

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ, СПОРТИВНОЇ І ПІДЛІТКОВОЇ ПСИХОЛОГІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

У статті проаналізовано сучасний стан клінічної, спортивної і підліткової психології на сучасному етапі. Встановлено, що запровадження дороговартісного діагностичного обладнання призводить до нівелювання основних засадничих принципів, що характеризують особистість пацієнта, підлітка, спортсмена. Дане твердження передусім стосується лікарів терапевтичного профілю, які безпосередньо спілкуються із контингентом хворих протягом тривалого проміжку часу. Висловлено припущення, що введення посади психолога спроможне забезпечити більш тісну взаємодію між лікарем і тренером з одного боку, а також пацієнтом і підлітком чи спортсменом з іншого.

Ключові слова: психологія; спорт; підлітки.

Н.Д. Стеценко

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ, СПОРТИВНОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ ПСИХОЛОГИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

В статье проанализировано современное состояние клинической, спортивной и подростковой психологии на современном этапе. Установлено, что внедрение дорогостоящего диагностического оснащения приводит к нивелированию основных принципов, которые характеризуют личность пациента, подростка, спортсмена. Данное утверждение в основном касается врачей терапевтического профиля, которые непосредственно общаются с контингентом больных в течение длительного времени. Высказано предположение, что введение должности психолога может обеспечить более тесное взаимодействие между врачом и тренером с одной стороны, а также пациентом и подростком или спортсменом с другой.

Ключевые слова: психология; спорт; подростки.

N.D. Stecenko

TODAY CLINICAL, SPORTS AND TEENARGES PSYCHOLOGY PECULIARITIES

Today condition of clinical, sports and teenarges psychology was analyzed in the article. Introduction of expensive diagnostic equipment deals with main principles fall which characterize person of patient, teenarge, sportsman. This tesis deals with therapytical physicians which have patient contact long time. It was offer that psychologyst post can provide more close interaction between physician and trainer with one side also patient and teenarge or sportsman with other one.

Key words: psychology; sport; teenarges.

Постановка проблеми. Труднощі на шляху провадження психологічної допомоги у сфері клінічної медицини і спорту не є новими. Вона стосується фахівців різного профілю, у тому числі лікарів-лікувальників, які працюють у лікувально-профілактичних закладах різного профілю, спортсменів, тренерів, а

також широкого кола підлітків, які займаються або не займаються спортом [1]. Дане положення посилюється ще й тим, що сучасна клінічна медицина стає усе більш технічно оснащеною. З одного боку це є позитивним явищем, однак з іншого – деградує з точки зору лікарського мислення, відношення до пацієнта чи спортсмена як до особистості із його не лише фізичними, а й психологічними, інтимно-духовними проблемами. Вирішення цієї дилеми лежить у декількох площинах, які жваво обговорюються у науковій літературі. І тут немає однозначних рішень [2; 7; 12]. Аналізу цих питань присвячена дана стаття.

Мета роботи – аналіз сучасного стану питань клінічного, спортивного і підліткового психологічного забезпечення на теренах незалежної України.

Матеріали і методи досліджень. Серед використаних методів досліджень основна увага приділялась монографічному дослідженню та аналізу фахово-тематичної періодики, у тому числі системно-структурному аналізу літератури, методам експертних оцінок та логічних висновків, індивідуальному інтерв'юванню. Під час аналізу наукової періодичної і монографічної літератури загальна глибина опрацювання склала останні 25 років, однак першочергова увага приділялась літературним першоджерелам за останні 3-5 років.

Результати роботи та їх обговорення. Науково-технічний прогрес, що є характерною ознакою сьогодення, привносить у медичну практику нові діагностичні та лікувальні засоби, у тому числі технічного характеру. Так, протягом останніх десятиліть невід'ємною ознакою сучасної медицини, у тому числі медичної психології, є магнітно-резонансна комп'ютерна томографія, електроенцефалографія, дуплекс-сканування судин головного мозку [5; 14]. У хірургічній практиці з успіхом застосовується так званий гамма-ніж, що дозволяє виконувати оперативні втручання на головному мозку без трепанації черепа, тобто без відкриття черепної коробки, що суттєво спростило радикальне лікування за умов запровадження органозберігаючих хірургічних маніпуляцій [4; 7; 9].

Значний крок вперед здійснила лабораторна діагностика. Уже не є дивиною експрес-методи визначення глюкози в крові, у тому числі за допомогою методу гліколізованого гемоглобіну (Hb A1c) [10].

