

УДК 159.922:371.78

Л. В. ЛЕВИЦЬКА,

кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Хмельницького інституту соціальних технологій ВНЗ “Відкритий міжнародний університет розвитку людини “Україна”, м. Хмельницький

РОЗВИТОК ГАРМОНІЙНОГО ТИПУ СТАВЛЕННЯ ДО ХВОРОБИ У СТУДЕНТІВ З ІНТРАПСИХІЧНОЮ СПРЯМОВАНІСТЮ ОСОБИСТІСНОГО РЕАГУВАННЯ НА ЗАХВОРЮВАННЯ

У статті представлено програму розвитку гармонійного типу ставлення до хвороби у студентів з інтрапсихічною спрямованістю особистісного реагування на захворювання. Описуються основні вияви інтрапсихічної спрямованості особистісного реагування на хворобу. Розглядаються засоби та методи корекційного впливу.

Ключові слова: інтрапсихічна спрямованість, корекція, гармонійний тип ставлення до хвороби.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Відповідно до своїх відчуттів, емоцій, психічних особливостей кожна людина по-різному ставиться до власної хвороби. Особливе значення мають дезадаптивні типи ставлення до хвороби, до яких належать: тривожний, іпохондричний, неврастенічний, меланхолійний, апатичний, сенситивний, егоцентричний, дисфоричний і паранояльний типи ставлення (А. Е. Личко та Н. Л. Іванов) [1]. Дезадаптаційна поведінка хворих виявляється: у реакціях за типом дратівливої слабкості, тривожному пригніченому стані, “відходом” у хворобу, відмову від боротьби – “капітуляції” перед захворюванням, “використанні” захворювання для досягнення певних цілей, звинувачування оточення у своїй недузі, паранояльних концепціях щодо причин свого захворювання. Тому актуальним є розвиток гармонійного типу ставлення до хвороби, що вдо-

сконалює соціалізацію особистості та сприяє покращенню стану її здоров'я та самопочуття.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано вирішення даної проблеми та на які опирається автор. Проблема розвитку гармонійного типу ставлення до хвороби у науковій літературі розглядається як складова частина загальної проблеми, а саме – збереження здоров'я особистості. Вивчення аспектів проблеми гармонійного типу ставлення до хвороби простежується у працях В. А. Ананьєва (розвиток адаптованості організму); П. К. Анохіна (оздоровча роль емоцій та їх участь у підтримці гомеостазу); класиків медицини Г. А. Захар'їна, В. М. Бехтерева (дослідження психічних чинників у лікуванні соматичних захворювань); І. М. Сеченова, С. П. Боткіна, І. П. Павлова (створення теоретичної основи лікувально-охоронного режиму); М. Й. Варія (розвиток саногенного потенціалу особистості); Н. І. Волошко (основні аспекти психологічної культури здоров'я); С. Д. Максименко, М. В. Папуча (гармонізація внутрішніх переживань); Т. С. Кириленко, В. М. Оржеховської, Е. О. Помиткіна (гармонізація особистості через самовдосконалення). Проте проблема розвитку гармонійного типу ставлення до хвороби студентів з обмеженими можливостями є недостатньо дослідженою і становить науково-практичний інтерес.

Мета статті – вивчення особливостей розвитку гармонійного типу ставлення до хвороби у студентів з інтрапсихічною спрямованістю особистісного реагування на захворювання.

Виклад основного матеріалу дослідження. У результаті проведеного дослідження було виявлено студентів з інтрапсихічною спрямованістю особистісного реагування на хворобу. Це студенти тривожного (7,1 %), іпохондричного (5,9 %), неврастенічного (5,9 %), меланхолійного (5,9 %), апатичного (4,7 %) типів ставлення до хвороби. Розглянемо основні вияви інтрапсихічної спрямованості особистісного реагування на хворобу:

безперервне занепокоєння і недовірливість, постійні міркування про несприятливий перебіг хвороби, можливі ускладнення, неефективність лікування (тривожний тип ставлення до хвороби);

зосередженість на суб'єктивних відчуттях і перебільшення їх значення, боязнь побічної дії ліків, відсутність віри в успіх лікування, пошук неіснуючих хвороб (іпохондричний тип ставлення до хвороби);

поведінка за типом “дратівливої слабкості”. Відмічаються спалахи дратівливості, особливо за наявності болю, при невдачах лікування, несприятливих даних обстеження. У подальшому такі особи висловлюють сором,

каяття, неспокій і нестриманість (неврастенічний тип ставлення до хвороби);

відсутність віри в одужання навіть за сприятливих об'єктивних даних обстеження. Наявність депресивного настрою із суїцидальними думками (меланхолійний тип ставлення до хвороби);

повна байдужість до своєї долі, пасивне підпорядкування лікуванню, втрата цікавості до всього, що раніше турбувало (апатичний тип ставлення до хвороби).

