

DOUGAN N., AUTOGRAPH L., COROP M., COROP A.

THE PSYCHOCORRECTION PHYSICAL PREPAREDNESS OF THE STUDENT TECHNICAL SPECIALTY BY PHYSICAL CULTURE AND SPORT

The article is devoted to the problem of correction of physical and psychological state of the students of technical specialty by means of physical culture. In the article there are represented data about positive influence of complex program of physical state correction to the level of physical preparedness and to organism functional state of technical specialty students. There developed and experimentally tested methods of physical preparedness correction and psycho-physical aptitudes of technical specialty students.

Keywords: physical state, morpho-functional status, physical ability to work, physical preparedness, healthy making exercise of physical culture, students of technical specialization.

Стаття надійшла до редколегії 02.02.2014 року.

УДК 159.9

ДРОБОТУН О. С.

Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»,
Миколаївський міжрегіональний інститут розвитку людини

ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СОМАТИЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ НА ОСОБИСТІСНІ ЗМІНИ ПІДЛІТКІВ

У статті проаналізовано психологічні особливості підлітків, зумовлені хронічними соматичними захворюваннями. Автором досліджено специфіку переживання соматичного захворювання у підлітковому віці, його вплив на формування самоідентифікації та самосвідомості особистості. Виділені психодіагностичні «симптомокомплекси», що вказують на відмінності механізмів контролю емоцій і стилів емоційного реагування у стані здоров'я і хвороби, дозволяють індивідуалізувати методи психологічної корекції і психопрофілактики підлітків та молоді з вадами здоров'я.

Ключові слова: астено-невротичний симптомокомплекс, внутрішня картина хвороби, депресивність, невротичність, підлітковий вік, самоідентифікація, хронічне соматичне захворювання, «Я»-концепція.

Питання вивчення психологічних особливостей підлітків з хронічними соматичними захворюваннями є актуальним у контексті сучасності, оскільки дослідження процесів переживання хвороби, становлення внутрішньої позиції особистості, самоідентифікації, «Я»-концепції тощо на тлі хронічного соматичного захворювання надає можливість розуміння особистісної специфіки та смислових змін у структурі особистості, викликаних захворюванням.

Як указують С. Д. Максименко та Н. Ф. Шевченко, соматичне захворювання належить до тих чинників, які впливають на зміну психічного стану людини, її ставлення до навколишнього середовища, на зміну структури її самооцінки, нерідко спричиняють передчасну як фізичну, так і психічну інвалідизацію. У ситуації захворювання людина формує своє власне ставлення до нових обставин життя і до самої себе у цих обставинах, тобто внутрішню картину хвороби [9].

Термін «внутрішня картина хвороби» визначає відображення хвороби у психіці людини (синонімічні терміни: апопластична картина хвороби, аутопластична картина хвороби, переживан-

ня хвороби, ставлення до хвороби, реакція адаптації тощо). Р. О. Лурія визнавав цей феномен як «усе те, що зазнає і переживає хворий, усю масу його відчуттів, не тільки хворобливий, але й його загальне самопочуття, самоспостереження, його уявлення про свою хворобу, її причини, усе те, що пов'язане з його приходом до лікаря, – весь той величезний внутрішній світ хворого, що складається з дуже важких поєднань сприйняття і відчуття, емоцій, афектів, конфліктів, психічних переживань і тривоги» [8].

Отже, внутрішня картина хвороби може розглядатися з позиції теорії ставлень і, відповідно, містить такі структурні компоненти, як когнітивний (знання про причини та наслідки захворювання, його клінічні прояви, способи лікування, супутні патології), емоційний (зміни психоемоційного фону, емоції, що виникають під час переживання захворювання) та мотиваційно-поведінковий (мотивація до подолання хвороби, дотримання поведінки самозбереження, адаптація та збереження соціальної активності тощо) [10].

