

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Научная статья
<https://doi.org/10.11621/TEP-23-24>

УДК 159.9.072; 616-05

Отношение к будущему и отношение к болезни у подростков с инсулинозависимым сахарным диабетом

А.А. Кислых✉, И.А. Ральникова

Алтайский государственный университет, Барнаул, Российская Федерация

✉kislykh1994@mail.ru

Резюме

Актуальность представленного исследования обусловлена, с одной стороны, высокой распространенностью сахарного диабета среди детей и подростков, с другой — важной ролью отношения к заболеванию и к своему будущему в комплаентном поведении и в эффективной компенсации болезни.

Цель. Изучить особенности отношения к будущему, отношения к болезни и их взаимосвязи у подростков с инсулинозависимым сахарным диабетом (1 типа).

Методы. «Многомерная шкала отношения к будущему» В. Калстера и «Тип отношения к болезни» А.Е. Личко и Н.Я. Иванова. Для статистической обработки данных использован параметрический корреляционный анализ Пирсона, однофакторный дисперсионный анализ ANOVA.

Выборка. В исследовании приняли участие 80 респондентов с сахарным диабетом в возрасте от 12 до 15 лет, из которых 55% были женского пола.

Результаты. Определены наиболее выраженные типы отношения к болезни в группе подростков с сахарным диабетом: анозогностический, неврастенический, ипохондрический, апатический. Картина будущего обследованных подростков характеризуется слабой эмоциональной привлекательностью, оно представляется им удаленным и трудным. Подросткам 12–13 лет будущее представляется более сложным, чем подросткам 14–15-летнего возраста. Чем более распланированным представляется будущее, тем более выражено проявляется тревожность по отношению к болезни. Отдаленность будущего связана с повышенной раннимостью, уязвимостью. Восприятие будущего как навязанного извне связано с поиском выгод в связи с болезнью. Будущее, представляющееся интересным и полезным, связано с принятием факта заболевания. Чувство предопределенности и навязанности будущего у подростков с сахарным диабетом связано с демонстрацией своих страданий и переживаний.

Выводы. Выявление преобладающего типа отношения к болезни и определение эмоционального отношения к будущему играет существенную роль в эффективной компенсации сахарного диабета у подростков. Результаты исследования внедрены в практику психологической помощи подросткам с сахарным диабетом и их родителям.

Ключевые слова: сахарный диабет, подростковый возраст, отношение к будущему, отношение к болезни, личность, эндокринное заболевание.



Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке внутриуниверситетского гранта «Формирование образа будущего у подростков с инсулинозависимым сахарным диабетом в зависимости от типа отношения к болезни».

Для цитирования: Кислых А.А., Ральникова И.А. Отношение к будущему и отношение к болезни у подростков с инсулинозависимым сахарным диабетом // Теоретическая и экспериментальная психология. 2023. № 3 (16). С. 162–181. <https://doi.org/10.11621/TEP-23-24>

CLINICAL PSYCHOLOGY

Scientific Article

<https://doi.org/10.11621/TEP-23-24>

Attitude to future and attitude to disease in adolescents with insulin-dependent diabetes

Anna A. Kislykh , Irina A. Ralnikova

Altai State University, Barnaul, Russian Federation

kislykh1994@mail.ru

Abstract

Background. The study relevance is due to the high prevalence of diabetes mellitus among children and adolescents, on the one hand, and on the other hand — to the important role of the attitudes towards the disease and the future life in their compliance behavior and effective compensation for the disease.

Objective. To study the features of attitudes towards the future, attitudes towards the disease and their relationship in adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus (type 1).

Methods. “Multidimensional scale of attitude to the future” by V. Kalster and “Type of attitude to the disease” by A. Lichko and N. Ivanova. For statistical data processing, Pearson’s parametric correlation analysis and one-way analysis of variance (ANOVA) were used.

Sample. The study involved 80 respondents with diabetes aged 12 to 15 years (55% — female).

Results. The study identified the most pronounced types of attitudes towards the disease in adolescents with diabetes mellitus: anosognosic, neurasthenic, hypochondriacal, apathetic. The picture of the future of the surveyed adolescents is characterized by weak emotional attractiveness, it seems to them remote and difficult. Adolescents aged 12–13 represent their future to be more difficult compared to adolescents aged 14–15. The more planned the future seems, the more pronounced the anxiety toward

the disease. The remoteness of the future in time is associated with increased vulnerability. The perception of the future as imposed from the outside is associated with the search for benefits related to the disease. The future seen as interesting and useful is associated with the acceptance of the fact of disease. A sense of predestination and the imposed future in adolescents with diabetes is associated with a demonstration of their suffering and experiences.

Conclusion. Revealing the prevailing type of attitude towards the disease and the emotional attitude to the future plays a significant role in the effective compensation of diabetes in adolescents. The results of the study have been introduced into the practice of psychological assistance to adolescents with diabetes mellitus and their parents.

Keywords: diabetes mellitus, adolescence, attitude to the future, attitude to the disease, personality, endocrine disease.

Funding. The study was supported by the intra-university grant “Forming the image of the future in adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus depending on the type of attitude towards the disease.”

For citation: Kislykh, A.A., Ralnikova, I.A. (2023). Attitude to future and attitude to disease in adolescents with insulin-dependent diabetes. *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya (Theoretical and experimental psychology)*, 3 (16), 162–181. <https://doi.org/10.11621/TEP-23-24>

Введение

Сахарный диабет — распространенное хроническое эндокринное заболевание, которое проявляется в абсолютном или относительном дефиците инсулина. По данным международных исследований, в мире насчитывается 160 млн больных сахарным диабетом. В России зарегистрировано более 2,5 млн больных (сахарный диабет второго типа — 2 млн, первого типа — 450 тыс. человек) (Дедов, Шестакова, 2016).

