

Л.В. Левицька, кандидат психологічних наук,
доцент
Хмельницький інститут соціальних технологій
Університету “Україна”

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТУДЕНТІВ З ІНТРАПСИХІЧНОЮ СПРЯМОВАНІСТЮ ОСОБИСТІСНОГО РЕАГУВАННЯ НА ХВОРОБУ

У статті представлені психологічні особливості студентів з інтрапсихічною спрямованістю особистісного реагування на хворобу. Описуються основні прояви інтрапсихічної спрямованості особистісного реагування на хворобу. Розглядаються чинники виникнення тривожного, іпохондричного, неврастенічного, меланхолійного, апатичного типів ставлення до хвороби.

Ключові слова: інтрапсихічна спрямованість, психологічні особливості, тривожний, іпохондричний, неврастенічний, меланхолійний, апатичний типи ставлення до хвороби.

Постановка проблеми. Широке впровадження ідеї інтеграції і інклюзії в вищі навчальні заклади в значній мірі залежить від інклюзивної компетентності викладачів. І. Хафізуліна розглядає інклюзивну компетентність як складову професійної компетентності педагога, як інтегративне особистісне новоутворення, що обумовлює: а) здібність вчителів здійснювати професійні функції в процесі інклюзивного навчання, враховуючи різні навчальні потреби учнівської молоді; б) забезпечення можливості навчання людей які мають проблеми здоров'я у загальноосвітніх навчальних закладах; в) створення умов для їх розвитку та саморозкриття [8]. Одним із чинників розвитку інклюзивної компетентності викладачів в освітньому інклюзивному середовищі є їх поінформованість щодо психологічних особливості студентів з різними типами ставлення до хвороби. Проте, психологічні особливості студентів з різними типами ставлення до хвороби недостатньо розкриті в науковій психологічній літературі, а це в свою чергу послаблює успішну педагогічну діяльність. Саме тому, дана тема потребує уваги.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У вітчизняній літературі проблема ставлення особистості до хвороби розглядалася в працях таких вчених, як В. Бехтерева, С. Боткіна, П. Ганнушкіна, Г. Захар'їна, С. Корсакова, Є. Краснушкіна, А. Личко, М. Мудрова, Н. Пирогова [2]. Проблема дослідження психологічних особливостей особистості представлена у працях: а) У. Баумана, І. Вітенка, Н. Лакосіної, Р. Мейя, М. Перре, О. Чабана (апатії); б) К. Еріксона, У. Моргана, Ю.В. Пахомова, Ю. Ханіна, Г. Айзенка (тривожності); в) Б. Карвасарського, Є. Краснушкіна, А. Смулевича (неврастенічних станів); г) В. Грізінгера, С. Корсакова (іпохондрії); д) Г. Захар'їна, В. Манасєїна, В. Бехтерева (психічних чинників у лікуванні соматичних захворювань); є) А. Личко, К. Леонгарда (типів акцентуацій характеру) [1; 2; 6]. Проте, психологічні особливості студентів з різними типами ставлення до хвороби є недостатньо вивченими і являють науково-практичний інтерес.

Мета дослідження: окреслення психологічних особливостей студентів з інтрапсихічною спрямованістю особистісного реагування на хворобу.

Виклад основного матеріалу дослідження. В результаті проведеного експериментального дослідження (“Дослідження типів ставлення до хвороби студентів з обмеженими можливостями”), 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 [3]. У цих студентів порушення адаптації проявляється у такій дезадаптивній поведінці: реакція за типом дратівливої слабкості, тривожному пригніченому стані, “відходом” у хворобу, “капітуляції” перед захворюванням. Це означає, що ці студенти не вміють конструктивно справлятися із своєю дратівливістю, тривожністю та не вірять у власні можливості щодо покращення свого здоров’я. Розглянемо основні прояви 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 при наявності болю, при невдачах лікування, несприятливих даних обстеження. В подальшому такі особи висловлюють сором, каяття, неспокій і нестриманість (неврастенічний тип ставлення до хвороби);

відсутність віри в одужання навіть при 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) [7].

