

УДК 159.922.76:159.923.31

## ОСОБЛИВОСТІ САМОСПРИЙНЯТТЯ ПІДЛІТКІВ ІЗ ПСИХОСОМАТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Марія Коваль

*Львівський національний університет імені Івана Франка,  
вул. Університетська, 1, м. Львів, 79000, Україна, e-mail: usmishka@yahoo.com*

Подано узагальнення досліджень особливостей самосприйняття підлітків із психосоматичними розладами. На основі теоретичного аналізу та емпіричного дослідження розглянуто відмінності в самосприйнятті психосоматично хворих підлітків порівняно з їхніми здоровими ровесниками. Як засвідчують результати досліджень, у підлітків із психосоматичними розладами більш негативне самосприйняття, ніж у їхніх здорових однолітків. Найтиповіша відмінність у самосприйнятті психосоматично хворих підлітків – порушення в сприйнятті власного фізичного “Я-образу”. Також подано основні рекомендації щодо психокорекційної роботи з психосоматично хворими підлітками та їхніми сім’ями.

*Ключові слова:* самосприйняття, психосоматичні розлади, підлітковий вік, “Я-образ”.

Кількість наукових досліджень із психосоматики – науки, що вивчає взаємозв’язок між психічним і фізичним здоров’ям людини – невинно зростає, що відображає загальну тенденцію поширення психосоматичних захворювань у сучасному суспільстві. Одна частина таких досліджень спрямована на вивчення взаємозв’язку психосоматичних розладів з емоційними – тривожністю, депресією, із стресовими впливами. Інша – на пошук специфічних особистісних особливостей, що детермінують появу психосоматичних розладів. Водночас є чимало невивчених аспектів особливостей виникнення, перебігу психосоматичних розладів, їх зв’язку з психологічними особливостями особистості, соціальними та сімейними стосунками та її психологічним здоров’ям загалом. Однією з таких “білих плям” психосоматики є зв’язок між психосоматичними захворюваннями та самосприйняттям особистості. Тому в пропонованому дослідженні основну увагу зосереджено на особливостях особистості психосоматично хворих підлітків, а саме особливостях їх самосприйняття й, зокрема, на ролі внутрішньосімейного спілкування у формуванні позитивного самосприйняття.

Самосприйняття трактуємо як самоприйняття, саморозуміння й самооцінку людини. Установки, переконання і самооцінні характеристики людей значною мірою залежать від їхніх спостережень за власною поведінкою. Проблему самосприйняття вивчало чимало закордонних психологів, але досліджень, спрямованих на з’ясування особливостей самосприйняття в осіб із психосоматичними розладами, практично нема. Поняття самосприйняття випрацьовували здебільшого в контексті західної соціальної психології (Д. Бем [10], С. Беєр [11], Х. Кляйн [12] та інші), досліджуючи впливи та особливості формування самосприйняття особистості в процесах соціальної взаємодії. Проте його елементи наявні і в інших фундаментальних психологічних напрямках, зокрема в психоаналізі (як основний процес формування Его, за З. Фройдом, елемент формування “образу Я”, за К. Горні), еґо-психології

(елемент формування Его-ідентичності, за Е. Еріксоном), гуманістичній психології (Я-концепція К. Роджерса; три функції проприуму, за Г. Олпортом: відчуття власного тіла, відчуття самоідентичності, самопізнання людини) [6].

Застосовуючи поняття самосприйняття до вивчення психосоматичних розладів, припускаємо, що самосприйняття людини залежатиме від її психологічного і фізичного стану та впливатиме на її стійкість до зовнішніх і внутрішніх проблем. З'ясування відмінностей між самосприйняттям психосоматично хворих і здорових молодих людей дасть нам змогу переосмислити особистість підлітка, а отже, відкриє нові знання про особливості психосоматично хворих осіб і відповідні можливості психотерапевтичних впливів у разі їх комплексного лікування й відновлення їхнього психологічного здоров'я.