Это тяжелое заболевание встречается во всех возрастных категориях. Сахарный диабет является самым частым эндокринным заболеванием, встречающимся у подростков. Согласно данным международной федерации сахарного диабета (IDF) на 2021 год, в мире общее число детей и подростков (до 19 лет) с сахарным диабетом 1 типа составляет более 1,2 млн человек, из них более половины (54%) — дети до 15 лет. Заболеваемость сахарным диабетом 1 типа растет с каждым годом, ежегодно заболевает более 108 тыс. детей в возрасте до 14 лет и более 41 тыс. подростков в возрасте от 15 до 19 лет (Эпидемиология сахарного диабета..., 2017).

Сахарный диабет, как и любое хроническое заболевание, оказывает влияние на привычный уклад жизни, на физическое и психическое состояние человека. Ситуация угрозы жизни, возникающая при данном диагнозе, обуславливает существенное снижение качества жизни подростков. Меняется социальный статус, интересы, круг общения, планы и образ будущего, отношение к нему (Менделевич, 2008; Отто, Сагитова, 2015).

Подростковый возраст считается одним из самых сложных возрастных периодов в жизни человека из-за существенных личностных изменений. В этот период происходит переоценка своих возможностей, что обуславливает стремление подростка к автономности. Подросток стремится стать независимым, самостоятельным, выйти из-под родительской опеки, ему хочется почувствовать себя взрослым (Рассказова, 2014).

В подростковом возрасте происходят самые существенные изменения во временной перспективе личности. Возникают первые представления о своем будущем, появляется осознание необратимости времени, прошлого, конечности своего существования, происходит становление системы жизненных планов и целей. Старший подростковый возраст является сенситивным периодом становления временной перспективы. В этот период возникает потребность в самопознании, самоопределении, развитии идентичности, выстраивании жизненной перспективы. Именно в этом возрасте наличие зрелых, сформированных представлений о будущем становится необходимой предпосылкой дальнейшего личностного развития. Планирование жизненной перспективы является ключевым звеном в самоопределении подростка. Без четко сформированных жизненных планов перспектива личности утрачивает свою основную функцию — целенаправленную саморегуляцию поведения на основе предвидения отдаленных событий будущего (К.А. Абульханова-Славская, 2001). Период подростничества можно считать началом построения и осознания личностью собственного жизненного плана. Показателем личностной зрелости является ответственность за собственное будущее (Головаха, Кроник, 1984).

Тяжелое хроническое заболевание, такое как сахарный диабет, может стать критическим и переломным событием в жизни заболевшего подростка. На этапе переломных событий изменениям подвергаются жизненные перспективы, планы, цели, ценности, самооценка, представления о собственных качествах, образ «Я», представления о собственном будущем и себе в нем. Переломное событие нарушает реализацию жизненных замыслов человека, сопровождается сильными эмоциональными переживаниями. В результате многочисленных исследований было установлено, что столкновение личности с психотравмирующими событиями влечет за собой отсутствие желания планировать свое будущее и формирует негативное отношение к нему (Ральникова, Шамардина, 2018).

Хроническое заболевание способно вызвать обострение психологических особенностей, что может привести к нарушению компенсации заболевания и социальной дезадаптации подростка (Ксенофонтова, 2020).

Подростки часто пренебрегают рекомендациями врачей по эффективной компенсации заболевания, тем самым нарушая режим и снижая самоконтроль. Но именно в этот период важно быть как никогда внимательным к своему состоянию и здоровью.

Психологические особенности подростков с сахарным диабетом достаточно широко исследованы, в частности, отечественными авторами, такими как

Л.Б. Павлова, И.Л. Коломиец, Е.Г. Щукина, Е.С. Цветкова, Д.А. Якоби, Е.А. Бибикова, М.В. Шамардина, И.А. Ральникова, Э.Н. Рахматуллина, О.В. Гурович, Л.И. Стахурлова, Г.И. Снегирева. Ряд работ посвящен изучению того, как эта категория больных представляет свои жизненные перспективы и строит образ своего будущего (Щукина, 2003; Павлова, 2008; Гурович и др., 2012; Коломиец, 2012; Ральникова, Шамардина, Першина, 2016; Рахматуллина, 2012).

Ученые, длительное время изучавшие психологические особенности подростков с сахарным диабетом, выделяют у них тревожность, переживание страха и одиночества, колебания настроения с преобладанием депрессивного фона. Наблюдаются также изменения в поведении, которые сопровождаются резкими сменами настроения, агрессивностью, конфликтностью, негативизмом, нарушением межличностных отношений, что связано с отсутствием возможности удовлетворить свои значимые желания и потребности из-за ограничений, накладываемых болезнью. По мнению Л.Б. Павловой, особенности детей, больных сахарным диабетом, во многом также объясняются влиянием соматических факторов (астения, гипогликемия и т.п.) на формирующуюся психику (Павлова, 2008).

В подростковом возрасте происходит осознание ценности жизни и здоровья, в связи с этим усиливается тревожность. Тело для подростка становится очень значимым. Болезнь может восприниматься как остановка жизни, хотя внешне подросток может не признавать себя больным.

Будущее становится неопределенным, подросток ощущает беспомощность, гнев, беспокоится из-за реакций окружения на диагноз, появляется чувство, что кроме диабета в жизни ничего больше не существует. Болезнь создает условия ограничения, и изменившаяся социальная ситуация, которая возникает в случае болезни, приводит к повышению психического напряжения. На начальных этапах полового созревания нарушается самоконтроль. Протестные реакции в условиях болезни видоизменяются и часто используются подростком как средство манипуляции через отказ от соблюдения необходимых медицинских рекомендаций (Щукина, 2003).