З метою психологічної підтримки студентів з інтрапсихічною спрямованістю особистісного реагування на хворобу необхідно враховувати їх психологічні особливості. До психологічних особливостей студентів з апатичним типом ставлення до хвороби відносять: зниження рівня активності; байдуже ставлення до того що відбувається, обмеженість у спілкуванні, занурення у себе та відсторонення від зовнішнього світу, пасивність, нерухомість, безініціативність та бездіяльність, зниження навчальної діяльності та послаблення пізнавального процесу, підкорення процедурам та лікуванню, якщо їх до цього спонукають близькі.

Слід зазначити що, до основних чинників виникнення апатичного стану у студентів відносять: енергетичне виснаження в наслідок тяжкої хвороби, авітамінозу, нестачі сонячного світла; втрати надії на одужання; довготривале фізичне та емоційне напруження; стрес після негативної події

(розлучення з коханою людиною, втрата близької людини, загроза життю); спад після яскравого та тривалого підйому; як результат втоми та емоційної спустошеності [2; 6; 7].

До психологічних особливостей студентів з іпохондричним типом ставлення до хвороби відносять: заклопотаність своїм соматичним станом, песимістичне сприйняття реальної дійсності, стійке зниження настрою, яке супроводжується зменшенням інтенсивності емоційного життя, психічної і рухової активності (гіпотімія), підвищена помисловість, самонавіювання, паніка під час загострення захворювання, занижена самооцінка, надмірна тривожність при інтелектуалізованій переробці тих чи інших больових відчуттів зі сторони соматичної сфери [1; 2; 6]. В процесі розмови з цими студентами викладачі помітили, що їх переслідує не стільки страх хвороби, болю або втрати дієздатності, скільки страх смерті. Ці студенти голосно розповідають про свої побоювання (остерігаються калітства, конкретних важких захворювань таких як рак, інфаркт та ін.) та часто пропускають заняття. Як наслідок у них виникає депресивний стан. Слід зазначити, що студентам із іпохондричним типом ставлення до хвороби бракує рішучості, сміливості, наполегливості.

До основних чинників виникнення іпохондричного типу ставлення до хвороби відносять: наслідування такої поведінки від батьків; недостатня кількість прояву уваги до дитини (як наслідок виникає бажання звернути на себе увагу навіть за допомогою хвороби); постійні приниження дитини, що сприяє розвитку комплексу неповноцінності та заниженої самооцінки; надлишкова зайнятість батьків; розлучення (дитина втікає в хворобу, щоб примирити своїх батьків); неспроможність зайняти бажане місце у групі, непорозуміння з одногрупниками; наявність конфлікту під час навчальної діяльності; в результаті неблагополучних сімейно-побутових відносин; залякування лікарів [1; 5].

До психологічних особливостей студентів з тривожним типом ставлення до хвороби відносять: схильність суб'єкта сприймати досить широкий спектр ситуацій як загрозливий, невпевненість, занепокоєність, відчуття незахищеності, заклопотаність, нервозність. Постійний тривожний стан на рахунок власного здоров'я, веде до емоційної пригніченості і як наслідок до втоми [5; 6]. Таким студентам властиві такі риси характеру як недовірливість, ворожість. Викладачі помітили, що ці студенти в учбовому закладі підпускають до себе лиш тих, хто підтримує їх думку та наслідує їх поведінку. Односторонність і стереотипність надмірно тривожних студентів робить їх дуже "важкими" у спілкуванні з однолітками. У міжособистісних стосунках вони зазвичай досить холодні та підозрілі. Уявні небезпеки хвилюють їх більш ніж реальні. Не маючи близьких стосунків з однолітками, вони страждають, але нічого не роблять для того, щоб щось змінити у собі.

