

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ ХВОРИХ НА МІОПІЮ ПІДЛІТКІВ ПІСЛЯ ТАНЦЮВАЛЬНО-РУХОВОЇ ТЕРАПІЇ

Subbotina H.S. Study findings of personal development in adolescents with myopia after dance movement therapy / H.S. Subbotina // Problems of Modern Psychology: Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostiuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / edited by S.D.Maksymenko, L.A.Onufriieva. – Issue 25. – Kamianets-Podilsky: Aksioma, 2014. – P. 468-483.

Г.С. Субботіна. Результати дослідження особистісного розвитку хворих на міопію підлітків після танцювально-рухової терапії. У статті розглянуто актуальну проблему роботи з дітьми, які мають вади розвитку, зокрема зі слабозорими дітьми, з діагнозом «міопічна хвороба». Проаналізовано роботи вітчизняних і зарубіжних психологів та встановлено досить обмежений спектр практично-орієнтованих підходів у роботі з підлітками, що мають вади зору. Проведено експертну оцінку особистісних характеристик слабозорих підлітків, на які має бути спрямований корекційний вплив. Серед них: суб'єктність, самоставлення, локус контролю, самоактуалізація, саморегуляція. Виокремлено три основні структурні компоненти функціонування особистості: суб'єктність, міжособистісна взаємодія, тілесно-кінестетична організація. Кожен з даних компонентів містить низку параметрів, на які можна здійснювати психокорекційний вплив. Досліджено відмінності в особистісному розвитку підлітків із різною гостротою зору. Встановлено, що хворі на міопію підлітки мають значно нижчі показники за шкалами: активність, самопочуття, самоповага, самоінтерес, самоприйняття, саморегуляція, інтернальність, а також характеризуються обмеженою свободою руху. Проаналізовано результати повторного дослідження особистісної сфери слабозорих підлітків після танцювально-рухової терапії. Зроблено висновок, що танцювально-рухова терапія сприяє значному зростанню показників особистісного розвитку, на які було спрямоване дослідження. Результати дослідження підтвердили позитивний вплив танцю та руху на особистісний розвиток хворих на міопію підлітків. У результаті дослідження зроблено висновок, що танцювально-рухова терапія може бути рекомендованою у навчальні заклади: школи та інтернати для дітей з порушеннями зору, для дітей з відставанням у розвитку та звичайні загальноосвітні школи.

Ключові слова: танцювально-рухова терапія, особистісний розвиток, слабозорі діти, міопія, дослідження, суб'єктність, тілесно-кінестетична організація, міжособистісна взаємодія.

А.С.Субботина. **Результаты исследования личностного развития больных миопией подростков после танцевально-двигательной терапии.** В статье рассмотрена актуальность проблемы работы с детьми, которые имеют патологии развития, в частности слабовидящие дети, с диагнозом «миопическая болезнь». Проанализированы работы отечественных и зарубежных психологов и установлен достаточно ограниченный спектр практически-ориентированных подходов в работе с подростками, которые имеют проблемы со зрением. Проведена экспертная оценка личностных характеристик слабовидящих подростков, на которые должно быть направлено коррекционное влияние. Среди них: субъектность, самоотношение, локус контроля, самоактуализация, саморегуляция. Выделены три основных структурных компонента функционирования личности: субъектность, межличностное взаимодействие, телесно-кинестетическая организация. Каждый из данных компонентов имеет в себе ряд параметров, на которые можно совершать психокоррекционное влияние.

Исследовано отличие в личностном развитии подростков с разной остротой зрения. Установлено, что подростки, больны миопией, имеют значимо ниже показатели по шкалам: активность, самоощущение, самоуважение, самоинтерес, самопринятие, саморегуляция, интернальность, а также характеризуются ограниченной свободой движения. Проанализированы результаты повторного исследования личностной сферы слабовидящих подростков после танцевально-двигательной терапии. Сделано вывод, что танцевально-двигательная терапия способствует значительному повышению показателей личностного развития, на которые было направлено исследование. Результаты исследования подтвердили положительное влияние танца и движения на личностное развитие подростков, больных миопией. В результате исследования сделан вывод, что танцевально-двигательная терапия может быть рекомендована в учебные заведения: школы и интернаты для детей с нарушениями зрения, для детей с отставанием в развитии и в обычные общеобразовательные школы.