В этот кризисный период у ребенка существенно изменяется представление о болезни и о себе в целом. Л.Б. Павлова отмечает, что внутренняя картина болезни у подростков с сахарным диабетом осложняется негативным отношением к заболеванию и его лечению. Для нее характерны изменения в структуре самооценки, которые приводят к появлению «комплекса отличия» от детей без заболевания (Павлова, 2008).

Внутренняя картина болезни (ВКБ) — это совокупность представлений человека о своём заболевании (Лурия, 1977; Вассерман и др., 2005; Бондаренко, 2006). Это сложная система отношений пациента к заболеванию и лечению, к окружающим, к своей личности, к учёбе и работе, к собственному будущему, в целом — к жизни. Это картина, которая рассматривается им сквозь призму собственной болезни.

Возникнув в позднем подростковом возрасте, заболевание провоцирует переживание шокового состояния при постановке диагноза. Подросток не может

понять, почему это случилось именно с ним. Он начинает себя чувствовать не таким, как остальные сверстники, начинает винить себя и всех вокруг (Малкина-Пых, 2010).

С постановкой диагноза жизнь детей и их семей делится на «до» и «после». Важным становится приспособление к изменившейся реальности, ее требованиям и абсолютно новому образу жизни, задействующее все имеющиеся у подростка возможности и ресурсы (Дедов, Шестакова, 2016).

Все формы адаптивного поведения подростков ориентированы на будущее. Регуляция поведения человека связана с пониманием своих будущих целей, осознанием закономерностей между настоящими действиями и ожидаемыми в будущем результатами. Различного рода подтверждения этому тезису можно найти в работах К.А. Абульхановой-Славской, Р.А. Ахмерова, Т.Н. Березиной, А.К. Болотовой, Е.И. Головахи, А.А. Кроника, Л.А. Регуш, М.С. Роговина, Ж. Нюттена и других.

Подросткам с диабетом важно видеть желаемый образ будущего, чтобы совершать необходимые действия в настоящем для его достижения. Значимым для успешной компенсации является отношение подростков к своей жизни, своему будущему, планирование образа будущей жизни и постановка значимых долгосрочных удаленных целей. По мнению Ж. Нюттена, человек не только приспосабливается к миру, но и адаптирует мир к своим планам, проектам и потребностям. Успешную адаптацию определяет образ тех целей, стремлений, достижений, к которым стремится человек, насколько они реалистичны, адекватны, структурированы и осмысленны. По мнению А.К. Болотовой, самостоятельное определение целей собственной жизни и наличие в образе мира протяженной и содержательно насыщенной временной перспективы будущего являются важными составляющими психического здоровья и психологического благополучия человека (Болотова, 2007).

Таким образом, построение временной перспективы и образа будущего становится средством саморегуляции, способствует развитию стратегий совладающего поведения в кризисных ситуациях, от чего зависит эффективность лечения и успешность адаптации в ситуации хронической болезни (Свешникова, 2008).

По мнению ряда исследователей, временная перспектива является тем звеном, которое определяет работу психики, дает представление о себе и своем месте в жизни, играет важную роль в организации и регуляции деятельности. Восприятие времени создает фундамент, который обеспечивает развитие сознательного мышления личности, посредством которого осмысливается весь человеческий опыт (Кублицкене, Серенкова, 1989).

Е.Ю. Мандрикова отмечает, что временная перспектива является способом реализации «присутствия» прогнозируемого и планируемого будущего в настоящем. Возникает связь актуальных действий с тем, ради чего они осуществляются в настоящем, что находится в ожидаемом будущем (Мандрикова, 2008).

Исследования Ф. Зимбардо также указывают на значимую роль временной перспективы в эффективной адаптации личности. Так, устойчивое тождество во времени является значимым для психического здоровья человека, потому как служит центром осознания или основой выбора в разнообразии ситуаций и условий (Зимбардо, 2008).

В концепциях совладающего поведения временная перспектива рассматривается в качестве «копинг-ресурса». О.Г. Квасова в своих исследованиях показала, что в экстремальных ситуациях, благодаря качественным изменениям временной перспективы, происходит успешная адаптация личности. Подросткам при развитии хронического заболевания требуются внутренние ресурсы совладания и поддержка со стороны (Квасова, 2012).

От того, какое отношение к своему будущему имеют подростки с сахарным диабетом, зависит их отношение к болезни и лечению в настоящем.

Цель настоящего исследования состоит в изучении особенностей отношения к будущему и типов отношения к болезни у подростков с инсулинозависимым сахарным диабетом, их взаимосвязи.

Гипотезы исследования:

Отношение к будущему у подростков с инсулинозависимым сахарным диабетом имеет выраженные особенности: оно характеризуется слабой эмоциональной привлекательностью.

Эффективность психической и социальной адаптации подростков с инсулинозависимым сахарным диабетом связана с их отношением к болезни.

Отношение к будущему у подростков с инсулинозависимым сахарным диабетом связано с разными типами отношения к болезни.

Задачи:

1. Определить наиболее выраженные типы отношения к болезни в группе подростков с инсулинозависимым сахарным диабетом.

2. Выявить показатели отношения к будущему у подростков с инсулинозависимым сахарным диабетом.

3. Установить значимые взаимосвязи между типами отношения к болезни и отношением к будущему у подростков с инсулинозависимым сахарным диабетом.

Методы

Для проведения эмпирического исследования использовались методы анкетирования и тестирования.

«Многомерная шкала отношения к будущему» В. Калстера использовалась для изучения эмоционального отношения к будущему у подростков с инсулинозависимым сахарным диабетом. Ван Калстер разработал многомерную шкалу отношения к будущему на основе шкалы временных установок (ШВУ). Многомерная шкала диагностирует, помимо глобального аффективного отношения, пять дополнительных компонентов. Каждая из пяти шкал включает до четырех пар

прилагательных. Глобальная аффективная установка измеряется пятью парами прилагательных (Ральникова, Гурова, Ипполитова, 2014) (табл. 1).