С. Д. Максименко зазначає, що хвороба може змінити перспективу людського життя у цілому,

і саме зміна ескізу майбутнього – одна з найбільш суттєвих характеристик нової ситуації розвитку, яка складається в умовах хвороби. Всі раніше сформовані цілі, прагнення, очікування, домагання зазнають корекції, трансформуються, підчас знецінюються. З'являється стан невизначеності, котрий порушує можливість планування життєвих цілей. Активність, цілеспрямованість, установка на самореалізацію та досягнення, скеровані у майбутнє, втрачають свій сенс у ситуації хронічного соматичного захворювання, що фруструє основні людські потреби соціального та фізичного існування. На основі цього формується нова соціальна позиція – соціальної неповноцінності. У психічному стані основними стають тривога, депресія, почуття безнадії, розпачу [9].

Майже нерозробленим на сьогоднішній день є питання переживання хронічного соматичного захворювання у підлітковому віці. Існуючі дослідження вказують, що дітей і підлітків рідко хвилюють переживання самого факту хвороби, загрози особистому існуванню. Проте життя підлітка, котрий має хронічне соматичне захворювання наповнене певними обмеженнями у можливостях життєздійснення (оточення, режим, рівень фізичної активності, зовнішньої привабливості і т. і.), що не може не відбиватися на його самооцінці та емоційній сфері.

Зазначимо, що підлітковий вік є одним з найбільш складних періодів у розвитку людини, пов'язаним з процесами становлення її особистості. Саме у підлітковому віці з'являється внутрішня готовність до прийняття дорослих норм життєдіяльності, прагнення зайняти активну соціальну позицію у просторі міжособистісного спілкування. Діяльність підлітка спрямована на засвоєння норм взаємовідносин та розширення соціальних зв'язків. Тому у цьому віковому періоді підліток стає вразливим у ситуації оцінки його зовнішності, особистісних якостей й інтелектуальних здатностей. Центральною зміною у підлітковому віці є розвиток самосвідомості та її ключового компоненту – самооцінки [3, 4, 7].

Одним з основних внутрішніх умов формування „Я-концепції» підлітка й, у першу чергу, її емоційно-ціннісного компоненту, є переживання (як позитивні, так і негативні), пов'язані з усвідомленням своїх особливостей, своєї зовнішності, місця у колективі, ставлення інших людей. І саме ці компоненти можуть зазнавати деструктивних змін під впливом захворювання. У підлітка формується відчуття того, що він не такий як усі, зростає рівень невпевненості, знижується

самооцінка, у наслідок чого виникає пригніченість, замкненість, відмежування від однолітків. Фактично підліток опиняється у новій соціальній ситуації, котра потребує активної внутрішньої роботи з метою формування нової конструктивної внутрішньої позиції, зміст і динаміка котрої відображає основні смислові зміни у структурі особистості. Але самостійно сформувати таку позицію підлітку зазвичай складно, отже, він потребує допомоги оточення, а саме: родини, педагогічного колективу та психологів.

Відтак, розкриття та врахування загальних закономірностей психологічної картини соматичного захворювання у підлітковому віці поглибить і розширить уявлення про стан хворого підлітка, його ставлення до захворювання, а також може надалі допомогти психологам та педагогам правильно оцінити стан, викликаний захворюванням та підібрати ефективний інструментарій для його корекції.

З метою визначення особистісних змін у підлітків, що мають хронічне соматичне захворювання нами проведено експериментальне дослідження. Воно полягало у визначенні особистісних характеристик, рівня адаптованості до стресових (емоційно-значущих) ситуацій, особливості суб'єктивного сприйняття якості життя, самооцінки та особистісного профілю підлітків у стані хронічного соматичного захворювання та порівняльного аналізу з результатами здорових однолітків.

В експерименті взяли участь 42 студенти I курсів Коледжу Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського та відділення підготовки молодших спеціалістів Миколаївського міжрегіонального інституту розвитку людини Університету „Україна», що мали різноманітні хронічні соматичні захворювання та статус інвалідності, серед них: осіб із ДЦП – 5 (12%), сколіозом II–III ст. – 13 (31%), бронхіальною астмою – 6 (14%), захворюваннями шлунково-кишкового тракту – 10 (24%), захворюваннями органів зору – 3 (7%), з серцево-судинними захворюваннями – 5 (12%). Критеріями соматичного неблагополуччя стали об'єктивні дані медичної діагностики, а також специфіка суб'єктивного сприйняття власної якості життя і загального самопочуття у цієї групи підлітків.