Значного поширення набули методи біохімічного аналізу, зокрема вмісту у плазмі вітамінів, мінералів, гормонів, біологічно активних амінів, а також низки імунологічних параметрів. До останніх належать імуноглобуліни, інтерлейкіни, ендотеліни, так звані кластери диференціювання (CD), що включають субпопуляції Т-лімфоцитів, а також інших імунокомпетентних факторів, у тому числі активованих Т- і В-лімфоцитів, природних кілерів тощо. Дані дослідження виконуються апаратними методами, включаючи спектрофотометрію, гель-електрофорез, проточну цитофлюорометрію, мас-спектрометрію швидкого розпаду та ін. [12].

Усі зазначені апаратні діагностичні процедури продемонстрували свою ефективність у медико-психологічній і психіатричній практиці, вони є надійними чинниками діагностичного і лікувального процесу.

Разом із тим необхідно підкреслити, що лікарі, які працюють у сфері клінічної медицини, запроваджуючи різноманітну медичну апаратуру у діагностику і лікування, недостатньо уваги звертають на суб'єктивні відчуття пацієнтів і зміни у їхній психіці. Пересічні лікарі-лікувальники в основному орієнтуються на результати лабораторних та інструментальних методів досліджень, тоді як особистість пацієнта як така з її власне-суб'єктивними відчуттями часто випадає із поля зору медиків [4; 5; 7; 12; 14].

А між тим кожен лікар повинен оперативно визначати психічний стан людини та якості особистості, раціонально спілкуватись і налагоджувати психологічний контакт із будь-яким пацієнтом, незважаючи на характерологічні властивості індивіда, використовувати особливості психіки людини в процесі діагностики та лікування, володіти навичками аналізу психічних процесів, мати ґрунтовні знання про психологічні особливості хворих як соматичного, так і психосоматичного профілю, міцно стояти на етичних і деонтологічних принципах у взаєминах систем лікар-хворий, лікар-діагноз [3; 4; 7].

Із часів виникнення у XIX ст. за найактивнішого сприяння німецького лікаря Лотуса, медична психологія базується на знаннях загальної психології, це основа психіатрії, наркології, психотерапії та інших клінічних дисциплін [2; 5; 7; 10]. Завдання медичної психології переважно клінічні, однак діагностичні методи, які вона використовує у своїй діяльності належать до переважно психологічних [12].

На сьогодні медична психологія знаходиться на етапі реформування, спрямованого на максимальну доступність і наближеність до пацієнта, найбільш ефективну взаємодію із загальносоматичною мережею охорони здоров'я [1-5].

Варто зазначити, що до 30 % пацієнтів, які звертаються за медичною допомогою, мають психологічні і психіатричні проблеми. Ось чому знання основ медичної психології практикуючими терапевтами і хірургами – нагальна вимога сьогодення [2-7].

У центрі уваги клінічної (медичної) психології лежать проблеми адаптації поведінкових порушень і проблеми психічного здоров'я людини. У спортсмена, як і у інших людей, може спостерігатися будь-який поведінковий синдром.

Можна навести такі приклади. Спортсмен, який постійно отримує травми найбільш за все знаходиться під впливом психологічних факторів, спортсмен, який систематично здобуває поразки на важливих змаганнях, хоча й вважається одним із фаворитів, спортсмен, який не вміє пристосовуватися до нових, незнайомих умов чи вимог, спортсмен, який у складних умовах припиняє боротьбу, спортсмен із незвичайними мотивами вибору того чи іншого виду спорту для спеціалізації. Експериментальна психологія займається дослідженнями питань навчання, мотивації, збереження і перенесення засвоєння знань і навичок. У роботах цього напрямку аналізуються різні характеристики діяльності. Психолога у спорті цікавить режим тренування – розподіл часу, призначеного для м'язової роботи і відпочинку, використання різних форм заохочування, спортивна мотивація, перенесення рухових навичок, міцність засвоєного, процес формування рухів.

Наступний напрям – психологія особистості. Останнім часом досліджувалась низка особистісних чинників, за допомогою яких можна встановити різницю між видатними спортсменами і спортсменами середнього рівня, спортсменами і тими, хто не займається спортом, представниками різних видів спорту, станами організму внаслідок систематичних занять різними видами м'язових навантажень і недостатньою руховою активністю.