До основних чинників виникнення тривожного типу ставлення до хвороби відносять: слабкість нервової системи, різні травматичні фактори, довготривалий і багаторазовий вплив стресової ситуації та її негативна когнітивна оцінка студентом, жорстоке поводження і спілкування, що сприяє

розвитку тривожності, як особистісної риси характеру, багаторазове незадоволення соціальних потреб. [2; 4; 6]. У працях К. Роджерса тривожність розглядається як деяка емоційна реакція на внутрішньо особистісне протиріччя, на конфлікт між “Я-реальним” та “Я-ідеальним” [6]. З точки зору В.Н. Мясіщева наявність внутрішніх суперечностей порушує значущі стосунки особистості та сприяє стійкому переживанню емоційної напруги, інтенсивність якої визначається суб’єктивною значущістю для особистості порушених відносин. Центральними моментами тут виявляються протиріччя між можливостями, що є у особистості, і вимогами, які до неї висуваються. Тут акцент більше робиться не стільки на зовнішніх чинниках, як на їх переживанні та оцінці. Саме значущість визначає силу конфліктуючих переживань, створює емоційне напруження, яке переживається як тривожність. [2, с. 96-112].

До психологічних особливостей студентів з меланхолійним типом ставлення до хвороби відносять: часті напади необґрунтованого страху та занепокоєння, песимістичність, уразливість, образливість, втомлюваність, плаксивість, легкість зміни настрою як в кращий, так і в гірший бік [1; 2]. В учбовому закладі студенти з меланхолійним типом ставлення до хвороби легко опускають руки при перших же невдачах та крайнє рідко прикладають зусилля щоб досягти своєї мети. Боязкі і невпевнені в собі, вони легко відволікаються і вкрай рідко тягнуть руку, щоб відповісти на запитання, навіть якщо відповідь їм відома. Крім того, слід зазначити, що їм дуже складно адаптуватися до нових умов навчання та нового колективу. Через постійно песимістичний настрій цим студентам складно взаємодіяти з іншими. Але, в той же час, студенти з меланхолійним типом ставлення до хвороби мають чудову увагу, акуратні і спостережливі.

До основних чинників виникнення меланхолійного типу ставлення до хвороби відносять: слабкість нервової системи, песимізм, виховання за типом гіперопіки, що сприяє розвитку несаможитності, залежності, відсутності стійкості та рішучості.

До психологічних особливостей студентів з неврастенічним типом ставлення до хвороби відносять: “дратівливу слабкість”, примхливість, нетерплячість, вимогливість, надмірну потребу в увазі та в співчутті. Слід зазначити, що підвищений рівень дратівливості проявляється не тільки при наявності фізичного болю, а ще у міжособистісних стосунках [6; 7]. Такі студенти схильні до спалахів гніву, якщо їх очікування щодо поведінки оточуючих не виправдовуються. Роздратування нерідко виливається на першого-ліпшого і завершується каяттям за нестриманістю. Крім того, у них знижений поріг больової чутливості і їм важко переносити больові відчуття та чекати полегшення. Такі студенти важко переносять критику. При розумовому і фізичному перенавантаженні у них знижується працездатність та продуктивність навчальної діяльності, їм важко зосередитись. Такі студенти часто скаржаться на головні болі та вегетативні розлади. У міжособистісних стосунках проявляють настороженість, часто сумніваються в інших, важко переносять гумор у свою адресу.

До основних чинників виникнення неврастенічного типу ставлення до хвороби відносять: перевагому, занижену самооцінку, несприятливі дані обстеження, часті лікарські помилки при призначенні ліків, повторне невдале лікування [2; 5; 6].

