

Секция «Возрастная психология и психология развития»

Особенности развития самосознания у подростков с хроническими ревматическими болезнями

Буслаева Анна Сергеевна

Аспирант

Московский городской психолого-педагогический университет, Москва, Россия

E-mail: perepisska@yandex.ru

Актуальность. Известно, что формирование психики и личности здорового и больного ребенка протекает по одним и тем же законам, однако сам процесс их развития, характер психологического взаимодействия ребенка с внешним миром и его результат в значительной мере определяются социальными условиями среды. Доказано, что болезнь ребенка может оказывать негативное влияние на его физическое и психическое развитие, а процесс лечения искажать социальные условия жизни, ограничивать возможность удовлетворения его возрастных и индивидуальных психологических потребностей. Наиболее явно социальные последствия болезни проявляются в подростковом возрасте, в период активного развития самосознания, значительного расширения круга общения, изменения социальной роли ребенка в обществе. Осознание своих физических отличий от здоровых сверстников и социальных ограничений приводит к появлению третичных психологических нарушений в виде острых эмоциональных переживаний, связанных с болезнью, недовольства своим внешним видом, пессимистичного представления о будущем. С целью определения направлений помощи подросткам с тяжелыми хроническими заболеваниями, нами были изучены специфические особенности их самосознания и факторы, негативно влияющие на развитие личности болеющих подростков.

Участники исследования. В исследовании приняли участие 30 подростков (15 - 17 лет), с ревматическими болезнями (РБ) в стадии нестойкой клинической ремиссии и средней продолжительностью болезни 3,2 года, и их матери. Группу сравнения составили 30 здоровых сверстников (I-я и II -я группа здоровья) и их мамы.

Методы. Для подростков: методика «Незаконченные предложения», «Линия жизни», «Шкалы самооценки Т.В. Дембо-С.Я. Рубинштейн», методика «Кто Я?» (М. Кун, Т. Макпартленд), модифицированный вариант методики «Рисунок человека» («Нарисуй здорового человека», «Нарисуй больного человека», «Нарисуй себя»).

Для родителей: «Родительское сочинение» в форме незаконченных предложений.

Статистическая обработка результатов обследования осуществлялась с помощью качественного анализа, описательной статистики; непараметрического критерия Манна-Уитни; углового преобразования Фишера; контент-анализа.

Результаты. Анализ социальных условий жизни, в которых происходит формирование личности подростков с РБ, показал, что они существенно отличаются от таковых у здоровых сверстников, что зачастую ограничивает возможности приобретения ребенком с РБ необходимого социального опыта, формирования и развития возрастных потребностей, психических новообразований.

Подростки с РБ длительное время испытывают тяжелое физическое состояние, болевые ощущения, в связи с чем, вынуждены соблюдать постоянный режим физических ограничений и дефицита привычных форм деятельности. По сравнению со здоровыми сверстниками (из-за иммуносупрессивной терапии и необходимости длительных госпитализаций), они имеют гораздо меньше возможностей в приобретении опыта интимно-личностного общения и самоутверждения в семье и в группе сверстников. Как правило,

их круг ежедневного общения ограничивается взаимоотношениями с близкими и врачами, который часто носит дисгармоничный характер. Ситуация ухода за больным, ограниченным в движениях ребенком в больнице и дома провоцирует склонность взрослых к чрезмерной опеке, выстраиванию взаимоотношений как с более младшими по возрасту детьми. В отличие от мам здоровых подростков, родители больных детей не склонны поддерживать автономность и самостоятельность ребенка, что формирует еще большую эмоциональную зависимость от родителей, трудности установления контактов со сверстниками.

Необходимость ежедневного лечения отодвигает на второй план такие важные для социально-психологической адаптации подростка линии развития как психологическая сепарация от родителей, включение в интимно-личностное общение со сверстниками, развитие самосознания.

Стремление выхода из-под родительской опеки остается неудовлетворенным в группе подростков, страдающих РБ. Во многих случаях, это приводит к формированию выраженного напряжения в детско-родительских отношениях, грубому нарушению границ в общении, а также реализации неконструктивных форм поведения с целью самоутверждения, характерных для более младшего возраста (негативизма, упрямства, чрезмерного эгоцентризма).

По сравнению со здоровыми подростками, у больных подростков процесс вхождения в группу сверстников и построения с ними отношений конкуренции и сотрудничества, значительным образом затруднен и проявляется, главным образом, в значительном сужении контактов с ровесниками, эмоционально отрицательном отношении к ним, избирательности в построении дружеских связей в пользу «болеющих» сверстников.