**Мета статті** – з'ясувати особливості самосприйняття підлітків із психосоматичними розладами. Основна гіпотеза полягала в припущенні, що підлітки з психосоматичними розладами матимуть менш позитивне самосприйняття, ніж їхні здорові ровесники. Для вивчення цієї проблеми проведено емпіричне дослідження на базі гастроентерологічного відділення Львівської обласної дитячої лікарні ОХМАТДИТ. У дослідженні взяло участь 40 підлітків віком від 13 до 16 років, яких поділили на дві групи по 20 осіб. Перша група – психосоматично хворі (гастрит, гастродуоденіт); друга – контрольна – учні дев'ятого класу загальноосвітньої школи.

Для виконання емпіричної частини роботи використано такі методики: опитувальник самоствавлення (В. Столін, С. Пантілеєв); статево-рольовий опитувальник С. Бем; шкалу реактивної (ситуативної) і особистісної тривожності Ч. Спілберга–Ю. Ханіна; методику самооцінки тривожності, фрустрованості, агресивності та ригідності; методику самооцінки емпатичних здібностей; проєктивну методику “Я і моя хвороба”. Методи дослідження – статистичний (кореляційний, порівняльний, факторний і кластерний) і кількісний аналіз.

Розглянемо найбільш вагомі, на наш погляд, результати.

На основі факторного аналізу виявлено, що визначальними для самосприйняття є такі фактори: Інтегральне почуття “за” чи “проти” власного “Я”; Очікування позитивного ставлення від інших, Ставлення інших та Самозацікавлення. Інтегральне почуття “за” чи “проти” власного “Я” значуще для самосприйняття в тому сенсі, що воно виявляє загальне ставлення людини до самої себе, а таке ставлення формується на основі самосприйняття, і від того, буде воно позитивним чи негативним, залежатиме наше самоствавлення. З іншого боку, самоствавлення також може впливати на самосприйняття, визначаючи його специфіку та спрямованість. Фактори Очікування позитивного ставлення від інших та Ставлення інших є ознакою того, що для самоствавлення в підлітковому віці, коли воно ще в стані формування (у нормі мало б завершитися в пізньому пубертаті) і коли підліток постійно перебуває в стані невизначеності щодо того, “хто Я?”, важливу роль відіграють ставлення навколишніх, їхня думка про те, що він робить, ким він є. Це полегшує процес самосприйняття і дає певну визначеність, якщо ставлення оточення є сталим. Значення фактору самозацікавлення в тому, що зацікавлення власною особистістю спонукає бути уважнішими до різноманітних внутрішніх відчуттів, і в такий спосіб активізує процес само-сприйняття людини. Також самозацікавлення може бути спрямовувальним чинником самосприйняття, тобто зацікавлення якоюсь гранню власної особистості спонукає до того, що ми починаємо концентруватися на виявах, які стосуються саме цієї грані.