Отже, програма розвитку гармонійного типу ставлення до хвороби у таких студентів спрямована на корекцію дратівливої слабкості, тривожності, пригніченості та розвитку віри в одужання. Дана програма передбачає систему спільних дій певного спрямування (упредметнення, цілепокладання), змісту, методів, засобів і результатів. Об'єктом дослідження є студенти з інтрапсихічною спрямованістю особистісного реагування на хворобу, а предметом дослідження – розвиток гармонійного типу ставлення студентів до хвороби як умови покращення їх адаптації, здоров'я і самопочуття. Загальна мета даної програми реалізується в таких завданнях:

розвивати у студентів усвідомлення власного здоров'я як найбільшої цінності;

активізувати у студентів санагенний потенціал;

розвивати у студентів здатність брати на себе відповідальність за своє здоров'я;

ознайомити студентів з соціально-психологічними особливостями людей з інтрапсихічною спрямованістю особистісного реагування на хворобу;

навчити студентів враховувати власні індивідуально-психологічні особливості;

розвивати у студентів навички покращення і збереження здоров'я;

навчити студентів складати та реалізовувати власні індивідуально-оздоровчі програми.

Методологічну основу корекційної програми складають такі принципи роботи: а) принцип особистісного рефлексивно-почуттєвого розвитку студента; б) урахування вікових і психологічних особливостей учасників; в) поетапності й поступовості розвитку гармонійного ставлення до хвороби; г) єдності діагностичних та розвивальних методів. У рамках даної програми доцільно використовувати групову й індивідуальну форми роботи. Групова форма роботи проводиться у вигляді тренінгу, на якому використовуються:

а) техніки самопізнання (аналіз власної поведінки та емоційно-почуттєвого стану, зворотний зв'язок власного емоційного стану в процесі групової взаємодії); б) методичні прийоми (групова дискусія, навчально-рефлексивний діалог, рольова гра, методи, спрямовані на розвиток соціальної перцепції, елементи когнітивної психології, відеотренінг, релаксаційні методи).

Чинниками, що підвищують ефективність корекційної програми, є груповий характер занять, варіативність процедур, можливість зробити поліваріантний вибір поведінки, позитивний фон занять. Перевагою індивідуальної форми роботи є: неподільна увага психолога до особи, можливість більш повного контролю над процесом психологічної корекції (Н. І. Волошко) [2]. Програма тренінгу складається з двох логічно взаємопов'язаних частин: теоретичної та практичної. Теоретична частина розрахована на 4 години лекційних занять і містить три теми: ("Соціально-психологічні особливості людей з інтрапсихічною спрямованістю особистісного реагування на хворобу"; "Розвиток гармонійного типу ставлення до хвороби, його суть та перспективи"; "Написання та реалізація індивідуальних оздоровчих програм"). Практичну частину побудовано у формі тренінгу, що розрахований на 7 год, 20 хв і включає 6 занять зі студентами Хмельницького інституту соціальних технологій ВМРол "Україна". Тренінг з розвитку гармонійного типу ставлення до хвороби проводився протягом трьох тижнів у вівторок і четвер; тривалість одного заняття – дві академічні години, загальна тривалість тренінгу 11 год 20 хв. Крім того, у кінці кожного заняття учасники отримували домашні завдання. Обрана послідовність занять обумовлена внутрішньою логікою подання завдань, вправ, які мають забезпечити системність і цілісність в опануванні студентами теоретичних знань і практичними вміннями, що стосуються розвитку гармонійного ставлення до хвороби. Тренінгові заняття вибудовані за такою структурою: вступне слово ведучого, рефлексія емоційного стану учасників та релаксаційні вправи для зняття емоційної напруги, основна частина – вправи, спрямовані на розвиток гармонійного типу ставлення до хвороби; завершальна частина – проведення рефлексії процесу роботи та емоційного стану учасників; домашнє завдання. В основу практичних занять було покладено комплекс спеціальних вправ, у ході яких активізується саногенний потенціал особистості, розвиваються властивості та якості особистості, що сприяють розвитку гармонійного типу ставлення до хвороби (спокій, упевненість, терпимість, довіра, активність, віра в себе), розвиваються навички: а) покращення і збереження здоров'я (самостійності, саморегуляції, самоконтролю своєї ді-

яльності та свого здоров'я); б) написання та реалізації власних індивідуально-оздоровчих програм.

Перше заняття було спрямовано на знайомство учасників з програмою “Розвиток гармонійного типу ставлення до хвороби у студентів з інтрапсихічною спрямованістю особистісного реагування на хворобу”. У процесі заняття відбулося знайомство учасників з правилами роботи в групі. Велику увагу було приділено створенню атмосфери довіри, психологічної безпеки, відкритості. З цією метою використовувались різні вправи на знайомство та “розігрівання”, формування групової згуртованості, довіри, відкритості [3]. У кінці заняття було проведено зворотний зв'язок, під час якого відбувалося рефлексивне осмислення, прийняття нового досвіду, обмін враженнями, висловлювання побажань та зауважень щодо групової роботи. Після проведення організаційно-ознайомчого етапу доцільним було проведення лекційного заняття і трьох практичних. Лекційне заняття було спрямовано на знайомство студентів з соціально-психологічними особливостями людей з інтрапсихічною спрямованістю особистісного реагування на хворобу. Практичні заняття були спрямовані на розвиток настанови щодо гармонійного типу ставлення до хвороби та корекції таких рис характеру, як дратівливість, тривожність, байдужість. З цією метою їм були запропоновані вправи: “Карта моїх цілей” – з метою розвитку гармонійної настанови; “Причини дратівливої слабкості”, “Конструктивне вираження свого гніву” – з метою корекції дратівливої слабкості; “Вияви спокою” – з метою зниження рівня тривожності; “Віра у себе” – з метою подолання байдужості та розвитку активності [3; 4].

