

Рецензенти: д. філософ. н. Рябініна О.В., к. психол. н. Ушакова І.М.

УДК 159.9

Єгорова О.Б., кандидат психологічних наук, доцент, Донбаський державний педагогічний університет (м. Слов'янськ);

Зозуля О.В., асистент кафедри психології, Донбаський державний педагогічний університет (м. Слов'янськ);

Калмикова О.О., асистент кафедри психології Донбаський державний педагогічний університет (м. Слов'янськ)

СОЦІАЛЬНИЙ СТРЕС, СОЦІОМЕТРИЧНИЙ ТА ЕМОЦІЙНИЙ СТАТУС У СОМАТИЧНО ХВОРИХ ПІДЛІТКІВ

Проаналізовано теоретичні основи дослідження проблеми стресу, статусу, емоцій та соматопсихології в контексті медико - психологічних теорій; розглянуто особливості прояву соціального стресу, соціометричного та емоційного статусу у соматично хворих та здорових підлітків, розкритті особливості взаємозв'язку соціального стресу та показників соціометричного й емоційного статусу школярів.

Ключові слова: стрес, соціометрія, статус, емоції, соматопсихологія, особистість, кореляція.

Проанализированы теоретические основы исследования проблемы стресса, статуса, эмоций и соматопсихологии в контексте медико - психологических теорий; рассмотрены особенности проявления социального стресса, социометрического и эмоционального статуса у соматически больных и здоровых подростков, раскрыты особенности взаимосвязи социального стресса и показателей социометрического и эмоционального статуса школьников.

Ключевые слова: стресс, социометрия, статус, эмоции, соматопсихология, личность, корреляция.

Постановка проблеми. За останні десятиліття через урбанізацію, надзвичайне збільшення інформації, ускладнення шкільних програм, зростання вимог до формування соціальної зрілості різко зросла роль психосоціальних факторів у виникненні хвороб. Це призвело до збільшення тих соматичних захворювань у підлітків, в патогенезі яких велику роль відіграють емоційні фактори – тривога, стрес та ін. [9, С. 285]

Особливо треба пам'ятати про це в періоди вікових криз, які супроводжують людину протягом її життя. Таким кризовим періодом, який характеризується емоційною нестійкістю, є підлітковий період, коли формується образ фізичного „Я” і самосвідомість, статеві ідентифікація досягає нового рівня, коли послідовно з'являються дві особливі форми самосвідомості (почуття дорослості та „Я” – концепція) та багато інших новоутворень. Провідним типом діяльності стає інтимно-особистісна форма спілкування, а саме спілкування і відносини з однолітками й батьками. Хоча вплив на підлітків з боку батьків зменшується, та саме від батьків залежить, як їхня дитина подолає кризу, чи не буде на іншому віковому етапі подібних проблем, які зараз відмічаються. Саме

тому не можна недооцінювати роль сім'ї у формуванні й збереженні психічного здоров'я дитини, бо воно прямо пов'язане з фізичним здоров'ям. А якщо молоде покоління, наші діти будуть вражені депресією, постійно переживатимуть стреси, то про яку здорову націю можемо говорити?

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Вивченню стресу присвячена значна кількість як теоретичних, так і експериментальних досліджень. Розробкою проблеми стресу займалися Г.Г. Аракелов, І.А. Аршавський, У. Бауманн, Г. Бенеш, Дж. Віткін, Г.Н. Кассиль, Л.О. Китаєв-Смик, Р. Комер, А.-Р. Лайрейтер, В.П. Маришук, М. Перре, В.А. Прокоф'єва, Г. Сельє, В.В. Суворова, А.. Уелфорд, П.Фресс та ін. Вказані автори в різні часи розробили підходи до вивчення проблеми стресу у людини [4; 6; 12; 13; 15].