Групу контролю склали 124 підлітки I курсу вищезазначених навчальних закладів, які не мали клінічно визначених проблем зі здоров'ям.

У якості психологічного інструменту нами використано модифікований особистісний опитувальник FPI, призначений для діагностики психічних станів і властивостей особистості, які

мають первинне значення для процесу соціальної адаптації і регуляції поведінки [5].

Опитувальник FPI містить 12 шкал. Шкали опитувальника I–IX є основними або базовими, а X–XII – похідними, інтегруючими. Похідні шкали складені з питань основних.

Шкала I (невротичність) характеризує рівень невротизації особистості. Високі оцінки свідчать про наявність вираженого невротичного синдрому астенічного типу зі значними психосоматичними проявами.

Шкала II (спонтанна агресивність) дозволяє виявити й оцінити психопатизацію інтротенсивного типу. Високі оцінки свідчать про підвищений рівень психопатизації, що створює передумови для імпульсивної поведінки.

Шкала III (депресивність) дає можливість діагностувати ознаки, характерні для психопатологічного депресивного синдрому. Високі оцінки за шкалою відповідають наявності цих ознак в емоційному стані, у поведінці, у ставленні до себе і до соціального середовища.

Шкала IV (дратівливість) дозволяє судити про емоційну стійкість. Високі оцінки свідчать про нестійкий емоційний стан зі схильністю до афективного реагування.

Шкала V (товариськість) характеризує як потенційні можливості, так і реальні прояви соціальної активності. Високі оцінки вказують на наявність вираженої потреби у спілкуванні і постійну готовність до задоволення цієї потреби.

Шкала VI (урівноваженість) відображає стійкість до стресу. Високі оцінки свідчать про сформованість захисних механізмів до впливу стресових факторів у звичайних життєвих ситуаціях, що базується на впевненості у собі, оптимістичності та активності.

Шкала VII (реактивна агресивність) має на меті виявити наявність ознак психопатизації екстратенсивного типу. Високі оцінки свідчать про високий рівень психопатизації, для котрих притаманно агресивне ставлення до соціального оточення і виражене прагнення до домінування.

Шкала VIII (сором'язливість) відображає схильність до стресового реагування на звичайні життєві ситуації, що протікає за пасивно-захисним типом. Високі оцінки за шкалою відображають наявність тривожності, скутості, невпевненості, наслідком чого є труднощі у соціальних контактах.

Шкала IX (відкритість) дозволяє характеризувати ставлення до соціального оточення і рівень самокритичності. Високі оцінки свідчать про прагнення до довірливо-відвертої взаємодії з оточуючими людьми при високому рівні само-

критичності. Оцінки за цією шкалою можуть тією чи іншою мірою сприяти аналізу щирості відповідей обстежуваного при роботі з даним опитувальником.

Шкала X (екстраверсія-інтроверсія). Високі оцінки за шкалою відповідають вираженій екстравертованості особистості, низькі – вираженій інтравертованості.

Шкала XI (емоційна лабільність). Високі оцінки вказують на нестійкість емоційного стану, що виявляється у частих коливаннях настрою, підвищеній збудливості, дратівливості, недостатній саморегуляції. Низькі оцінки можуть характеризувати не тільки високу стабільність емоційного стану як такого, але і хороше вміння володіти собою.

Шкала XII (маскулінізм-фемінізм). Високі оцінки свідчать про протікання психічної діяльності переважно за чоловічим типом, найнижчі – за жіночим [5].

Порівняльні результати експериментальної та контрольної груп представлені на рис. 1.



Рис. 1. Порівняльна характеристика особистісного профілю підлітків із хронічним соматичним захворюванням та їх здорових однолітків

Отже, за результатами отриманими у ході експериментального дослідження, нами виокремлено низку статистично значущих розбіжностей між особистісними характеристиками підлітків, що мають хронічне соматичне захворювання та здоровими однолітками.

Респонденти експериментальної групи показали високий рівень невротичності, котрий підтверджує той факт, що соматичне захворювання зазвичай супроводжується астено-невротичним симптомокомплексом.