Таблица 1. Шкалы для измерения отношения к будущему

Шкалы	Прилагательные
Шкала 1: Структурированность	Определенное/неопределенное
	Упорядоченное/хаотичное
	Структурированное/неструктурированное
Шкала 2: Внутренний контроль	Планируемое мною / планируемое другими
	Исходит от меня / навязывается извне
	Зависит от моих усилий и/или возможностей / зависит от удачи или обстоятельств
	Личностное/межличностное
Шкала 3: Степень сложности	Трудное/легкое
	Бесконфликтное/конфликтное
	Простое/сложное
	Беспроблемное/проблематичное
Шкала 4: Ценность	Интересное/скучное
	Драгоценное/никчемное
	Полное/пустое
	Полезное/бесполезное
Шкала 5: Отдаленность во времени	Близкое/далекое
	Немедленное/отсроченное
	Удаленное/приближенное
	Быстрое/медленное
Шкала 6: Общая аффективная оценка	Привлекательное/отталкивающее
	Прекрасное/ужасное
	Приятное/неприятное
	Светлое/темное
	Теплое/холодное

Table 1. Scales for measuring the attitude to the future

Scales	Adjectives
<i>Scale 1: Structuring</i>	Defined/undefined
	Ordered/chaotic
	Structured/unstructured
<i>Scale 2: Internal Control</i>	Planned by me / planned by others
	Comes from my side / is imposed from outside
	Depends on my efforts and/or capabilities / depends on luck or circumstances
	Personal/interpersonal
<i>Scale 3: Degree of complexity</i>	Difficult/easy
	Conflict-free/conflict
	Simple/complex
	Problem-free/problematic
<i>Scale 4: Value</i>	Interesting/boring
	Precious/worthless
	Full/empty
	Useful/useless
<i>Scale 5: Remoteness in Time</i>	Near/far
	Immediate/delayed
	Remote/approximate
	Fast/slow
<i>Scale 6: Overall Affective Score</i>	Attractive/repulsive
	Beautiful/terrible
	Pleasant/unpleasant
	Light/dark
	Warm/cold

Испытуемым предлагается ряд противоположных прилагательных, описывающих их отношение к будущему. Положительному полюсу шкалы, заданной полярными прилагательными, соответствует оценка 7 баллов, отрицательному — 1 балл. Респонденту необходимо отметить галочкой в каждой строке только одну цифру, наиболее полно характеризующую свое отношение к будущему.

Методика проверялась при помощи кластерного анализа для выделения описательных характеристик эмоционального отношения к будущему. Сырые

баллы подсчитывались путем сложения значений по шкалам (Методы изучения..., 2020).

Методика «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ) (Психологическая диагностика..., 2005) в настоящей работе была применена с целью изучения особенностей отношения к болезни у подростков с инсулинозависимым сахарным диабетом. Основу ТОБОЛ составляет клинико-психологическая типология отношения к болезни, предложенная А.Е. Личко и Н.Я. Ивановым. В ней 12 типов реагирования на болезнь сгруппированы в 3 блока типов отношения к болезни. Первый блок включает гармоничный, эргопатический и анозогнозический типы отношения к болезни, при которых психическая и социальная адаптация существенно не нарушается. Второй блок включает тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический, апатический типы отношения, для которых характерна интрапсихическая направленность личностного реагирования на болезнь, обуславливающая нарушения социальной адаптации больных с этими типами реагирования. В третий блок вошли сенситивный, эгоцентрический, дисфорический и паранойяльный типы отношения, для которых характерна интерпсихическая направленность личностного реагирования на болезнь, также обуславливающая нарушения социальной адаптации больных.

Статистическая обработка эмпирических данных проводилась с помощью параметрического корреляционного анализа Пирсона, однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA) в программном пакете SPSS 22.0.

Выборка. В исследовании приняли участие 80 подростков с сахарным диабетом 1-го типа в возрасте 12–15 лет (44 девушки и 36 юношей). В группе подростков с сахарным диабетом установлен период манифестации заболевания: в выборке представлены подростки со стажем заболевания до 1 года (20 человек), от 1 года до 10 лет (25 человек), более 10 лет (35 человек). Ранний возраст в данной выборке является превалирующим возрастом начала заболевания. Выборка дополнительно поделена на группы младшего подросткового (12–13 лет) и старшего подросткового (14–15 лет) возраста для выявления особенностей отношения к будущему в соответствующие периоды.

Процедура исследования: данные были собраны в период с 2020 по 2022 год. Исследование проводилось в групповом формате с периодичностью в зависимости от сроков госпитализации пациентов. Данные были собраны очно при помощи методов анкетирования и тестирования.

Результаты исследования

Полученные результаты по методике ТОБОЛ были проверены на соответствие нормальному распределению с помощью критерия Колмогорова — Смирнова. Распределения баллов почти для всех типов отношения к болезни (за исключением трех) соответствуют нормальному.

Максимальные, минимальные и средние по выборке баллы, полученные по методике «Тип отношения к болезни» в ходе исследования в группе подростков

с инсулинозависимым сахарным диабетом представлены в табл. 2. Наибольшие значения средних наблюдаются по следующим типам отношения к болезни: анозгностический, неврастенический, ипохондрический, апатический.