Аналіз понять «емоції», «емоційність», «емоційний стан», «емоційна сталість», «емоційні порушення», «емоційний інтелект» здійснили Л.М. Аболін, Є.Ф. Бажин, Д.В. Березіна, Є.В. Богіна, М.Е. Бразман, Г.М. Бреслав, Л.В. Буравцова, І.І. Вайнштейн, Б.Х. Варданян, Л.С. Виготський, Н.Г. Гаранян, Г.Г. Гарскова, У. Джемс, Б.І. Додонов, Л.Я. Дорфман, О.І. Захаров, К. Ізард, Є.П. Ільїн, Р. Комер, О. Кондаш, В.В. Лебединський, Р.У. Ліпер, Н.Н. Ніколаєнко, Я. Рейковський та ін.; психологічні механізми виникнення емоційних реакцій досліджували Н.В. Боровікова, Ф.Є. Василюк, В.К. Вілюнас, В. Вундт, Ч. Дарвін, Р. Лазарус, М.С. Пономарьова, С.Л. Рубінштейн, П.В. Симонов, В.М. Смирнов, Є.Д. Хомська, П. Фресс та ін. [3; 5].

Сучасні вітчизняні та зарубіжні дослідники соціальної структури групи опираються на теорію і метод Я. Морено, який запропонував соціометрію для визначення соціометричного статусу певної особи в групі, – Г.М. Андреева, Г. Бенеш, М.І. Бобнєва, А.Б. Добрович, І.С. Кон, С.Н. Костроміна, К. Левін, Д. Майерс, Б.Д. Паригін, А.В. Петровський, Б.Ф. Поршнєв, Р.О. Реан, М.А. Робер, Ф. Тільман, Т.М. Титаренко, В.В. Шпалінський, Ю.В. Янотовська та ін. [10; 11].

Характеристику підліткового періоду розвитку особистості як чутливого періоду формування самооцінки, почуття «дорослості» підтверджують наукові дослідження Л.І. Божович, Л.С. Виготського, Т.В. Драгунової, І.В. Дубровіної, І.С. Кона, К.Т. Кузнечикової, Н.Ю. Максимової, А.К. Маркової, О.В. Мудрика, О.І. Петанової, А.О. Реана, В.О. Татенка, Д.І. Фельдштейна (див. [15]).

Розвиток особистості підлітка з соматичними вадами, що розглядається в контексті загального розвитку особистості в підлітковому періоді онтогенезу, постає одним з напрямків соматопсихології (Ф. Александер, У. Бауманн, І.С. Вітенко, Е. Вульф, В.І. Гарбузов, Ф. Данбар, Б.Д. Карвасарський, К.П. Кіскер, М. Перре, І.С. Полянська, Г.К. Розе, Н.Є. Тараненко, Г. Фрайбергер, В. Франкл, З. Фрейд та ін.) [1; 2; 6; 9; 14].

Проблемним залишається також питання щодо методичного забезпечення навчально-виховного процесу із соматично хворими школярами [2; 12; 15].

Мета статті. Метою статті є аналіз проблеми стресу, статусу, емоцій та соматопсихології в історії наукової думки, вивчення особливостей прояву соціального стресу, соціометричного та емоційного статусу у соматично хворих та здорових підлітків, особливостей взаємозв'язку соціального стресу та по-

казників соціометричного й емоційного статусу школярів і визначання шляхів зниження високого рівню стресу у соматично хворих учнів за допомогою корекційно-розвиваючих методів.

Виклад основного матеріалу. Проблема *стресу* у школярів має свою історію наукового аналізу. В вітчизняній та зарубіжній психології використовується дефініція «стрес», що була запропонована Г. Сельє як „стан напруження”, як «сукупність захисних фізіологічних реакцій, які настають в організмі тварин і людини у відповідь на вплив різноманітних несприятливих факторів (стресорів): холоду, голодування, психічних і фізичних травм, опромінення, крововтрати, інфекції тощо» (цит. за [10, С. 530]). Залежно від виду стресора і характеру його впливу на організм, виділяють різні види стресу: біологічний (Кенон У., 1932), фізіологічний (Аршавський І.А., 1978), гравітаційний (Китаєв-Смик Л.О., 1983), акустичний (Кривицька Г.Н., 1969), психічний (Ханін Ю.Л., 1983), психологічний (Роджек Д., 1976), емоційний (Леві Л., 1970), рефлексорно - емоційний (Китаєв-Смик Л.О., 1983), змагальний (Зайчковскі Л.Д., 1983), інформаційний (Головін С.Ю., 1998), патологічний (Аршавський І.А., 1978). Стрес може впливати на організм як позитивно (мобілізуючи захисні сили організму), так і негативно (дистрес). При цьому можуть виникати емоційні зрушення.

