

УДК 159.922.8: 612.661- 053.6

Типи внутрішньої картини здоров'я хлопців із затримкою статевого розвитку

Кукуруза Г.В. , Кирилова О.О.

Анотація. Виділені та описані типи внутрішньої картини здоров'я (ВКЗ) хлопців із затримкою статевого розвитку (ЗСР). Представлено характеристики цих типів. Проаналізовано та виділено дезадаптивні типи ВКЗ, які потребують психологічної корекції. Обрано напрямки реалізації психологічного супроводу хлопців із ЗСР, які мають дезадаптивні типи внутрішньої картини здоров'я. Вони включають формування адекватного ставлення до хвороби та визначення поведінкових стратегій щодо підтримання підлітком власного здоров'я.

Ключові слова: хлопці, затримка статевого розвитку, внутрішня картина здоров'я, типи внутрішньої картини здоров'я, психологічна корекція.

Аннотация. Выделены и описаны типы внутренней картины здоровья (ВКЗ) мальчиков-подростков с задержкой полового развития (ЗПР). Представлены характеристики этих типов. Проанализированы и выделены дезадаптивные типы ВКЗ, требующие психологической коррекции. Выбраны направления реализации психологического сопровождения мальчиков-подростков с ЗПР, которые имеют дезадаптивные типы ВКЗ, которые включают формирование адекватного отношения к заболеванию и определение поведенческих стратегий относительно поддержания и сохранения подростком собственного здоровья.

Ключевые слова. Мальчики-подростки, задержка полового развития, внутренняя картина здоровья, типы внутренней картины здоровья, психологическая коррекция.

Abstract. Several types of the health inward picture (HIP) were singled out and described for boys with sexual development delay (SDD), and there were presented characteristics of those types. There were analyzed and distinguished desadaptive types of HIP which call for psychological correction. Certain trends for realization of psychological support in boys with SDD and desadaptable HIP types were distinguished. They include formation of adequate attitude to the disease and definition of behavioral strategies by the adolescent concerning care for his own health.

Key words. Boys, sexual development delay, types of the health inward picture, psychological correction.

Збереження здоров'я підростаючого покоління нашої країни – проблема, яка займає центральне місце в дослідженнях фахівців різних галузей вітчизняної науки, зважаючи на те, що за останні роки відмічається негативна динаміка захворювань репродуктивної сфери підлітків. Одним з вагомих етапів у підтримці репродуктивного здоров'я молоді є поширення роботи, спрямованої на розвиток репродуктивної самосвідомості підлітків. Все це потребує розробки ефективних психологічних заходів з метою формування у підлітків адекватних та повних уявлень щодо свого здоров'я [1].

Затримка статевого розвитку (ЗСР) є однією з найпоширеніших ендокринопатій пубертатного віку, вона включена як самостійне ендокринне захворювання до Міжнародної статистичної класифікації хвороб X перегляду. Доведено, що ЗСР негативно впливає на діяльність різних органів та систем, наявність виражених відхилень у фізичному розвитку підлітків спричиняє значний вплив на формування особистості та соціальною дезадаптацією [2]. Відсутність больового синдрому та інформації щодо наслідків захворювання ускладнює формування адекватного ставлення підлітків до хвороби, сприяючи викривленню їх внутрішньої картини здоров'я (ВКЗ). В останні роки внутрішня картина здоров'я стала об'єктом уважного дослідження вчених. Постійно розширюються уявлення щодо складу та структури цього феномену, але в науковій літературі бракує чіткого визначення типології внутрішньої картини здоров'я [3].

Метою даної роботи було визначення типів внутрішньої картини здоров'я хлопців із ЗСР.

Було обстежено 55 хлопців віком 14-17 років із ЗСР, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в клініці Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України. Всі підлітки мали стаж захворювання не менше 6 місяців.

Дослідження проводилось з використанням методики вивчення внутрішньої картини здоров'я (ВКЗ) підлітків [4]. Було проведено аналіз текстів міні-творів «Мое здоров'я».