Ключевые слова: танцевально-двигательная терапия, личностное развитие, слабовидящие дети, миопия, исследование, субъектность, телесно-кинестетическая организация, межличностное взаимодействие.

Постановка проблеми. У нашому суспільстві відбувається розквіт практичної психології. Проте, принципи і методологічні розробки різних спеціалізованих психотехнік і психотехнологій особистісного розвитку хворих на міопію підлітків, – актуальний «модуль», що не отримав досі необхідного розвитку.

У дитячих закладах відсутня об'єктивна інформація про можливість тілесного підходу до корекції когнітивної та пове-

дінкової сфер у дітей. У школах не знають про існування методик, які використовують психомоторні функції для розвитку в дітей не стільки фізичних, скільки креативних та інтелектуальних здібностей. Неповна інформація, яка надходить про факти використання тілесно-орієнтованих прийомів у приватній практиці, скептично сприймається більшою частиною педагогів, які не прослідковують зв'язку між тілесними проявами та рівнем свідомості дітей [4, с.13-16].

Рух і танець завжди привертали увагу дослідників різних шкіл і напрямків. Але танцювально-рухова терапія як невербальна психотерапія ще не знайшла в нашій країні широкого використання, в той час як за кордоном цей метод використовується ще з 40-х років минулого століття. Сьогодні існує велика потреба у створенні спеціальних розвивальних і корекційних програм для дітей з обмеженими можливостями та оцінка їх ефективності [1, с. 15].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналізуючи роботи вітчизняних та зарубіжних психологів, було встановлено досить обмежений спектр практично-орієнтованих підходів у роботі з підлітками, що мають вади зору.

За останні роки з'явилися дослідження, присвячені проблемам фізичного виховання дітей з особливими потребами, зокрема тих, що мають порушення органа зору різного ступеня. Так, у наукових працях визначено рівень фізичного розвитку та фізичної підготовленості дітей з вадами зору (Р. М. Азарян, В. Ф. Афанасьєв, В. Г. Ковиліна, Ю. В. Павлов та ін.); висвітлено динаміку і методику розвитку окремих фізичних якостей у дітей з порушеннями зору (Г. О. Бобков, В. А. Ковальов, Б. Г. Шеремет), з'ясовано особливості корекції рухової сфери дітей з вадами зору різними засобами фізичної культури (О. В. Начинова, В. С. Ніколаєв, Л. Б. Самбікін та ін.); розроблено засоби, форми та методи фізичного виховання дітей з аномаліями органа зору задля компенсування вторинних відхилень в їхньому фізичному розвитку та руховій підготовленості (Л. Ф. Касаткін, Б. В. Сермеєв, Б. Г. Шеремет та ін.). Однак, поза увагою дослідників залишилася танцювально-рухова терапія як засіб особистісного розвитку хворих на міопію підлітків. Саме це доводить актуальність нашого дослідження [5, с.6].

Мета статті – порівняльне вивчення особистісного розвитку здорових підлітків і таких, що мають вади зору, а також дослідження змін в особистісному розвитку хворих на міопію підлітків після танцювально-рухової терапії.

Виклад основного матеріалу. В основу побудови емпіричної моделі дослідження було покладено концепції розвитку та становлення особистості. Дослідження ґрунтується на науково-психологічних постулатах таких зарубіжних і вітчизняних науковців як С. Л. Рубінштейн, Д. Н. Узнадзе, Б. Г. Ананьєв, Г. Олпорт, Д. Гілфорд, Р. Кеттел, Г. Айзенк, Р. МакКрей, П. Коста, Дж. Роттер, Л. І. Божович, В. М. М'ясіщев, В. А. Ядов, Р. Харре тощо.