Термін «емоційний стрес» в науковій літературі пережив ряд трансформацій. Спочатку під ним розуміли «порушення рівноваги фізичних сил», що породжує сильні емоції (Сельє Г., 1979). Потім терміном «емоційний стрес» стали визначати афективні переживання, що супроводжують стрес та породжують несприятливі зміни в організмі (Кокс Т., 1981). В залежності від завдань дослідження, розглядають також «церебральний стрес» на відміну від «периферичного»; перший вид в свою чергу поділяється на стрес «першосигнального» та «другосигнального» типу (Суворова В.В., 1975).

За Л.О. Китаєвим-Смиком (1983), термін «стрес» в сучасній літературі означає такі поняття; 1) сильна несприятлива дія, що негативно впливає на організм; 2) сильна несприятлива для організму фізіологічна чи психологічна реакція на дію стресора; 3) сильні як несприятливі, так і сприятливі для організму реакції різного роду; 4) неспецифічні риси (елементи) фізіологічних і психологічних реакцій організму при сильних, екстремальних на нього впливах, що викликають інтенсивні прояви адаптаційної активності; 5) неспецифічні риси (елементи) фізіологічних і психологічних реакцій організму, що виникають при всяких реакціях організму [4, С. 23].

Статус (від лат. status – стан справ, положення) – у соціальній психології положення суб'єкта в системі міжособистісних відносин, яке визначає його права, обов'язки та привілеї. У різних групах той самий індивід може мати різний статус. Розбіжності в статусі, який набуває індивід в різних групах, можуть бути чинниками фрустрації, конфлікту тощо. Статус соціометричний вказує на соціально - психічні властивості особистості як об'єкта комунікації в групі, що фіксує позицію і ступінь престижу людини в її спілкуванні з іншими [11, С. 523-524]. Статус буває також психічний [7] та емоційний.

У літературі часто зустрічається поняття емоційний стан. Емоційний стан – це різного роду настрої, пристрасті й афекти, які можуть бути стеничними й астеничними, тобто можуть підвищувати та знижувати активність лю-

дини. До негативних емоційних станів, які погано впливають на життєдіяльність людини, найчастіше відносять такі, як стрес, нервово - психічна напруга, стомлення тощо.

Значимі для психічного розвитку емоційні стани людини органічно пов'язані з її провідною діяльністю. Навчання й практичне оволодіння формами спілкування, а також вікова специфіка психічного розвитку викликають у молодших і старших підлітків характерні для них емоційні переживання й стани (Ільїн Є.П., 2001).

Виділяють групи емоційних станів, властивих підліткам. Негативні стани: 1. Внутрішній дискомфорт, стан незатишності, дратівливості, безцільності. Важко зібратися з думками, управляти своїми діями. Воля знижена, емоції розгальмовані, думки не зібрані. 2. Стан вираженого невдоволення, ворожнечі, негативного відношення до навколишніх. Невдоволення не буває спеціально спрямоване на певний предмет, дію або людину, але поширюється майже на всіх, хто включається в цей момент в «поле» життя підлітка. 3. Стани, близькі до агресивності, схильності до бійок, брутальності. Вони викликають конфлікти з однолітками та не -позитивне відношення підлітка до вихователя. 4. Афективні спалахи - бійка, брутальність, образи, порушення дисципліни (Кокун О.М., 2006).