Типологія внутрішньої картини здоров'я хлопців із ЗСР розроблялася на підставі проведення кластерного аналізу міні-творів хворих підлітків. Кластери, отримані на підставі кластерного аналізу, характеризувалися певною констеляцією позицій за чотирма динамічними шкалами внутрішньої картини здоров'я: ступінь привласнення індивідом знань та уявлень про здоров'я; спрямованість та прагнення індивіда до здорового способу життя; локус контролю в формуванні власного здоров'я; наявність полюсів „здоров'я-нездоров'я”.

Шкала «Ступеня привласненості» - вказує якою мірою репрезентована ВКЗ та відбиває особистісне ставлення підлітка до свого здоров'я. Ця шкала дозволяє зафіксувати три позиції: ретрофлексивну, яка відображає особистісний погляд на своє здоров'я, його власну оцінку; інтроєктивну, яка пов'язана з заміною теми власного здоров'я на образ здоров'я взагалі, соціокультурні стереотипи та соціальні шаблони; профлексивну, яка характеризується зміщенням фокусу з власної особистості на широке коло людей.

Шкала «Спрямованості індивіда до здоров'я та здорового способу життя» – вказує на ступінь прагнення індивіда до здоров'я. За цією шкалою при аналізі були використані наступні градації: діяльність, спрямована на підтримку здоров'я; прагнення до збереження та підтримки

здоров'я, декларування здорового способу життя без наявності дій, спрямованих на підтримку здоров'я; відмова від будь-яких дій, які були б спрямовані на підтримку власного здоров'я; заперечення наявності актуального захворювання; песимістична оцінка реальності та наявність руйнівної поведінки.

Шкала наявності полюсів «здоров'я» чи «нездоров'я» – вказує на наявність в тексті фокусу уваги індивіда на понятті «Здоров'я» або понятті «Хвороба».

Шкала «Локусу контролю власного здоров'я», за цією шкалою виділялися дві градації інтернальність – як переконання залежності здоров'я від внутрішніх, особистісних факторів та екстернальність – як розуміння залежності здоров'я від впливу зовнішніх факторів.

Кластери, отримані на підставі кластерного аналізу даних міні-творів, характеризувалися певною констеляцією позицій за вказаними динамічними шкалами. При проведенні кластерного аналізу отриманий масив даних був розподілений на три кластерні групи; рішення було знайдене після чотирьох ітерацій. До першої кластерної групи було віднесено 30,36 % творів, до другої – 50,00 %, до третьої кластерної групи – 19,64 % творів підлітків.

В таблиці 1 наведена представленість позицій динамічних шкал в різних кластерних групах.

Таким чином, підсумовуючи вище наведені дані, можна надати загальну характеристику типів, які характеризують варіанти внутрішньої картини здоров'я хлопців із затримкою статевого розвитку.

Аналіз результатів кластеризації дозволив виділити три типи внутрішньої картини здоров'я, які відображають варіанти ставлення підлітків до свого здоров'я та описуються наступними параметрами, які співвідносяться із динамічними шкалами ВКЗ:

- особистісна позиція щодо здоров'я,
- визначення джерела відповідальності за стан власного здоров'я,
- стратегія підлітка по відношенню до підтримки та збереження власного здоров'я,
- уявлення про власне здоров'я в континумі «Здоров'я-хвороба».

Таблиця 1 – Кластерні констеляції характеристик ВКЗ хлопців із ЗСП

Кластери/ типи ВКЗ	Градації за шкалами			
	Ступінь привласненості	Спрямованість індивіда до здоров'я та здорового способу життя	Наявність полюсів Здоров'я/Хвороби	Локус контролю власного здоров'я
1	ретрофлексивна	прагнення до збереження та підтримки здоров'я	Хвороба	Екстернальність
2	ретрофлексивна	діяльність, спрямована на підтримку здоров'я та прагнення до збереження та підтримки здоров'я	Здоров'я/ Хвороба	Інтернальність
3	інтроєктивна	прагнення до збереження та підтримки здоров'я та заперечення наявності актуального захворювання	Здоров'я/ Хвороба	Інтернальність

Особистісна позиція щодо здоров'я визначається особливостями привласнення індивідом знань та уявлень про здоров'я та може бути індивідуально орієнтованою або соціально орієнтованою.