Таблица 2. Максимальные, минимальные и средние по выборке баллы, полученные по методике «Тип отношения к болезни»

Тип отношения к болезни	N	Минимум	Максимум	Среднее
Анозгностический	80	0,00	51,00	12,24
Ипохондрический	80	0,00	19,00	7,19
Неврастенический	80	0,00	22,00	8,12
Меланхолический	80	0,00	19,00	6,65
Апатический	80	0,00	35,00	7,11
Сенситивный	80	0,00	20,00	5,79
Эгоцентрический	80	0,00	23,00	6,71
Дисфорический	80	0,00	22,00	5,00
Паранойяльный	80	0,00	20,00	5,79
Гармоничный	80	0,00	22,00	5,00
Эргопатический	80	0,00	23,00	6,71
Тревожный	80	0,00	21,00	5,37
N валидных (целиком)	80			

Table 2. Maximum, minimum and mean values in the sample obtained for the “Types of attitude to disease”

Type of attitude to disease	N	at least	at most	mean
Anosognosic	80	0.00	51.00	12.24
Hypochondriac	80	0.00	19.00	7.19
Neurotic	80	0.00	22.00	8.12
Melancholic	80	0.00	19.00	6.65
Apathetic	80	0.00	35.00	7.11
Sensitive	80	0.00	20.00	5.79
Egocentric	80	0.00	23.00	6.71
Dysphoric	80	0.00	22.00	5.00
Paranoic	80	0.00	20.00	5.79
Harmonious	80	0.00	22.00	5.00
Ergopathic	80	0.00	23.00	6.71
Disturbing	80	0.00	21.00	5.37
N valid (whole)	80			

Результаты диагностики по методике «Многомерная шкала отношения к будущему» В. Калстера позволили выявить отношение подростков с сахарным диабетом к своему будущему (рис. 1). С помощью критерия Колмогорова — Смирнова

было выявлено, что данные соответствуют нормальному распределению. Крайние выбросы были исключены из результатов.

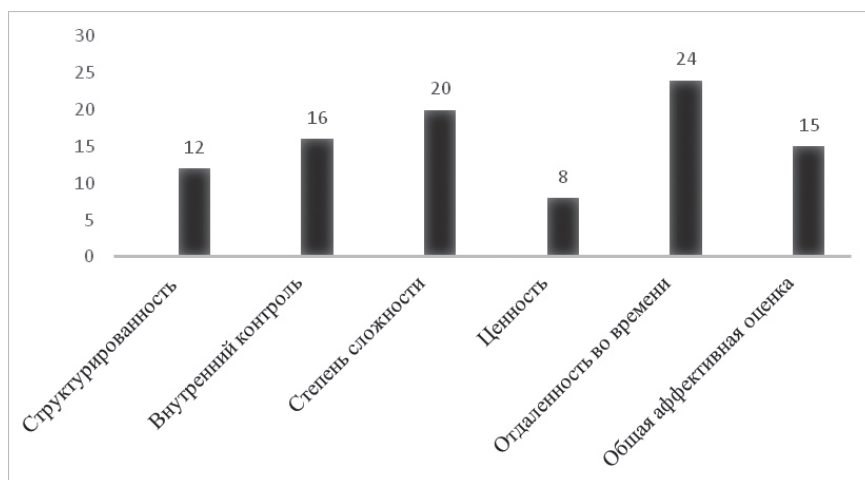


Рис. 1. Усредненные по выборке показатели отношения к будущему у подростков с инсулинозависимым сахарным диабетом

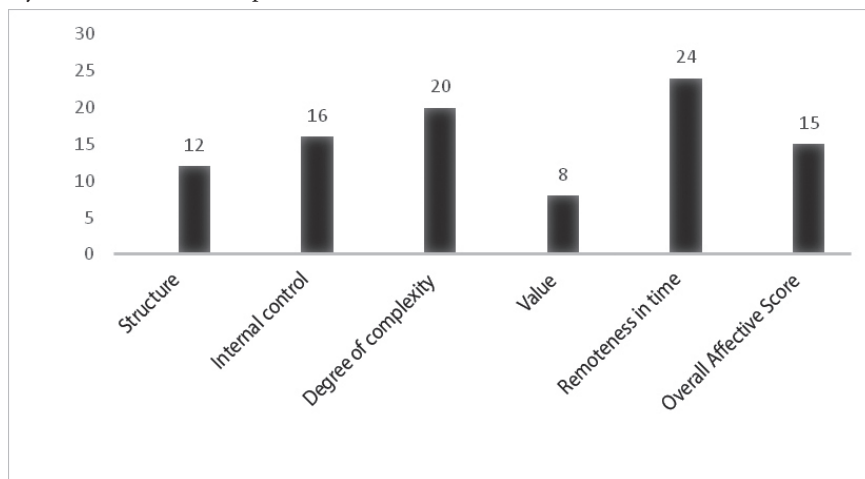


Fig. 1. Attitudes towards the future in adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus

В ходе исследования группа подростков с сахарным диабетом была разделена на подгруппы по возрасту: 12–13 и 14–15 лет. Для определения значимых различий между ними в показателях был проведен однофакторный дисперсионный анализ ANOVA, который позволил выявить различия на уровне тенденции в отношении к будущему (методика «Многомерная шкала отношения к будущему» В. Калстера) по шкале «Степень сложности» у подростков с инсулинозависимым сахарным диабетом разных возрастов ($F = 4,52$; $p = 0,05$), ср.з. 12–13 лет = 19,04, ср.з. 14–15 лет = 17,44.

Для выявления взаимосвязей между отношением к будущему и типами отношения к болезни у подростков с инсулинозависимым сахарным диабетом был применен параметрический корреляционный анализ Пирсона (табл. 3).

Таблица 3. Взаимосвязи между отношением к будущему и типами отношения к болезни в группе подростков с инсулинозависимым сахарным диабетом

	Тревожный	Эгоцентрический	Анозогнозический	Сенситивный	p
Структурированность	r = 0,63				0,05
Внутренний контроль		r = -0,43			
Ценность			r = -0,47		
Отдаленность во времени				r = 0,44	

Table 3. Correlations between attitudes towards the future and attitudes towards the disease in a group of adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus

	Disturbing	Egocentric	Anosognosic	Sensitive	p
Structure	r = 0.63				0.05
Internal control		r = -0.43			
Value			r = -0.47		
Remoteness in time				r = 0.44	

В ходе исследования получены положительные корреляции между шкалой отношения к будущему «Структурированность» и шкалой отношения к болезни «Тревожный» (сильная корреляционная связь), а также между шкалой отношения к будущему «Отдаленность во времени» и шкалой отношения к болезни «Сенситивный» (умеренная корреляционная связь).