Вынужденные объективные ограничения (в связи с болезнью) в установлении контактов в различных группах сверстников, в том числе, во взаимоотношениях в классном коллективе (например, в связи с надомным обучением), приводят не только к трудностям приобретения средств общения, но и реализации ведущей деятельности возраста - интимно-личностному общению со сверстниками.

Низкая коммуникативная компетенция, чувство стыда и стеснения из-за особенностей внешности, становятся наиболее частыми причинами, препятствующими установлению отношений в группе сверстников. У здоровых сверстников мы наблюдаем более активный процесс построения общения с друзьями, выраженное стремление к инициации общения и положительное отношение к сверстникам.

Таким образом, реализация потребности и достижение эмоциональной независимости больными подростками ограничены с одной стороны, состоянием здоровья, а с другой стороны, гиперопекой со стороны родителей, и ограниченными возможностями приобретения опыта общения в группе сверстников.

Сравнительный анализ результатов по исследованию самосознания больных и здоровых подростков («Шкалы самооценки», модифицированный «Рисунок человека») выявил общие особенности и специфические особенности. Для большинства здоровых и больных подростков характерны такие особенности самосознания как неустойчивая, конфликтная самооценка, ранимость к оценке со стороны других людей, противоречивое отношение к новому «образу тела», незрелость саморукводства, трудности построения личностного и профессионального самоопределения. У здоровых подростков эти психологические особенности проявляются сглажено и отличаются возможностью быстрой компенсации. У подростков с РБ болезнями эти особенности личности более выражены, устойчивы,

имеют тенденцию к нарастанию, увеличению числа по мере взросления и развития детской личности. Для подростков с РБ в стадии неустойчивой клинической ремиссии свойственны: неустойчивая самооценка, заниженный уровень притязаний, низкая уверенность в себе, а также в положительном отношении к себе со стороны других людей, конфликтное отношение к своему «телесному Я» (ситуация усугубляется выраженными изменениями во внешности: замедлению роста, деформации суставов, возникновению синдрома Кушинга, выпадению волос или чрезмерному оволосению), нарушению процессов целенаправленного (обусловленного доминированием мотива «выздоровления» над остальными).

Результаты методики «Кто Я?» показали, что подростки с РБ склонны к неприятию актуального образа себя, а также выявлена тенденция к менее развитой способности к рефлексии, чем у здоровых сверстников.

В ходе обследования выявлены особенности построения временной перспективы подростками с РБ. Наибольшее количество значимых событий у подростков концентрируется в настоящем, а прошлое ассоциируется с негативными событиями, связанных с началом заболевания. По сравнению со здоровыми сверстниками, у юных пациентов устремленность в будущее выражена меньше, а будущее воспринимается как неопределенное, пугающее и неизвестное.

Таким образом, ситуация тяжелой болезни искажает социальную ситуацию развития подростков РБ, затрудняет реализацию ведущей деятельности, что, без своевременной специальной психолого-педагогической поддержки, становится существенным препятствием к овладению ими психологическими достижениями возраста.

Данные о том, что на формирование психологической возрастной зрелости детям с хроническим течением болезни требуется больше времени, чем здоровым сверстникам, указывает на важность организации психологической поддержки семьи больного ребенка с момента выявления у него нарушений здоровья.

Выводы.

1. Состояние здоровья и особенности социальной ситуации развития подростков с ревматическими болезнями, негативно влияют на развитие личности, затрудняют и, как следствие, замедляют процесс овладения психологическими достижениями возраста.

2. Существенные ограничения юных пациентов в социальных контактах (доминантной референтной группой остаются родители) приводят к нарушению развития коммуникативной компетенции и реализации ведущей деятельности, что в итоге, негативно сказывается на развитии самосознания (замедляется темп развития самосознания, отмечается высокая внутриличностная конфликтность, выражены трудности самопонимания и самоотношения).

3. Психолого-педагогическая поддержка подростков с РБ должна начинаться с момента постановки диагноза и оказываться на протяжении всего периода детства, включать в себя регулярный мониторинг процесса формирования психики и соответствия социальных условий среды психологическим потребностям ребенка, что будет способствовать профилактике нарушений психического развития у детей и их социальной адаптации.

Слова благодарности

Хочу сказать огромное спасибо моим учителям А. Л. Венгеру и С. Б. Лазуренко за чуткое руководство, советы и ценные замечания по работе.