Індивідуально-орієнтована позиція характеризує сформованість особистісного погляду на своє здоров'я, коли підліток визначає поняття «здоров'я» через власне здоров'я. Соціально-орієнтована позиція щодо здоров'я характеризується використанням соціокультурних стереотипів та шаблонів при описі власного здоров'я.

При наявності особистої позиції щодо здоров'я проявляється локус контролю власного здоров'я, або схильність індивіда до приписування відповідальності за стан власного здоров'я. Джерелом формування здоров'я можуть бути внутрішні, особистісні фактори, або стан здоров'я індивіда залежить від впливу зовнішніх факторів.

При наявності соціально-орієнтованої позиції щодо здоров'я локус контролю власного здоров'я визначений бути не може, але можна визначити переконання індивіда щодо залежності здоров'я, як загального поняття, від зусиль людини чи наявності впливу зовнішніх факторів середовища.

Стратегія підлітка по відношенню до підтримки та збереження власного здоров'я розподіляється на стратегію активних дій та пасивну стратегію.

Активна стратегія визначалася тоді, коли для збереження та підтримки здоров'я передбачалися дії, які могли позитивно впливати на здоров'я в разі спрямованості на здоровий спосіб життя, або негативно впливати на здоров'я підлітка, якщо це руйнівна поведінка по відношенню до власного здоров'я.

Наприклад у творах підлітків це виглядало наявністю наступних висловлювань:

Активна позитивна стратегія – «Я займаюсь спортом», «Я правильно і регулярно харчуюсь»,

«Я лікуюсь і старанно виконую призначення лікаря»

Активна негативна стратегія – «Я часто вживаю нездорову їжу», «Я граю цілими днями у комп'ютерні ігри»

Пасивна стратегія визначалася прагненням до збереження та підтримки здоров'я, декларуванням здорового способу життя без наявності елементів поведінки або відмовою від будь-яких дій, які спрямовані на підтримку здоров'я, в наслідок заперечення наявності захворювання. Вона теж розділялася на позитивну та негативну.

Пасивна позитивна стратегія – «Я хочу позбутися своїх шкідливих звичок», «Я прагну покращити своє здоров'я».

Пасивна негативна стратегія – «Я не вважаю затримку за хворобу, і лікуватися мені не треба», «Треба зранку робити зарядку, але я лінуюсь і не роблю».

Уявлення підлітка про власне здоров'я в континуумі «Здоров'я/хвороба» характеризується різними варіантами включення в семантичний простір поняття «Здоров'я» уявлень про хворобу:

- хвороба виключена з семантичного простору уявлень про здоров'я;
- образ здоров'я підміняється або вичерпується образом хвороби, тобто підліток ідентифікує своє здоров'я з хворобою;
- суб'єктивні уявлення підлітка про здоров'я містять обидві складові і здоров'я, і хвороби.

Особливе сполучення вище означених параметрів визначає кожний тип внутрішньої картини здоров'я.

Тип 1 характеризується індивідуально-орієнтованою особистісною позицією, пасивною позитивною стратегією щодо підтримки та збереження власного здоров'я, ідентифікацією свого здоров'я із хворобою, сфокусованістю свідомості лише на хворобі, та переконанням залежності власного здоров'я від впливу зовнішніх факторів.

Приклад міні-творів підлітків, характерних для цього типу ВКЗ:

«Моє здоров'я не дуже гарне, я б хотів не хворіти. Із-за свого захворювання я почуваю себе не дуже добре. Я вдячний своїм батькам і лікарям за те, що вони мене стараютьсявилікувати.»