Висновки. Отже, до основних чинників виникнення інтрапсихічної спрямованості особистісного реагування на хворобу відносять: а) виховання за типом гіперопіки, постійні приниження дитини та жорстоке ставлення до неї, надлишкова зайнятість батьків; б) неспроможність зайняти бажане місце у групі, непорозуміння з однокласниками; наявність конфлікту під час навчальної діяльності; в) наявність внутрішніх суперечностей та протиріч між можливостями, що є у особистості, і вимогами, які до неї висуваються; г) залякування лікарів, лікарські помилки при призначенні ліків, повторне невдале лікування. До основних психологічних особливостей студентів з інтрапсихічною спрямованістю особистісного реагування на хворобу відносять: а) зниження рівня активності, заклопотаність своїм соматичним станом, байдуже ставлення до того що відбувається; б) занижена самооцінка, песимістичне сприйняття реальної дійсності; в) односторонність і стереотипність; г) ворожість, образливість, невпевненість, нервозність, недовірливість, втомлюваність, плаксивість; д) підвищений рівень дратівливості; є) надмірна потреба в увазі та в співчутті.

ЛІТЕРАТУРА

1. Квасенко А.В. Психологія хворого / А.В. Квасенко, Ю.Г. Зубарев. – Л., 1980. – 181 с.
2. Лакосина Н.Д. Клиническая психология: [учебн. для студ. мед. вузов] / Н.Д. Лакосина, И.И. Сергеев, О.Ф. Панкова. – [2-е изд.]. – М. : Мед. прес-информ, 2005. – 416 с.
3. Левицька Л. Експериментальне дослідження типів ставлення до хвороби студентів з обмеженими можливостями / Л.В. Левицька // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України [Електронний ресурс]: електрон. наук. фах. вид. / [гол. ред. Райко В. В.]. – 2013. – Вип. 4. – Режим доступу : http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe. – Заголовок з екрану.
4. Леонгард К.Г. Акцентуированные личности / К.Г. Леонгард; [пер с нем.]. – Ростов н/д.: изд-во “Феникс”, 2000. – 544 с.
5. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А. Е. Личко. – н/д.: изд-во “Феникс”, 1983.
6. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: [Практическое руководство] / Владимир Давыдович Менделевич. – М.: МЕДпресс, 2001. – 592 с.
7. 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.
8. Хафизулина И.Н. Формирование инклюзивной компетентности будущих учителей в процессе профессиональной подготовки: автореф: дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.08 “Теория и практика профессиональной подготовки” / И.Н. Хафизулина. – Астрахань. 2008. – 22 с.

Л.В. Левицкая, кандидат психологических наук, доцент
Хмельницкий институт социальных технологий Университета “Украина”

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТУДЕНТОВ С ИНТРАПСИХИЧЕСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТЬЮ ЛИЧНОСТНОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ

В статье представлены психологические особенности студентов с интрапсихической направленностью личностного реагирования на заболевание. Описываются основные проявления интрапсихической направленности личностного реагирования на болезнь. Рассматриваются причины возникновения тревожного, ипохондрического, неврастенического, меланхолического и апатического типов отношения к заболеванию.

Ключевые слова: интрапсихическая направленность, психологические особенности, тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический и апатический типы отношения к заболеванию.

L. Levytska, candidate of psychological sciences, associate professor
Khmelnytskyi institute of social technologies
University “Ukraine”

PSYCHOLOGICAL PECULIARITIES OF STUDENTS WITH INTRA-PSYCHOLOGICAL FOCUS OF PERSONAL REACTION ON THE ILLNESS

Psychological peculiarities of students with intra-psychological focus of reaction on the illness are represented in the article. Main manifestations of intra-psychological focus of personal reaction on the illness are described. The maladaptive behaviour of such students (the reactions according to the type of irritated weakness, unbelief in his (her) own possibilities connected with the improvement of health) are described. Factors of appearance of disturbing, hypochondriac, neurasthenic, melancholic types of attitude to the illness are analyzed. This article promotes the development of inclusive, professional competence of teachers in inclusive educational environment

Keywords: intra-psychological focus, psychological peculiarities, disturbing, hypochondriac, neurasthenic, melancholic and apathetic types of attitude to the illness, maladaptive behaviour, inclusive competence.