Наблюдаются отрицательные взаимосвязи между шкалой отношения к будущему «Внутренний контроль» и шкалой отношения к болезни «Эгоцентрический», шкалой отношения к будущему «Ценность» и шкалой отношения к болезни «Анозогнозический» (активное отрицание тяжести болезни и отбрасывание мыслей о ней и ее последствиях) (умеренные корреляционные связи).

Обсуждение результатов

Проведенный анализ полученных данных позволяет охарактеризовать подростков с инсулинозависимым сахарным диабетом, имеющих разные типы отношения к болезни.

Так, у подростков с анозогнозическим типом отношения к болезни психическая и социальная адаптация существенно не нарушена. Для них характерно снижение критичности к своему состоянию, преуменьшение «значения» заболевания

вплоть до полного его вытеснения, что иногда сопровождается поведенческими нарушениями рекомендуемого врачом режима жизни, «уходом» в учебу, отрицанием подчас самого факта заболевания. Однако выраженные явления психической дезадаптации у этих подростков отсутствуют.

Подростки с неврастеническим, ипохондрическим и апатическим типами отношения к болезни характеризуются интрапсихической направленностью личностного реагирования на болезнь, которая обуславливает нарушения их социальной адаптации. У таких пациентов могут наблюдаться дезадаптивные проявления в эмоционально-аффективной сфере отношений: реакции по типу раздражительной слабости, тревожное, подавленное, угнетенное состояние, «уход» в болезнь, отказ от борьбы — «капитуляция» перед заболеванием и т.п.

Будущее подросткам с сахарным диабетом в целом представляется неопределенным, неупорядоченным, слабо структурированным и хаотичным. Они отмечают, что не всегда самостоятельно планируют свое будущее, оно не всегда зависит от их собственных усилий. Они полагают, что будущее будет неинтересным, малоценным, бесполезным. Также будущее видится им удаленным, медленно приближающимся.

Показатель «Степень сложности» свидетельствует об отношении к собственному будущему и представлении о нем как о трудном, конфликтном, проблематичном. Значения по данной шкале выше в возрастной группе подростков с инсулинозависимым сахарным диабетом 12–13 лет. Это можно объяснить тем, что в младшем подростковом возрасте у ребенка еще не сформированы ясные представления о своем будущем, оно кажется ему размытым, представляется удаленным и нечетким, что отягощается еще и возникновением тяжелого хронического заболевания.

Постоянное беспокойство и мнительность подростков с сахарным диабетом в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения связаны с представлением о будущем как об определенном, упорядоченном и структурированном. Возможно, это возникает в ситуациях, когда будущее подростку представляется заранее распланированным, независимым от него самого, предрешенным, без возможности внести определенные коррективы и изменения по своему желанию.

Ощущение навязанности собственного будущего извне, его предопределенности может быть связано с демонстрацией близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью вызвать сочувствие и полностью завладеть их вниманием.

Можно сказать, что чем больше будущее представляется подростку важным и ценным, тем реже происходит отбрасывание мыслей о болезни, ее игнорирование.

Чрезмерная ранимость, уязвимость, озабоченность возможными неблагоприятными впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения о болезни, связаны с ощущением отдаленности будущего. Возможно, это вызвано

тем, что сильная вовлеченность в подобные мысли мешает сконцентрироваться и планировать свое будущее.

Практическое применение

Полученные в ходе исследования результаты могут быть использованы в рамках психокоррекционной и психопрофилактической работы с подростками, а также в практике психологического консультирования и просветительской деятельности с родителями и педагогами по вопросам формирования позитивного образа будущего и отношения к нему, а также отношения к болезни у подростков с инсулинозависимым сахарным диабетом. Результаты настоящего исследования внедрены в практику психологической помощи.

Выводы

В ходе проведенного эмпирического исследования были определены особенности отношения к будущему в разных возрастных группах, типы отношения к болезни, а также взаимосвязи между ними у подростков с инсулинозависимым сахарным диабетом.

То, как подростки видят свое будущее и себя в нем, какие цели перед собой ставят и какие планы строят, определяет их действия по отношению к себе, к своему заболеванию и эффективность компенсации сахарного диабета в настоящем.

В статье определены наиболее выраженные типы отношения к болезни подростков с инсулинозависимым сахарным диабетом: анозогностический (при котором психическая и социальная адаптация существенно не нарушена), неврастенический, ипохондрический, апатический (при которых наблюдаются нарушения социальной адаптации).

Определено отношение к будущему подростков с данным заболеванием. Оно представляется им неопределенным, трудным, навязанным извне, скучным, удаленным, отталкивающим. При этом, подросткам в возрасте 12–13 лет будущее представляется более сложным, чем подросткам 14–15 лет.

Выявлены значимые взаимосвязи типов отношения к болезни с показателями отношения к будущему. Непрерывное беспокойство в отношении неблагоприятного течения болезни связано с восприятием будущего как определенного, упорядоченного, структурированного. Чрезмерная ранимость, уязвимость связана с представлениями о будущем как об удаленном, отсроченном. Когда будущее представляется навязанным извне, исходящим не от себя самого, — проявляется поиск выгод в связи с болезнью. Чем больше будущее представляется подростку интересным и полезным, тем меньше он отбрасывает мысли о болезни и игнорирует ее, погружаясь в эйфорию.