Для підлітків також характерні позитивні емоційні стани. Зазначимо деякі з них: 1. Стан підвищеного хорошого радісного настрою, піднесеності, емоційної активності, товариськості. 2. Стан бурхливої радості, захвату при досягненні бажаного, при успіху в навчанні й спорті, при перегляді улюблених кінофільмів, прослуховуванні музики. 3. Підліткам властиві стани прагнення до активної фізичної працездатності, активної фізичної діяльності. Цими станами пояснюється у підлітків інтерес і тяга до спорту. 4. Стан інтелектуальної працездатності в підлітків, як правило, сполучається з вольовими зусиллями. Вони переживаються як більш складні, тому що сильна воля, самовладання, класична витримка, розвинене самоврядування - ще не реалізована мрія всіх підлітків (Лавренчук Л.В., 2004).

Зміни, що відбуваються в підлітковому віці, впливають на емоційний стан особистості і зумовлюють певну емоційну нестабільність, яка може провокувати соматичні порушення.

Проблема психології *соматичної хвороби* була визнана давно. Розглядалась вона у двох аспектах: по-перше, з точки зору впливу психічних факторів на соматичну сферу людини і, по-друге, - впливу соматичних факторів на психіку хворого. Як було виявлено, фізична хвороба змінює психічний стан індивіда, а він, у свою чергу, може викликати соматичну патологію. Тобто тут діє механізм «замкнутого кола» [6].

Накопичений клінічний досвід показує, що будь-яке соматичне захворювання накладає відбиток на психіку та поведінку хворої людини. Ступінь і характер патогенного впливу на зміни у психіці при різних хронічних захворюваннях різні.

При хронічних захворюваннях, що особливо мають виражений зовнішній прояв (психогенне ожиріння, виснаження) [7, С. 58], у підлітків підсилюються і закріплюються певні риси характеру: схильність до істеричних реакцій, реакції тривоги і депресії, з'являються замкнутість, боязливість, сенсити-

вність, непевність у собі. У деяких виникають дратівливість, вибуховість, реакції протесту, агресивність [9].

На думку Г. Фрайбергера, Х. Отте, втрата об'єкта, що пов'язана з порушенням самооцінки (нарцисична образа), веде до фрустраційної агресії, злоби, роздратування, ненависті, ворожнечі. Якщо психосоматичний пацієнт не може знайти втрачену особу, то як заміну обирає свою персону або власний орган. Людина має новий зв'язок з ерзац - об'єктом, що має відношення до власного тіла, в якому вона знаходить можливість зосередити страх, печаль, нарцисичну образу, і без якого емоційні зіткнення зі своєю власною особою і її реальними зв'язками й проблемами припиняються [7, С. 121-122].

Будь-яка серйозна хвороба - психологічна травма для дитини, особливо та, що почалася раптово. Довготривале соматичне захворювання часто стає у дітей джерелом затримки загального і психічного розвитку. І.В. Дубровіна виділяє їх у «особливу групу слабовстигаючих». Такі діти швидко втомлюються, у них виникають розлади сну, збільшується роздратованість, що позначається на навчанні.

Наше дослідження проводилось на базі загальноосвітніх шкіл Донецької області. В експерименті взяли участь 81 підліток віком 13 – 14 років, в т.ч. 38 хлопчиків, 43 дівчинки.

Об'єктом дослідження виступив соціальний стрес соматично хворих підлітків, предметом – взаємозв'язок соціального стресу та показників соціометричного та емоційного статусу соматично хворих школярів.

У ході дослідження нами вирішувались наступні *завдання*: проаналізувати медичну документацію; дослідити сімейну тривогу та рівень соціального стресу у підлітків; вивчити рівень низької фізіологічної протидії стресу та рівень стресостійкості; дослідити атмосферу в сім'ї та рівень соціометричного статусу в класі; порівняти здобуті показники у соматично хворих та здорових підлітків; проаналізувати кореляційні зв'язки між рівнем соціального стресу, соціометричного та емоційного статусу у соматично хворих учнів.