Внаслідок кластерного аналізу ми отримали такі результати. До першого кластеру увійшли фактори: Інтегральне почуття “за” чи “проти” власного “Я”, Маскуліність, Фемінність, Андрогінність, Вік. Це ознака того, що самосприйняття тісно пов’язане з віком і гендером. Тобто, з одного боку, самосприйняття не є сталим і змінюється в процесі розвитку людини, з іншого, тісний взаємозв’язок із гендером засвідчує залежність самосприйняття від статевої ідентифікації. Також важливим є поєднання факторів у другому кластері, де для нашого дослідження особливо вагомим є підкластер, до якого увійшли фактори Фрустрованість, Ситуативна тривожність та Особистісна тривожність. Припускаємо, що поєднання цих факторів визначатиме конструктивність чи деструктивність самосприйняття. Високі показники Ситуативної тривожності виявляються як очікування негативних оцінок чи агресивних реакцій, сприйняття несприятливого до себе ставлення. Для Особистісної тривожності характерна порівняно стійка схильність людини сприймати найрізноманітніші ситуації як загрозу власному “Я”. Фрустрованість характеризується як специфічний стан відчуття невдачі, реальної чи уявної. Таке поєднання дещо нагадує поняття базальної тривоги, що його ввів К.Горні, – інтенсивного всепроникного відчуття відсутності власної безпеки. Відсутність відчуття безпеки та постійна тривога призводять до того, що людина не може адекватно сприйняти та оцінити себе, а відповідно, неможливим стає формування адекватного “Я-образу”. Також вагомим є поєднання в одному підкластері факторів Самовпевненість, Самозацікавлення, Ставлення інших, Самоприйняття. Саме ці фактори характеризують самосприйняття. Самовпевненість – упевненість у собі, у власних силах і здібностях – ґрунтується на сприйнятті людиною себе як компетентної та спроможної долати труднощі під час досягнення мети. Самозацікавлення спонукає до самосприйняття та може спрямовувати самосприйняття людини саме на ті її якості, які їй цікаві чи незрозумілі. Ставлення інших так чи інакше теж впливає на самосприйняття, особливо у підлітковому віці. Якщо ставлення оточення, а особливо батьків, позитивне, то й самосприйняття буде позитивним, якщо ж таке ставлення негативне, то й сприйняття себе буде спрямоване на пошук негативних якостей. Самоприйняття як позитивне ставлення до себе, незважаючи на наявні недоліки, можливе лише в разі адекватного самосприйняття. Важливо, що і факторний, і кластерний аналізи виокремили Самозацікавлення, Ставлення інших, Інтегральне почуття “за” чи “проти” власного “Я” серед визначальних факторів самосприйняття.

Результати порівняльного аналізу засвідчили, що основні відмінності між групами здорових та психосоматично хворих молодих людей зафіксовано за такими факторами: Ситуативна тривожність, Маскуліність, Андрогінність, Інтегральне почуття “за” чи “проти” власного “Я”, Аутосимпатія, Очікування позитивного ставлення від інших, Ставлення інших, Самозацікавлення.

Вищі показники фактора Ситуативна тривожність притаманні психосоматично хворим молодим людям. Це означає, що вони більш схильні до очікування невдач, негативного ставлення чи негативних оцінок. Відповідно, цілком можливо, що їх самосприйняття більш спрямоване на негативні якості, невдачі та зосереджене на них. Відмінності за факторами Маскуліність і Андрогінність засвідчують, що вищі показники характерні для здорової молоді. Наша освіта та суспільство загалом орієнтовані на інтенсивний розвиток у кожній дитині здебільшого когнітивної сфери. Свого часу К. Г. Юнг виокремив чотири основні психічні процеси: мислення,

відчуття, почуття та інтуїцію; мислення і відчуття, на його думку, більш притаманні чоловікам [8]. Крім сучасної орієнтації на розвиток здебільшого когнітивної сфери, є також стійка тенденція в соціумі на підтримку та стимулювання розвитку потужного нарцисичного радикалу в особистості дитини (напр., прагнення влади, конкуренція тощо), що підпадає під поняття “маскулінного протесту”, що його ввів А. Адлер. Тобто, як з'ясувалося, система освіти схвалює, а отже й стимулює розвиток маскулінних рис. А втеча в хворобу – фемінний фактор. Втеча в слабкість, залежність, безпомічність, за А. Адлером, – специфічно жіночий спосіб реагування.

Інтегральне почуття “за” чи “проти” власного “Я” у здорових підлітків більш позитивне, ніж у психосоматично хворих. Фактор Інтегрального почуття “за” чи “проти” власного “Я” свідчить про загальне ставлення людини до самої себе, яке формується на основі самосприйняття, а від того, є воно позитивним чи негативним, залежатиме наше самоставлення. Отже, самосприйняття підлітків із психосоматичними розладами менш позитивне порівняно із самосприйняттям здорових ровесників.

