагальнений та обґрунтований підхід, спрямований на багатогранну перебудову особистості, починаючи з її основ (установок, очікувань, самооцінки, самоставлення, Я-образів, мотивів та інш.).

Важливо звернути увагу психолога на психокорекційні

методи роботи, наприклад з підлітками-діабетиками, що надають можливість задіяти їх внутрішній потенціал на позитивний розвиток Я-концепції, використати їх емоційно-вольові якості, спрямовуючи їх на визначення власних потреб, цілей, що сприятиме утворенню мотивації тих чи інших життєвих досягнень і створюватиме умови для самоствердження підлітка у стосунках із значущими іншими [4]. Це формування позитивного та особистісно значущого образного майбутнього хворого, опрідметнення його життєвого смислу взаємодії із значущими іншими з метою формування позитивної Я- концепції.

Психологу разом із вчителями та батьками необхідно вивчати життєву ситуацію дитини. За підтримки значущими іншими ця ситуація набуває спонукальної сили, коли сукупність потреб, бажань, прагнень дитини співпадає з її можливостями, здатностями, здібностями та зовнішніми умовами їх реалізації. З огляду на це необхідна допомога значущих інших в збалансуванні потреб хворої дитини та її можливостей, в зменшенні розбіжностей між її самооцінкою та рівнем домагань. Так актуалізується мотиваційна сфера дитини з її потребами, мотивами, а також мотиваційним змістом: інтересами, задачами, бажаннями та намірами, можливостями як засобами та оцінкою взаємодії із ровесниками та дорослими.

Важливою умовою успішної психологічної допомоги виступає наявність зворотнього зв'язку психолога не тільки з хворою дитиною, а й з батьками. Адже від ефективності дій батьків та друзів дитини, від їх спільної спрямованості залежить можливість відкорегувати і спрямувати силу та енергію дитячої особи не на внутрішні деструктивні пристосування, що виснажують адаптаційні ресурси, а на оптимізацію зовнішніх активних взаємодій хворого з друзями, дорослими у різноманітних видах діяльності, що сприятиме розширенню його мотиваційної сфери. Це призведе до подолання залежності дитини від хвороби та до усвідомлення нею власної значущості серед інших.

## Література

- 1.Александр Ф. Психосоматическая медицина /

Ф. Александер - М.: Ин-т общегуманит. исследований, 2004. - 336с.

2.Леонтьев А.Н. Лекции по общей психологии /  
А.Н.Леонтьев – М.: Смысл; КДУ, 2005. – 511с.

3. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику / Николаева В.В.- М.: МГУ, 1987. – 168 с.

4. Подофей С.О. Дослідження особистісних і міжособистісних детермінант формування Я-концепції підлітків-діабетиків /С.О.Подофей // Зб. статей Київського міжнародного університету й Інституту соціальної та політичної психології НАПН України Серія: «Психологічні науки: проблеми і здобутки». – К.: КиМУ, 2015. – Вип. 8 - С.238-253.

5. Сандомирский М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия: Практическое руководство / М. Е. Сандомирский – М.: Независимая фирма «Клас», 2005. – 592 с.

6. Якобсон П. М. Эмоциональная жизнь школьника / П.М.Якобсон. - Изд. «Просвещение» - М., 1966. - 292 с.