Безпосередній і глибокий зв'язок спортивно-психологічних досліджень з практикою спорту є найбільш помітною рисою, що характеризує сучасний стан психології спорту. Стає усе більш зрозумілим, що без серйозного вивчення психіки спортсмена, без дослідження психічних функцій і психологічних якостей його особистості ні тренери, ні спортсмени не можуть просуватися вперед у вирішенні поставленого перед ними завдання – підвищення спортивних досягнень, удосконалення володіння технікою спорту [1-4; 13].

В сучасних умовах тренери зіштовхуються у своїй роботі з багатьма невіршеними проблемами психологічного характеру, при цьому усе частіше до роботи у спортивних командах залучаються психологи.

У спорті повністю виправдовує себе відома педагогічна вимога: щоб виховати людину у всіх розуміннях, потрібно знати її у всіх відношеннях. Необхідно зазначити, що із початку 90-х років ХХ ст. чисельність контингенту дітей і підлітків, залучених до регулярних занять у дитячо-юнацьких спортивних школах, підліткових фізкультурно-спортивних клубах за місцем проживання, у спортивних секціях установ, підприємств та організацій скоротилася на 620 тис. чоловік. Згортання цієї роботи негативно позначилося на стані здоров'я даного контингенту, призвело до катастрофічного посилення антисоціальних проявів серед підростаючого покоління. Тільки протягом останніх п'яти років на 41 % збільшилася кількість учнівської та студентської молоді, віднесеної за станом здоров'я до спеціальної медичної групи. За цей же період значно зросла група ризику серед найактивнішої частини молоді, що зумовило підвищення на 63 % кількості неповнолітніх, притягнутих до кримінальної відповідальності. Майже кожний десятий злочин в Україні вчиняється підлітками. На 60 % збільшилася

кількість неповнолітніх, які вживають наркотики. При цьому постраждали незахищені верстви населення, для яких спорт був чи не єдиним засобом соціальної адаптації, життєвого самовизначення та самореалізації. Усе це зумовлює необхідність додаткових витрат на розв'язання зазначеної проблеми.

Зміна відносин і форм власності, стрімкий спад виробництва у промисловості та аграрному секторі, глибока економічна криза – усе це призвело до згорання фізкультурно-масової роботи у виробничій сфері.

Починаючи із 1991 року кількість підприємств, установ та організацій, які проводили фізкультурно-оздоровчу роботу, зменшилася на 15,5 тис. одиниць, а кількість працівників, залучених до цього процесу, – більш як на 1 млн. чоловік, інструкторів зі спорту, що працювали у виробничих колективах, – на 5,7 тис. осіб. Нині лише 13 % трудових колективів мають спеціалістів, які проводять фізкультурно-оздоровчу роботу. Це призвело до погіршення рекреації, фізичного і психічного стану найпрацевдатнішої частини населення і виявилось у значному зростанні серцево-судинних, онкологічних, психічних та інших захворювань, зумовило посилення проявів тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії, лудоманії тощо [4-6].

Зазначені проблеми розвитку галузі та зумовлені ними негативні соціальні наслідки не знайшли адекватного відображення у суспільній свідомості як проблеми загальнонаціонального значення.

Звідси випливає гостра потреба у зміні програмних підходів та визначенні пріоритетних напрямів розвитку фізичного виховання, фізичної культури і спорту, які б забезпечували ефективне функціонування галузі у нових умовах [2; 7; 10-13].

Ось чому окрім іншого посада спортивного психолога як елемент системи кадрового забезпечення галузі може передбачати реалізацію таких основних напрямків роботи, як виховання у населення України відповідних мотиваційних настанов, активної орієнтації на здоровий спосіб життя, визначення рівнів мотивації учасників фізичного виховання, фізичної культури і спорту,

психопрофілактику професійних захворювань у спортсменів, зміцнення їхнього здоров'я, зокрема психічного [2-4].

Отже, професійний аналіз психологічної діяльності, зокрема професійної, дозволяє класифікувати її із позиції структурних елементів, характеру функцій, які виконуються, і якісних особливостей отриманих результатів. Слід зазначити, що у структурі професійної діяльності психолога виділяють: мотиви, які спонукають його до діяльності, цілі цієї діяльності і операції, результати яких прогножуються та за допомогою яких така діяльність здійснюється.

Психологічними умовами формування професійної діяльності психолога у спорті виступає комплекс знань, умінь, здібностей, навичок та індивідуальних особливостей психолога, які забезпечують ефективність здійснення професійних обов'язків.

Про необхідність конкретного психологічного знання про людину починають говорити і представники суміжних галузей – вчителі, лікарі, юристи. Ці знання їм необхідні тому, що вони не можуть вирішувати головне завдання своєї професії, зокрема завдання цілеспрямованого впливу на людину [12-14].