Для реалізації поставлених завдань під час дослідження були застосовані наступні *психодіагностичні методи*: спостереження, бесіда, аналіз медичної документації, методи математичної статистики (t-критерій Ст'юдента, лінійна кореляція Пірсона), використовувались методики - тест шкільної тривожності Філліпса, тест Т.А. Немчинова на виявлення стресостійкості, методика Р.В. Овчарової «Аналіз сімейної тривоги» (АСТ), малюнкова проба Р. Бернса та С. Кауфмана «Кінетичний рисунок сім'ї» (КРС), методика «Соціометрія» (модифікація Кірпічнікова).

Перед кожним завданням пропонувалась чітка інструкція. Використання перерахованих методик дозволило виявити нам кількісно та якісно такі показники, як соціальний стрес, стресостійкість, тривога тощо.

Було виділено 2 групи досліджуваних підлітків: група здорових – Гз (54 особи) та група хворих – Гх (27 осіб). Серед діагнозів другої групи відзначаються респіраторні порушення (нетривала задуха, задуха, страх задихнутися, шумне дихання із залученням м'язів грудної клітини), розлади серцево-судинної системи (короткочасні болі у серці, коливання артеріального тиску, аритмія), шлунково - кишкові захворювання (зниження апетиту, абдомі-

нальні болі у шлунку, нудота, порушення випорожнення, гастрит, дуоденіт, коліт), неврологічні розлади (головний біль з ознаками запаморочення), розлади ендокринної системи (порушення менструального циклу), шкірні порушення (шкірний свербіж, кропивниця, псоріаз) та ін.

Методом підрахування середніх групових показників та t-критерію Ст'юдента були виявлені значимі розходження. Так, *в класі* соматично хворі учні мають нижчий соціометричний статус ($p \leq 0.01$), значно частіше переживають соціальний стрес ($p \leq 0.001$), мають більш низьку фізіологічну протидію стресу ($p \leq 0.05$) та менший рівень стресостійкості ($p \leq 0.05$).

В сім'ях, як показала методика АСТ, хворі підлітки переживають більшу провину та тривогу ($p \leq 0.01$), частіше проявляють нервово-психічну напругу ($p \leq 0.05$) та інтегральну сімейну тривогу ($p \leq 0.01$). Результати використання методики КРС підтверджують вищесказане: хворі школярі - соматика більш тривожні в родині ($p \leq 0.10$), в меншій мірі переживають конфліктність ($p \leq 0.05$), але частіше проявляють почуття неповноцінності і, як наслідок, ворожість в сімейній ситуації, у порівнянні зі здоровими учнями; в той же час, в цілому, психологічний клімат в родині соматично хворі підлітки оцінюють як більш сприятливий ($p \leq 0.01$).

Кореляційний аналіз дозволяє відмітити такі положення: підвищенню рівню соціального стресу сприяє сімейна тривога ($r =$

0,469, $p < 0,05$), тривожність ($r = 0,484$, $p < 0,05$), низька фізіологічна протидія стресу ($r = - 0,320$, не значимо), низький соціометричний статус ($r = - 0,065$, не значимо); гальмує прояви стресу сприятлива сімейна ситуація ($r = - 0,325$, $p < 0,10$)

В свою чергу, сприятлива сімейна ситуація знижує частоту проявів сімейної тривоги ($r = - 0,195$, не значимо), конфліктності в сім'ї ($r = - 0,493$, $p < 0,05$), неповноцінності ($r = - 0,558$, $p < 0,01$), ворожості в родині ($r = - 0,452$, $p < 0,05$), а також сприяє підвищенню рівня соціометричного статусу хворого школяра в класі ($r = 0,660$ $p < 0,001$) та його стресостійкості ($r = 0,237$, не значимо).

Низький рівень фізіологічної протидії стресу гальмує стресостійкість ($r = - 0,169$, не значимо), стресостійкість, в свою чергу, сприяє низькому рівню сімейної тривоги ($r = - 0,123$, не значимо), а сімейна тривога негативно впливає на соціометричний статус соматично хворого підлітка в класі ($r = - 0,131$, не значимо).