Полученные результаты позволяют заключить, что рассмотрение особенностей планирования собственной жизненной перспективы имеет существенное значение в терапии подростков с сахарным диабетом. Постановка планов, формирование образа будущего и позитивного отношения к нему играет важную роль

в отношении к своему заболеванию и лечению в целом, что отражается в настоящем моменте на эффективной компенсации тяжелого хронического заболевания.

Литература

- Абульханова-Славская К.А. *Время личности и время жизни*. СПб., 2001.
- Болотова А.К. *Время и личность. Временные измерения феноменов личности* // Психология. 2007. № 3. С. 61–78.
- Бондаренко С.М. *Особенности внутренней картины болезни у детей и подростков, больных сахарным диабетом 1 типа* // Педиатрия. 2006. № 14. С. 22–27.
- Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А.Я. *Психологическая диагностика отношения к болезни. Пособие для врачей*. СПб.: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2005.
- Головаха Е.И., Кроник А.А. *Психологическое время личности*. Киев, 1984.
- Гурович О.В., Стахурлова Л.И., Снегирева Г.И., Доценко А.В. *Отдельные психологические характеристики подростков с сахарным диабетом 1 типа. Современная медицина: актуальные вопросы: сборник статей по материалам III Международной научно-практической конференции*. Новосибирск, 2012.
- Дедов И.И., Шестакова М.В. *Сахарный диабет типа 1: реалии и перспективы*. МИА. 2016.
- Дедов И.И. *Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: клинико-статистический анализ по данным Федерального регистра сахарного диабета* // Сахарный диабет. 2017. Т. 20 (1). С. 13–41.
- Зимбардо Ф.Дж. *Психология временной перспективы*. СПб., 2008.
- Квасова О.Г. *К современному состоянию проблемы временной перспективы личности* // Историческая и социально-образовательная мысль. 2012. № 5. С. 137–141.
- Ковалев В.В. *Личность и её нарушения при соматической болезни. Роль психического фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней*. М.: 1972.
- Коломиец И.Л. *Эмоциональные и поведенческие характеристики детей с сахарным диабетом и их матерей* // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. 2012. № 5 (16).
- Ксенофонтова В.А. *Поведенческие особенности подростков с диагнозом сахарный диабет* // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2020. Т. 20, № 1. С. 76–79.
- Кубликене Л.Ю., Серенкова В.С. *Исследования проблемы психологического времени* // Методологические и теоретические проблемы современной психологии. М., 1989. С. 89–99.
- Лурия Р.А. *Внутренняя картина болезни и иатрогенные заболевания*. 4-е издание, М.: Медицина, 1977.
- Малкина-Пых И.Г. *Психологическая помощь в кризисных ситуациях*. М.: Эксмо, 2010.
- Мандрикова Е.Ю. *Современные подходы к изучению временной перспективы личности* // Психологический журнал. 2008. Т. 29, № 4. С. 54–65.

Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: учебное пособие, 6-е издание. М.: МЕДпресс-информ, 2008.

Методы изучения и коррекции жизненных перспектив личности: учебное пособие Алтайский государственный университет. Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 2020.

Отто Н.Ю., Сагитова Г.Р. Сахарный диабет I типа у детей и подростков. Астрахань: Изд-во АГМУ, 2015.

Павлова Л.Б. Психологические проблемы и личностные особенности подростков с сахарным диабетом // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2008. № 76-2. С. 191–197.

Психологическая диагностика отношения к болезни. Пособие для врачей. СПб.: НИПНИ им. Бехтерева, 2005.

Ральникова И.А., Шамардина М.В. Жизненные перспективы подростков и их трансформация в период болезни сахарный диабет. В сборнике Развитие личности в образовательном пространстве материалы XVI Всероссийской научно-практической конференции, 2018.

Ральникова И.А., Шамардина М.В., Першина Н.А. Заболевание сахарным диабетом в подростковом возрасте как переломное жизненное событие // Мир науки, культуры, образования. 2016. № 2 (57). С. 295–299.

Ральникова И.А., Гурова О.С., Ипполитова Е.А. Психология жизненного пути человека: учебное пособие. Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 2014.

Рассказова Е.И. Понятие саморегуляции в психологии здоровья: новый подход или область применения // Теоретическая и экспериментальная психология. 2014. Т. 7, № 1. С. 43–56.

Рахматулина Э.Н. Эмоциональное состояние подростков с сахарным диабетом I типа с различным стажем заболевания // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2012. № 8. С. 252–255.

Свешникова С.Л. Формирование перспективы будущего как условие успешной социальной адаптации подростков // Дети и молодежь — будущее России: материалы третьей Российской научно-практ. конференции, Вологда, 27–29 июня 2007 г. — ч. II. Вологда: ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 2008. С. 710–717.

Щукина Е.Г. Личностное восприятие болезни подростками с сахарным диабетом I типа // Экология человека. 2003. № 6. С. 38–40.

References

Abul'hanova-Slavskaya, K.A. (2001). The time of the individual and the time of life. SPb. (In Russ.).

Bolotova, A.K. (2007). Time and personality. Temporal dimensions of personality phenomena. *Psikhologiya (Psychology)*, 3, 61–78. (In Russ.).

Bondarenko, S.M. (2006). Features of the internal picture of the disease in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Pediatrics (Pediatrics)*, 14, 22–27. (In Russ.).

Dedov, I.I., Shestakova, M.V. (2016). Type 1 diabetes mellitus: realities and perspectives. MIA. (In Russ.).

Dedov, I.I. (2017). Epidemiology of diabetes mellitus in the Russian Federation: clinical and statistical analysis according to the data of the Federal Register of Diabetes Mellitus. *Diabetes Mellitus*, 20 (1), 13–41. (In Russ.).

Golovaha, E.I., Kronik, A.A. (1984). Psychological personality time. Kyiv. (In Russ.).