Відмінність за фактором Аутосимпатія засвідчує, що здоровим підліткам, на відміну від психосоматично хворих, більш притаманне почуття самоцінності, привабливості та приязного ставлення до себе. Різниця за факторами Очікування позитивного ставлення від інших та Ставлення інших вказує на те, що схвалення вчинків і поглядів, позитивне ставлення оточення більш важливе для здорових підлітків.

Фактор Самозацікавлення відображає прагнення краще пізнати себе, зрозуміти свій внутрішній світ і є більш значущим для здорових. Для молоді з психосоматичними розладами їхнього внутрішнього ресурсу може просто виявитися недостатньо для здійснення самозацікавлення. Отже, згідно з результатами порівняльного аналізу, загалом для підлітків із психосоматичними розладами характерні нижчі показники Інтегрального почуття “за” чи “проти” власного “Я”, Аутосимпатії, Очікування позитивного ставлення від інших, Ставлення інших та Самозацікавлення, що в поєднанні з високими показниками Ситуативної тривожності, на нашу думку, може свідчити про більш негативну спрямованість їх самосприйняття порівняно із здоровими ровесниками.

Розглянемо висновки, яких ми дійшли, опрацювавши результати проективної методики “Я і моя хвороба”. Для зручності аналізу результатів малюнки поділили на три групи – за тенденціями, які в них домінували:

- малюнки з депресивними ознаками;
- малюнки з виразними ознаками порушення ідентичності (рис. 1);
- малюнки, які неможливо зарахувати до жодної з цих груп.

На малюнках депресивної групи зображення виконано дуже легкими, ледь помітними лініями, що притаманне астенічним і субдепресивним станам. Наявність астенічних виявів свідчить про нервову виснаженість, ослабленість та підвищену втомлюваність, субдепресивність – про стан зниженого настрою, який, однак, не доходить до рівня депресії. Також у малюнках цієї групи трапляються зображення членів сім'ї та себе з порожніми очима без зіниць, що, знову ж таки, є ознакою астенії та страхів. Кольорова гама збіднена (простий олівець, 1-2 додаткові кольори), що також засвідчує пасивність, астенію та субдепресивність.

Для групи з порушенням ідентичності характерні такі зображення “себе та своєї хвороби”:

- схематичне (голову зображено колом; руки, ноги і тулуб – лініями);
- зображення внутрішніх органів;
- символічне зображення себе (дерево, яблуко). Такі способи зображення себе – ознака порушення цілісності самосприйняття, заперечення власного фізичного “Я-образу” і наявності невідокремленого сприйняття “себе як хвороби” і “хвороби як себе”.

Частина дітей відмовилася виконувати проєктивну методику. Така відмова може означати, що ситуація зображення хвороби травмує та лякає їх, їм легше вирішувати свій внутрішньопсихологічний конфлікт через хворобу, ніж зіткнутися з відчуттям причини її виникнення.

Розглянемо спільні особливості, характерні для малюнків усіх груп. Найчастіше, виконуючи другу частину методики (малюнок “Моє соціальне оточення”), досліджувані зображували членів своєї сім’ї. Часто на малюнках були сторонні люди, які, фактично, не є членами сім’ї. Таке залучення сторонніх свідчить про відсутність відчуття сім’ї як єдиного та неподільного цілого. Також траплялися малюнки зі схематичним зображенням сім’ї (голови, символи), що може бути ознакою й інфантилізму, і неприйняття внутрішньосімейної ситуації загалом.