Цей тип ВКЗ можна розцінювати як інвертований, бо образ здоров'я підміняється образом хвороби. При наявності у індивіда захворювання, яке потребує зусиль для його подолання, відсутність активної стратегії щодо підтримки та збереження власного здоров'я, переконання залежності власного здоров'я від впливу зовнішніх факторів робить цей тип ВКЗ дезадаптивним, він потребує психологічної корекції.

Тип 2 характеризується індивідуально-орієнтованою особистісною позицією, сполученням пасивної і активної позитивних стратегій щодо підтримки та збереження власного здоров'я, присутністю в уявленнях про здоров'я обох складових – і здоров'я, і хвороби, та переконанням залежності свого здоров'я від власних зусиль та особистісних факторів.

Приклад міні-творів підлітків, характерних для цього типу ВКЗ:

«Я прагну, щоб у мене було гарне здоров'я. Я ставлюсь до свого здоров'я з турботою, приймаю ліки та вітаміни, займаюсь спортом. Мої батьки у дитинстві теж були маленького зросту, але потім вони стали нормальними, і це мене заспокоює.»

Цей тип ВКЗ можна розцінювати як цілісний, бо уявлення підлітка про здоров'я в ситуації наявності захворювання містять обидві складові і здоров'я, і хвороби. Наявність активної стратегії щодо підтримки та збереження власного здоров'я, прагнення до здорового способу життя та переконання залежності свого здоров'я від власних зусиль робить цей тип ВКЗ адаптивним.

Тип 3 характеризується соціально-орієнтованою особистісною позицією із пасивною стратегією щодо підтримки та збереження власного здоров'я як позитивною так і негативною, що включає декларування здорового способу життя без наявності дій, спрямованих на підтримку власного здоров'я та заперечення наявності захворювання, та переконанням залежності здоров'я від зусиль людини.

Приклад міні-творів підлітків, характерних для цього типу ВКЗ:

«Здоров'я – це головніше у житті людини. Здоров'я треба берегти, не вживати шкідливих продуктів. Якби я міг, я зробив би, щоб люди не хворіли і були щасливі.»

Цей тип ВКЗ можна розцінювати як дисоціативний, бо при наявності актуального захворювання хвороба виключена з семантичного простору уявлень про здоров'я. Відсутність індивідуально-орієнтованої позиції щодо власного здоров'я та наявність пасивної негативної стратегії щодо збереження та підтримки здоров'я роблять цей тип ВКЗ дезадаптивним, що потребує психологічної корекції.

Таким чином, виявлено, що типи внутрішньої картини здоров'я хлопців із ЗСР обумовлені наявністю у цих підлітків досвіду цього захворювання. Виділено три типи ВКЗ, два з яких є дезадаптивними і потребують психологічної корекції. При наявності інвертованого типу ВКЗ психологічна корекція повинна бути спрямована на формування активної стратегії щодо підтримки та збереження власного здоров'я, переконання підлітка в залежності здоров'я від власних зусиль та розширення свідомості в бік позитивних тенденцій. При дисоціативному типі ВКЗ робота психолога з підлітком повинна бути спрямована на прийняття факту наявності актуального захворювання та формування індивідуально-орієнтованої позиції щодо власного здоров'я.

Література.

1. Нагорна А.М. Репродуктивне здоров'я та статеве виховання молоді [Текст] / А.М. Нагорна, В.В. Беспалько. - К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2004. - С.3-11.
2. Задержка полового розвитку мальчиків [Текст] / под ред. Е.И. Плеховой. - М.: Знание-М, 2000. - 112 с.
3. Психология здоров'я [Текст] : учебник для ВУЗов / под ред. Г.С. Никифорова. - СПб. : Питер, 2003. - 606 с.
4. Методика дослідження внутрішньої картини здоров'я підлітків [Текст] : метод. рек. / ДУ «ІОЗДП АМНУ» ; уклад. : Г.В. Кукуруза [та ін.]. - К., 2008. - 24 с.