Gurovich, O.V., Stakhurlova, L.I., Snegireva, G.I., Dotsenko, A.V. (2012). Specific psychological characteristics of adolescents with type 1 diabetes. *Modern medicine: topical issues: a collection of articles based on the materials of the III International Scientific and Practical Conference* (pp. 52–57). Novosibirsk. (In Russ.).

Kolomiets, I.L. (2012). Emotional and behavioral characteristics of children with diabetes and their mothers. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn. (Medical psychology in Russia: electron. scientific magazine)*, 5 (16). (In Russ.).

Kovalev, V.V. (1972). Personality and its disorders in somatic disease. The role of mental factor in the origin, course and treatment of somatic diseases. Moscow: Logos. (In Russ.).

Ksenofontova, V.A. (2020). Behavioral features of adolescents diagnosed with diabetes mellitus. *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya: Filosofiya. Psikhologiya. Pedagogika. (Izvestia of Saratov University. New series. Series: Philosophy. Psychology. Pedagogics)*, (20th ed.), 1, 76–79. (In Russ.).

Kublitskene, L.Yu., Serenkova, B.C. (1989). Research on the problem of psychological time. *Metodologicheskie i teoreticheskie problemy sovremennoi psikhologii (Methodological and theoretical problems of modern psychology)*, 89–99. Moscow: Logos. (In Russ.).

Kvasova, O.G. (2012). To the modern state of the problem of the temporal perspective of the individual. *Istoricheskaya i sotsial'no-obrazovatel'naya mysl' (Historical and socio-educational thought)*, 5, 137–141. (In Russ.).

Luriya, R.A. (1977). Internal picture of the disease and iatrogenic diseases (4th ed.). Moscow: Medicine. (In Russ.).

Malkina-Pykh, I.G. (2010). Psychological assistance in crisis situations. Moscow: Eksmo. (In Russ.).

Mandrikova E.Yu. (2008). Modern approaches to the study of the temporal perspective of personality. *Psikhologicheskii zhurnal (Psychological Journal)*, 29 (4), 54–65. (In Russ.).

Mendelevich, V.D. (2008). Clinical and medical psychology: textbook, 6th edition. M.: MED-press-inform. (6th ed.). (In Russ.).

Methods of studying and correcting the life prospects of a person: a textbook Altai State University. (2020). Barnaul: Publishing House Alt. un-ta. (In Russ.).

Otto, N.Yu., Sagitova, G.R. (2015). Type I diabetes mellitus in children and adolescents. Astrakhan: Publishing House of the AGMU. (In Russ.).

Pavlova, L.B. (2008). Psychological problems and personal characteristics of adolescents with diabetes mellitus. *Izvestiya Rossiiskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gertsena (News of the Russian State Pedagogical University named after A.I. Herzen)*, 76 (2), 191–197. (In Russ.).

Psychological diagnosis of attitudes to illness. Medical aid. (2005). SPb: NIPNI named after Bekheterev, St. Petersburg. (In Russ.).

Rakhmatullina, E.N. (2012). Emotional state of adolescents with type 1 diabetes with different disease experience. *Aktual'nye problemy gumanitarnykh i estestvennykh nauk (Current problems of the humanities and natural sciences)*, 8, 252–255. (In Russ.).

Ralnikova, I.A., Gurova, O.S., Ippolitova, E.A. (2014). Psychology of the human life path: a textbook. Barnaul: Publishing House Alt. un-ta. (In Russ.).

Ral'nikova, I.A., Shamardina, M.V. (2018). Life prospects of adolescents and their transformation during the disease period diabetes mellitus. In the collection Personal development in the educational space materials of the XVI All-Russian Scientific and Practical Conference. (In Russ.).

Ral'nikova, I.A., Shamardina, M.V., Pershina, N.A. (2016). Diabetes mellitus in adolescence as a turning point in life. *Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya (The world of science, culture, education)*, 2 (57), 295–299. (In Russ.).

Rasskazova, E.I. (2014). The concept of self-regulation in health psychology: a new approach or field of application. *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya (Theoretical and experimental psychology)*, 7 (1), 43–56. (In Russ.).

Shchukina, E.G. (2003). Personal perception of the disease by adolescents with type 1 diabetes. *Ekologiya cheloveka (Human ecology)*, 6, 38–40. (In Russ.).

Sveshnikova, S.L. (2008). Formation of the future perspective as a condition for the successful social adaptation of adolescents. Children and youth — the future of Russia: materials of the third Russian scientific project. conferences, Vologda, June 27–29, 2007 — part II. Vologda: VNCC TsEMI RAS. (In Russ.).

Vasserman, L.I., Iovlev, B.V., Karpova, E.B., Vuks, A.Ya. (2005). Psychological diagnosis of attitudes to illness. Medical aid. St. Petersburg Psychoneurological Research Institute named after V.M. Bekhterev. (In Russ.).

Zimbardo, F.J. (2008). Psychology of Time Perspective. SPb. (In Russ.).

Поступила: 20.04.2023

Получена после доработки: 22.05.2023

Принята в печать: 24.07.2023

Received: 20.04.2023

Revised: 22.05.2023

Accepted: 24.07.2023

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Анна Александровна Кислых — преподаватель кафедры клинической психологии института гуманитарных наук Алтайского государственного университета, kislykh1994@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4460-5955>

Ирина Александровна Ральникова — доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой социальной психологии и педагогического образования института гуманитарных наук Алтайского государственного университета, irinaralnikova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9411-8787>

ABOUT THE AUTHORS

Anna A. Kislykh — lecturer at the Department of Clinical Psychology, Institute of Humanities Altai State University, kislykh1994@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4460-5955>

Irina A. Ralnikova — Dr. Sci. (Psychology), Professor, Head of the Department of Social Psychology and Pedagogical Education, Institute of Humanities of Altai State University, irinaralnikova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9411-8787>