Тому у даних галузях суспільної діяльності народжується доступне уявлення змісту професійної психологічної діяльності, спрямованої на отримання об'єктивних даних щодо індивідуальних особливостей внутрішнього світу людини. Вимога одна – об'єктивні, достовірні дані про індивідуальність людини [7; 9].

Згідно із юридичними нормами за дитину його батьки несуть відповідальність до 18 років, а з 18 років підліток уже несе юридичну відповідальність за свої дії. Це вихідне положення для роботи психолога у ситуації отримання і використання психологічної інформації, для вирішення питань про відповідальність за психологічну інформацію, яку він несе як професіонал.

Відносно психологічної інформації щодо дітей віком до 14 років, то це питання вирішується однозначно – психолог повідомляє інформацію людям, які несуть відповідальність за дитину, тобто його батькам. Батьки можуть

використовувати психологічну інформацію за власним розсудом. Щодо дорослих людей, то питання користувача психологічної інформації вирішується так: людині повідомляють зміст психологічної інформації та її призначення, а також критерії оцінки змісту даної інформації, а також критерії оцінки змісту цієї інформації з точки зору замовника на неї. Таким чином, клієнт має можливість зіставити свої дані з вимогами і може побачити їхню відповідність чи невідповідність [5, 10-12].

Повідомлення психологічної інформації у будь-якому випадку має безоцінний характер і передбачає адекватну для клієнта мову її передачі, при цьому психолог повинен дотримуватись одного із головних принципів своєї роботи: „не зашкодь”.

Зазначимо, що використання категорії діяльність – риса, яка відрізняє вітчизняну психологію. При цьому для вітчизняної психології властиві два моменти: перший – положення про єдність психіки та діяльності, яке протиставляє вітчизняну психологію як різним варіантам психології свідомості, які вивчають психіку поза поведінкою (інтроспективна психологія, гештальтпсихологія), так і різним природничим течіям поведінкової психології, яка досліджує поведінку поза психікою (біхевіоризм, необіхевіоризм). Другий – введення принципів розвитку та історизму, відтворення яких у конкретних дослідженнях обов’язково передбачає звернення до діяльності як рушійної сили розвитку відображення психічного [2; 6; 10; 13].

Отже, на нашу думку введення посади психолога спроможне забезпечити більш тісну взаємодію між лікарем і тренером з одного боку, а також пацієнтом і підлітком чи спортсменом з іншого.

Висновки.

1. Сучасний стан психологічного супроводу у клінічній практиці, спорті і серед підліткової молоді є недостатнім і потребує реформування в усіх сферах.

2. Введення посади психолога спроможне забезпечити більш тісну взаємодію між лікарем і тренером з одного боку, а також пацієнтом і підлітком чи спортсменом з іншого.

3. Подальші наукові дослідження можуть стосуватись встановлення психологічного стану молоді, яка займається чи не займається спортом, а також при виявленні певних відхилень – засобам корекції таких відхилень.

Список літератури

1. Айзенк Г. Проверьте свои способности. – М.: Мир, 1972. – 176 с.
2. Александров А.А. Современная психотерапия. – М.: Медицина, 1988. – 355 с.
3. Алиев А.М. Защита от стресса. – М.: Мартин, 1996. – 240 с.
4. Бочелюк В.Й. Психология спорта. – К.: Центр. учб. літ., 2007. – 224 с.
5. Вітенко І.С., Вітенко Т.І. Основи психології: навч. посібник. – Вінниця: Нова книга, 2001. – 256 с.
6. Гуменюк Н.П. Психология физического воспитания и спорта. – К.: Вища школа, 1985. – 311 с.
7. Зайгарник Б.В. Патопсихология. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 2006. – 238 с.
8. Матвеев В.Ф. Основы медицинской психологии, этики и деонтологии. – М.: Медицина, 2009. – 174 с.
9. Методики психодиагностики в спорте. – М.: Просвещение, 1990. – 256 с.
10. Москвина Л. Энциклопедия психологических тестов. – Саратов: Науч. книга, 1996. – 336 с.
11. Найдиффер Р.М. Психология соревнующегося спортсмена. – М.: ФиС, 1979. – 224 с.
12. Немчин Т.А. Состояния нервно-психического напряжения. – Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1983. – 167 с.
13. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987. – 166 с.
14. Плахтиенко В.А., Блудов В.А. Надежность в спорте. – М.: ФиС, 1983. – 176 с.