Спонтанна агресивність вища у групи здорових підлітків, що пояснюється специфікою підліткового віку. Студенти ж з вадами здоров'я демонструють низький рівень спонтанної агресивності.

Для експериментальної групи характерна схильність до депресивних станів, що також обумовлено наявністю хронічного соматичного захворювання, високий рівень дратівливості, сором'язливість, переважання інтравертованої спрямованості, закритість.

Не виокремлено статистично значущих відмінностей за шкалами товариствості (в експериментальній групі помірно знижена), врівноваженості, реактивної агресивності.

Таким чином, для підлітків, які страждають від хронічних соматичних захворювань, характерні відмінності від здорових підлітків на поведінковому, емоційному й особистісному рівні, що характеризує соціально-психологічну адаптацію, яка протікає за пасивним типом. Виразність таких психічних станів і властивостей особистості як невротичність, депресивність, дратівливість, емоційна лабільність, особистісна тривожність у групі підлітків, які страждають на соматичні захворювання, істотно вища, ніж у здорових підлітків, що значно підвищує ризик розвитку соціально-психологічної дезадаптації. Порівняно зі здоровими дітьми студенти, які страждають на хронічні соматичні захворювання, характеризуються неадекватно високим рівнем домагань і заниженою самооцінкою, що являє картину внутрішньособистісного конфлікту.

Підліткам із соматичними захворюваннями властиві малоефективні стилі міжособистісної взаємодії, такі, як пристосування і компроміс, що є показником пасивної адаптації до соціального й освітнього середовища. Основними детермінантами неконструктивної поведінки підлітків, які страждають на соматичні захворювання, є такі особистісні властивості як високий рівень невротичності і депресивності. У хворих підлітків рівень депресивності корелює з пристосуванням, як переважним стилем взаємодії з оточуючим середовищем, а високий рівень невротичності перешкоджає розвитку навичок ефективної співпраці та самореалізації.

Крім того, експериментальна група характеризується прихильністю до соціальних норм, залежністю від зовнішньої оцінки, меншою стійкістю до стресів, пасивною позицією. Ці особливості зумовлюють деформацію цілісного патерну емоційного реагування, що супроводжується психоемоційною напругою і сприяє подальшій невротизації соматичного захворювання і сома-

тизації деструктивних психоемоційних станів.

Визначені психодіагностичні «симптомокомплекси», що вказують на відмінності механізмів контролю емоцій і стилів емоційного реагування у стані здоров'я і хвороби, дозволяють індивідуалізувати методи психологічної корекції і психопрофілактики, є прогностично значущими і слугують індикаторами для виявлення груп ризику при масових психопрофілактичних обстеженнях підлітків та молоді.

Корекція труднощів соціально-психологічної адаптації підлітків, що страждають на хронічні соматичні захворювання, пов'язана з підвищенням компетентності педагогів у питаннях особистісних і поведінкових особливостей таких підлітків, профілактикою негативного педагогічного впливу [6].

Ключовим завданням психокорекції є формування активної соціальної позиції, позитивної самооцінки, розвиток особистої відповідальності і конструктивних форм взаємодії хворих підлітків з однолітками та вчителями, а також навчання їх способам саморегуляції та вміння мобілізувати у реальній ситуації наявні знання і досвід для вирішення життєвих проблем.

Список використаних джерел

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии / А. Адлер / Пер. с нем. и вступ ст. А. М. Боковикова. — М.: Фонд «За экон. грамотность», 1995. — 291 с.
2. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья / В. А. Ананьев. — СПб.: Речь, 2006. — 384 с.
3. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л. И. Божович. — М.: Просвещение, 1968. — 492 с.
4. Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 4. Детская психология / Л. С. Выготский / Под ред. Д. Б. Эльконина. — М.: Педагогика, 1984. — 432 с.
5. Диагностика здоровья. Психологический практикум / Под ред. проф. Г. С. Никифорова. — СПб.: Речь, 2007. — 950 с.
6. Коновалова Н. Л. Предупреждение нарушений в развитии личности при психологическом сопровождении школьников / Н. Л. Коновалова. — СПб.: Изд-во С-Петербур. унта. 2000. — 232 с.
7. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. — М.: Политиздат, 1975. — 304 с.
8. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии / А. Р. Лурия. — М.: Изд-во МГУ, 1973. — 192 с.
9. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим. Навчальний посібник / С. Д. Максименко, Н. Ф. Шевченко — Київ: Ніжин, 2007. — 115 с.
10. Мясичев В. Н. Социальная психология и психология отношений // Проблемы общественной психологии / В. Н. Мясичев / Под ред. В. Н. Колбановского и Б. Ф. Поршнева. — М., 1965. — с. 273—285.