Для групи хворих підлітків - соматиків розроблено психокорекційну програму по зниженню високого рівню стресу за допомогою корекційно-розвиваючих методів: ігор, релаксаційних вправ, тренінгу тощо. [13; 15].

Висновки. Таким чином, проведене дослідження показало наявність суттєвих відмінностей у прояві соціального стресу, соціометричного та емоційного статусу в школі та дома у соматично хворих та здорових школярів. Також були виявлені кореляційні зв'язки, що на високому, помітному та помірному рівнях притаманні учням в різних ситуаціях, і які дають змогу налагодити спеціальну роботу з корекції та профілактики соціального стресу у соматично хворих підлітків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вітенко І. С. Зміни психіки при соматичних розладах — актуальна проблема медичної психології / І. С. Вітенко // Практична психологія і соціальна робота. — 2000. — №4. — С 31–32.
2. Гарбузов В. И. Этиопатогенез и патогенетическая психотерапия психосоматических заболеваний // Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития / сост. и общая редакция В. М. Остапова, Ю. В. Микадзе. — СПб. : Питер, 2001. — С. 129–139.
3. Ильин Е. П. Эмоции и чувства / Ильин Е. П. — 2-е изд. — СПб. : Питер, 2008. — 783 с.
4. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса / Китаев-Смык. — М. : Наука, 1983. — 368 с.
5. Лавренчук Л. В. Емоційний світ людини / Л. В. Лавренчук // Психолог. — 2004. — №23–24. — С.7–9.
6. Основы психосоматики // Клиническая психология : [учебник / под ред. Б. Д. Карвасарского]. — СПб. : Питер, 2007. — С. 476–512.
7. Психиатрия, психосоматика, психотерапия / К. П. Кискер, Г. Фрайбергер, Г. К. Розе, Э. Вульф / Пер. с нем. И. Я. Сапожниковой, Э. Л. Глушанского. — М. : Алетейа, 1999. — С. 123–133.
8. Психический статус / Коркина М.В., Цивилько М.А., Марилов В.В., Карева М.А. // Практикум по психиатрии : учеб. пособие. — М. : Изд-во УДН, 1985. — С. 178–180.
9. Полянская И. С. Психологические особенности у подростков с психосоматическими расстройствами / И. С. Полянская // «Слово» : Вестник Макеевского экономико-гуманитарного института : Актуальные проблемы психологической теории и практики : Материалы ежегодной научно-практической конференции Ассоциации психологов Донбасса с международным участием (г. Макеевка, 12 декабря 2009) / Под редакцией кафедры психологии ДонНУ. — Макеевка : Макеевский экономико-гуманитарный институт, 2009. — С. 284–287.
10. Соціометрія // Бенеш Г. Психологія : dtv-Атлас : Довідник : Пер. з нім.. — К. : Знання-Прес, 2007. — С. 299.
11. Статус // Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів / під кер. В. Б. Шапаря. — Х. : Прапор, 2009. — С. 523–524.
12. Стресс, адаптация и тревожное реагирование // Комер Р. Патопсихология поведения. Нарушения и патологии психики. — СПб. : Прайм - ЕВРОЗНАК, 2002. — 124–126.
13. Стресс и копинг как факторы влияния // Клиническая психология / под ред. М. Перре, У. Бауманна. — СПб. : Питер, 2002. — С. 358–393.
14. Тараненко Н. Е. Внутренняя картина болезни у детей с хроническим соматическим заболеванием / Н. Е. тараненко // Практична психологія та соціальна робота. — 2002. — №2. — С 48–50.
15. Эмоциональный стресс и психологическая поддержка // Психология подростка. Полное руководство / под ред. А. А. Реана. — СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. — С. 57–59.

Рецензенти: д. психол. н. Тімченко О.В., д. психол. н. Москалець В.П.