Друге лекційне заняття було спрямовано на розвиток навичок гармонійного ставлення до хвороби. З цією метою студентам читалась лекція “Гармонійний тип ставлення до хвороби, його суть та перспективи”. На практичних заняттях студенти визначали свої можливості, сильні і слабкі сторони, будували власні перспективи, вчилися адекватно оцінювати стан свого здоров'я без схильності до перебільшення важкості своєї хвороби.

Подальший крок передбачав написання та реалізацію індивідуальних оздоровчих програм. Задля цього студенти на практичних заняттях створювали власні індивідуально-оздоровчі плани, що сприяло розвитку навичок: самостійності, саморегуляції, самоконтролю своєї діяльності та свого здоров'я, гармонійного ставлення до хвороби. Слід зазначити, що самостійність є одним із найважливіших ресурсів контролю здоров'я (М. Й. Варій) [5]. Саме тому велика увага приділялась розвитку самостійності під час

написання індивідуально-оздоровчих програм. Використовуючи лекційний матеріал, студенти вибирали оптимальні стратегії і тактики подолання труднощів, засоби підвищення активності, засоби зниження рівня тривожності та дратівливості, вибирали той стиль життя, який найбільше відповідає індивідуальності та дає змогу жити благополучним життям. Крім того, із студентами проводилась індивідуальна робота у формі консультацій, під час якої враховувались: індивідуальність студента, його захворювання, тип ставлення до хвороби, життєва ситуація. Це й визначало, що саме необхідно студентові для підвищення його активності і для подальшої соціалізації і адаптації у суспільстві, а також розвитку гармонійного типу ставлення до хвороби.

Висновок. Методичні прийоми, які застосовувались під час проведення корекційної програми, допоможуть у реалізації поставлених завдань, а саме: розвитку гармонійного типу ставлення до хвороби, активізації саногенного потенціалу студентів з обмеженими можливостями і розвитку навичок, що сприяють успіху лікування та подальшій соціалізації студентів.

Подальші дослідження у цьому напрямі передбачають розроблення програми розвитку гармонійного типу ставлення до хвороби у студентів з сенсibiлізованою спрямованістю особистісного реагування на захворювання.

Список використаної літератури

1. Методика психологической диагностики типов отношения к болезни / под ред. А. Е. Личко. – Л. : Лаборатория клинической психологии Ленинградского психоневрологического института имени В. М. Бехтерева, 1987. – 28 с.
2. Волошко Н. І. Психологічна культура здоров'я : навчально-методичний посібник / Н. І. Волошко. – К. : Наук. світ, 2008. – 163 с. – Бібліогр.: С. 158–163.
3. Федорчук В. М. Соціально-психологічний тренінг “Розвиток комунікативної компетентності викладача” : навчально-методичний посібник / В. М. Федорчук. – Кам'янець-Подільський : Абетка, 2003. – 240 с.
4. Джонсон Девід В. Соціальна психологія: тренінг міжособистісного спілкування / Девід Джонсон.; [пер. з англ. В. Хомика]. – К. : Вид. дім “КМ Академія”, 2003. – 288 с.
5. Варій М. Й. Психологія особистості. : навчальний посібник / М. Й. Варій. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – С. 592.

Рецензент – доктор педагогічних наук, професор Галімов А. В.

Стаття надійшла до редакції 29.10.2013.

Левицкая Л. В. Развитие гармоничного типа отношения к болезни у студентов с интрапсихической направленностью личностного реагирования на заболевание

В статье представлена программа развития гармоничного типа отношения к болезни у студентов с интрапсихической направленностью личностного реагирования на заболевание. Описываются основные проявления интрапсихической направленности личностного реагирования на болезнь. Рассматриваются способы и методы коррекционного воздействия.

Ключевые слова: *интрапсихическая направленность, коррекция, гармоничный тип отношения к болезни.*

Levytska L. V. Development of harmonious type of attitude to the disease of students with intrapsychic orientation in personal response to the disease

The article presents the program that develops harmonious type of attitude to the disease of students with intrapsychic orientation in personal response to disease. The main manifestations of intrapsychic direction in personal response to disease are described. The means and methods of correctional influence are discussed.

Keywords: *intrapsychic orientation, correction, harmonious type of attitude to the disease.*