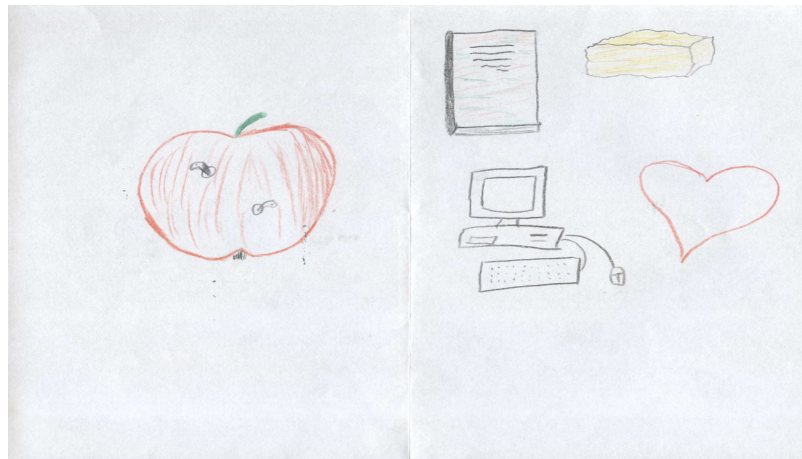


Рис. 1

Досить часто на малюнках нема ознак статі в зображених людей, що досить яскраво засвідчує відставання у психосексуальному розвитку та порушення ідентифікації. Кольорова гама більшості малюнків збіднена (простий олівець, 1-2 додаткові кольори, найчастіше коричневий), що є ознакою пасивності, астенії та субдепресивності досліджуваних. Часто вони використовують кулькову ручку для зображення меж (хвороби, людини). Таке окреслення контурів – намагання приховати свій внутрішній стан від оточення.

Порівняння малюнків “Я і моя хвороба” та “Моє соціальне оточення” свідчить про те, що спосіб, рівень розміщення та кольори зображення “хвороби” збігаються із зображенням “соціального оточення”. Такі відповідності між зображенням хвороби та соціального оточення – ознака того, що саме в цій соціальній сфері або у стосунках

саме з цією людиною існує конфліктна ситуація, яку особистість не спроможна вирішити інакше, ніж через хворобу. Більшість малюнків “Моє соціальне оточення” містила зображення своєї сім’ї, а це означає, що конфліктна ситуація, яку підліток намагається вирішити через хворобу, найчастіше пов’язана зі стосунками в сім’ї.

Отже, основні відмінності між групами зафіксовано за факторами, які майже цілковито збігаються з результатами факторного і кластерного аналізу і є визначальними щодо самосприйняття. Виявлені відмінності між досліджуваною і контрольною групами засвідчують, що самосприйняття підлітків із психосоматичними розладами менш позитивне, ніж у здорових однолітків.

Оскільки група досліджуваних складалася з підлітків із психосоматичними захворюваннями, в етіології яких одним із найважливіших є психологічний фактор, їхнє лікування має бути комплексним: спрямованим на усунення фізіологічних причин і на відновлення психологічного здоров’я. Варто зазначити, що гармонія внутрішньосімейних стосунків – вагомий чинник запобігання появі психосоматичних розладів і важливе джерело ресурсів – і для здорових, і для психосоматично хворих підлітків. Підтримка з боку сім’ї – невід’ємна передумова формування позитивного самосприйняття. Враховуючи визначальну роль позитивного самосприйняття у формуванні психологічного здоров’я, очевидним є той факт, що психокорекційну роботу з психосоматично хворими підлітками насамперед потрібно спрямувати на формування адекватного самосприйняття та налагодження внутрішньосімейних взаємин. Зокрема, консультаційну роботу із сім’єю треба скерувати на ознайомлення членів сім’ї з психологічними особливостями дитини в підлітковому періоді, а також із особливостями перебігу та можливостями позитивного вирішення підліткової кризи. Необхідно пояснити суть внутрішньопсихологічного конфлікту, що є в основі виникнення психосоматичного розладу їхньої дитини, допомогти батькам усвідомити: якщо в дитини є психосоматичне захворювання, підтримка і любов сім’ї – важливе джерело ресурсів, які необхідні підлітку для успішного подолання психосоматичного розладу та подальшого здорового розвитку. Допомогу підліткові потрібно спрямувати на формування адекватного самосприйняття, а отже, на побудову власного позитивного “Я-образу”.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. *Александр Ф.* Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002.
2. *Антропов Ю.* Психосоматические расстройства у детей и подростков // Российский психиатрический журн. 1998. №3. С. 63–70.
3. *Бройтингам В., Кристиан П., Рад М.* Психосоматическая медицина: Кратк. учебн. М: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999.
4. *Елисеев О.* Практикум по психологии личности. СПб.: Питер, 2006.
5. *Фрейд З.* “Я” и “Оно”. Тбилиси: Мерани, 1991.
6. *Хьелл Л., Зиглер Д.* Теории личности. СПб.: Питер, 2003.
7. *Шелер М.* Положение человека в Космосе // В кн.: Проблема человека в западной философии: Переводы. М.: Прогресс, 1988. С. 3–31.
8. *Юнг К.* Психология бессознательного. М.: Канон +, 2003.
9. *Ярошевский М.* История психологии от античности до середины XX в. М.: Мысль, 1996.