ДРОБОТУН Е. С.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ЛИЧНОСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

В статье проанализировано психологические особенности подростков, обусловленные хроническими соматическими заболеваниями. Автором исследована специфика переживания соматического заболевания в подростковом возрасте, его влияние на формирование самоидентификации и самосознания личности. Выделены психодиагностические «симптомокомплексы», указывающие на различия механизмов контроля эмоций и стилей эмоционального реагирования в состоянии здоровья и болезни, которые позволяют индивидуализировать методы психологической коррекции и психопрофилактики подростков и молодежи с проблемами здоровья.

Ключевые слова: астено-невротический симптомокомплекс, внутренняя картина болезни, депрессивность, невротичность, подростковый возраст, самоидентификация, хроническое соматическое заболевание, «Я» – концепция.

DROBOTUN E.

INFLUENCE THE CHRONIC SOMATIC DISEASES ON PERSONAL CHANGES OF TEENAGERS

The article analyzes psychological characteristics of adolescents due to chronic somatic diseases. The authors investigated the specificity of the experience of physical illness in adolescence, its influence on the formation of identity and self-consciousness. Dedicated psychodiagnostic "symptom", indicating differences controls emotions and styles of emotional response in health and disease, which allow to individualize methods of psychological adjustment and psychoprophylaxis adolescents and young adults with health problems.

Keywords: asthenoneurotic symptom, internal picture of disease, depression, neuroticis, adolescenc, identity, chronic physical illness, self-consciousness.

Стаття надійшла до редколегії 01. 02. 2014 року.

УДК 159.922.6

ЄВДОКИМОВА Н. О.

Миколаївський національний університет імені В. О. Сухомлинського

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО КАТЕГОРІАЛЬНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ СУБ'ЄКТА

У статті трактується поняття суб'єкта різних теоретико-методологічних підходів. Виділено критеріальні властивості суб'єкта.

Ключові слова: суб'єкт, категорія, діяльнісний підхід, суб'єктоособистісний підхід, суб'єктодіяльнісний підхід, системний підхід.

Життя людини здійснюється через взаємодії з довкіллям завдяки діяльності, спрямованої на привласнення суспільно-історичного досвіду і творення предметного світу. Природній зв'язок людини з її діяльністю виражається через поняття „суб'єкт». У західній психології категорія суб'єкта є досить популярною, особливо у теоріях особистості, що ґрунтуються на психоаналітичній практиці (А. Маслоу, К. Роджерс та ін.). У зазначених теоріях особистості суб'єкт розглядається як ініціюючий початок, наділений здатністю до самодетермінації; творець власного життя й умов саморозвитку. Ініціююче-творчий початок, виступаючи умовою існування людини, має екзистенціальне значення для неї, оскільки спричинює необхідність для суб'єкта постійного самотворення і креативної самотрансформації,

творення унікального життєвого світу через постановку цілей і життєвих планів, вибір життєвої стратегії.

У вітчизняній психології поняття суб'єкта закладено у філософсько-психологічній концепції С. Л. Рубінштейна, що поклато початок онтологічному (суб'єкт-суб'єктному) підходу, за якого суб'єкт, як спосіб реалізації людиною своєї людської сутності у світі, проявляється, твориться і визначається у своїх діяннях й актах творчої самодіяльності, виступає свідомим творцем здійснюваної діяльності, відповідальним за власну активність, що проявляється у його відносинах зі світом та іншими людьми, тобто як суб'єкт життя, що виступає у якості ідеалу (проте не еталону) або найвищого рівня розвитку людини. Формування суб'єкта діяльності ви-