10. *Bem D.* Self-Perception theory. *Advances in Experimental Social Psychology*, vol.6 Academic Press Inc, New York and London, 1972 // <<http://www.questia.com>>.
11. *Beyer S.* Gender Differences in Self-Perception and Negative Recall Biases. *Sex Roles: A Journal of Research*. Volume: 38. Issue: 1–2., 1998. P. 103–... Plenum Publishing Corporation // <<http://www.questia.com>>.
12. *Klein H.* Self-Perception in Late Adolescence: An Interactive Perspective. *Adolescence*. Volume: 30. Issue: 119, 1995. P. 579+. Libra Publishers, Inc. // <<http://www.questia.com>>.

### SELF-PERCEPTION PECULIARITIES OF ADOLESCENTS WITH PSYCHOSOMATIC DISORDERS

**Mariya Koval**

*Ivan Franko National University of Lviv,  
Universytetska Str., 1, Lviv, 79000, Ukraine, e-mail: [usmishka@yahoo.com](mailto:usmishka@yahoo.com)*

This article contains the generalisation of the research directed onto revealing of the peculiarities of self-perception of adolescents with psychosomatic deceases. Basing on theoretical analysis and empirical research the differences in the self-perception of psychosomatically ill adolescents and their healthy counterparts were revealed. As the results of the research have demonstrated, the psychosomatically ill adolescents are characterised with a more negative self perception and the most typical distinction lies in the perception of their own physical “Self Image”. The article also contains recommendations for the psychocorrection of the psychosomatically ill adolescents and their families.

*Keywords:* self-perception, psychosomatic disorders, adolescence, Self-Image.

### ОСОБЕНОСТИ САМОВОСПРИЯТИЯ ПОДРОСТКОВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

**Мария Коваль**

*Львовский национальный университет имени Ивана Франко,  
ул. Университетская, 1, г. Львов, 79000, Украина, e-mail: [usmishka@yahoo.com](mailto:usmishka@yahoo.com)*

Статья содержит обобщение исследования самовосприятия подростков с психосоматическими нарушениями. На основе теоретического анализа и эмпирического исследования были рассмотрены отличия самовосприятия психосоматически больных подростков от самовосприятия их здоровых ровесников. Результаты исследования показали, что для подростков с психосоматическими расстройствами характерным является более негативное самовосприятия по сравнению с их здоровыми ровесниками. Наиболее типичным отличием в самовосприятии психосоматически больных подростков есть нарушение в восприятии своего физического “Я образа”. Также в статье поданы основные рекомендации по психокоррекционной работе с психосоматически больными подростками и их семьями.

*Ключевые слова:* самовосприятие, психосоматические нарушения, подростковый возраст, “Я-Образ”.

*Стаття надійшла до редколегії 10.01.2008*

*Прийнята до друку 11.03.2009*