Сьогодні зростає увага науковців до проблем дітей з обмеженими можливостями. До такої категорії дітей відносяться і слабозорі діти з діагнозом «міопічна хвороба». Життєдіяльність людини з глибокими порушеннями зору залежить від її пристосованості до умов існування, і важливе значення тут має особистісний та фізичний розвиток слабозорого. Проблеми зору накладають великий відбиток на розвиток особистості в цілому. Пошкодження периферичного або центрального відділу зорового аналізатора в ранньому дитинстві створюють своєрідні умови для розвитку, які призводять до формування надалі специфічної психічної і фізичної сфери [5, с.25].

Проаналізувавши літературу і виходячи з різних концепцій розвитку та структури особистості, вважаємо за доцільне вивчати особистість підлітка з точки зору трьох основних структурних компонентів функціонування особистості: **суб'єктність, міжособистісна взаємодія, тілесно-кінестетична організація**. Кожен із названих компонентів містить у собі низку параметрів, на які можна здійснювати психокорекційний вплив, що сприятиме особистісному розвитку підлітків.

Суб'єктність як структурний компонент функціонування особистості містить наступні параметри: самоповагу, самоінтерес, самоприйняття, самоактуалізація, компоненти саморегуляції: гнучкість, оцінку власних результатів діяльності; інтернальність.

Міжособистісна взаємодія як структурний компонент функціонування особистості містить: настрій, компоненти саморегуляції: планування та моделювання; очікування від оточуючого середовища; спрямованість на соціальне схвалення.

Тілесно-кінестетична організація, як структурний компонент функціонування особистості: самопочуття, активність, орієнтація підлітків у просторі, час, вага, енергія (потік).

Для вивчення вказаних структурних компонентів функціонування особистості підлітка було обрано такі методики:

- опитувальник «Рівень розвитку суб'єктності особистості» (РРСО), розроблений М. О. Щукіною. З метою діагности-

- ки суб'єктності, зокрема, використовуються такі шкали: активність – реактивність; автономність – залежність; цілісність – неінтегративність; опосередкованість – безпосередність; креативність – репродуктивність; самоцінність – малоцінність [9, с.105];
- самоствавлення підлітків вивчалось за допомогою опитувальника самоствавлення В.В. Століна, С.Р. Пантелєєва. Опитувальник дозволяє виявити три рівні самоствавлення, які відрізняються по мірі узагальнення: 1) глобальне самоствавлення, 2) самоствавлення, диференційоване по самоповазі, аутосимпатії, самоцікавості та очікуваного ставлення до себе; 3) рівень конкретних дій (готовність до них) по відношенню до власного «Я» [8, с.123];
 - локус контролю вивчався за допомогою опитувальника суб'єктивної локалізації контролю, призначений для діагностики інтернальності-екстернальності, розроблений на основі шкали локус-контролю Дж. Роттера [3, с.395];
 - самоактуалізація особистості досліджувалась за допомогою методики діагностики ситуативної самоактуалізації особистості: контекстний підхід Т.Д. Дубовицької [2, с.70-77];
 - гнучкість та автономність особистості, оцінка результатів власної діяльності як складові саморегуляції, що входять до першого структурного компонента, функціонування особистості вивчали за допомогою опитувальника «Стиль саморегуляції поведінки – 98», де враховувались наступні шкали для аналізу особистості – гнучкість і самостійність [7, с.137-145].

Вивчення *міжособистісної взаємодії* підлітків, як структурного компонента функціонування особистості, передбачає використання таких психодіагностичних методик:

- опитувальник «Рівень розвитку суб'єктності особистості» (РРСО), розроблений М. О. Щукіною, зокрема шкала активності – реактивності;
- планування, моделювання, програмування як складові саморегуляції, що входять до міжособистісної взаємодії, як структурного компонента функціонування особистості, досліджувались за допомогою опитувальника «Стиль саморегуляції поведінки – 98».

Тілесно-кінестетична організація як структурний компонент функціонування особистості досліджували за допомогою методу аналізу динаміки руху особистості за Р. Лабаном. Він

включає в себе наступні параметри: 1) простір: прямий, багатофокусний; 2) темп руху (час): повільний, швидкий; 3) вага: тяжка, легка; 4) енергія (потік): стримана, вільна. Також аналізувалось самопочуття дітей зі зворотнього зв'язку після занять з ТРТ [6].

Схематично модель емпіричного дослідження представлена наступним чином (Рис.1):

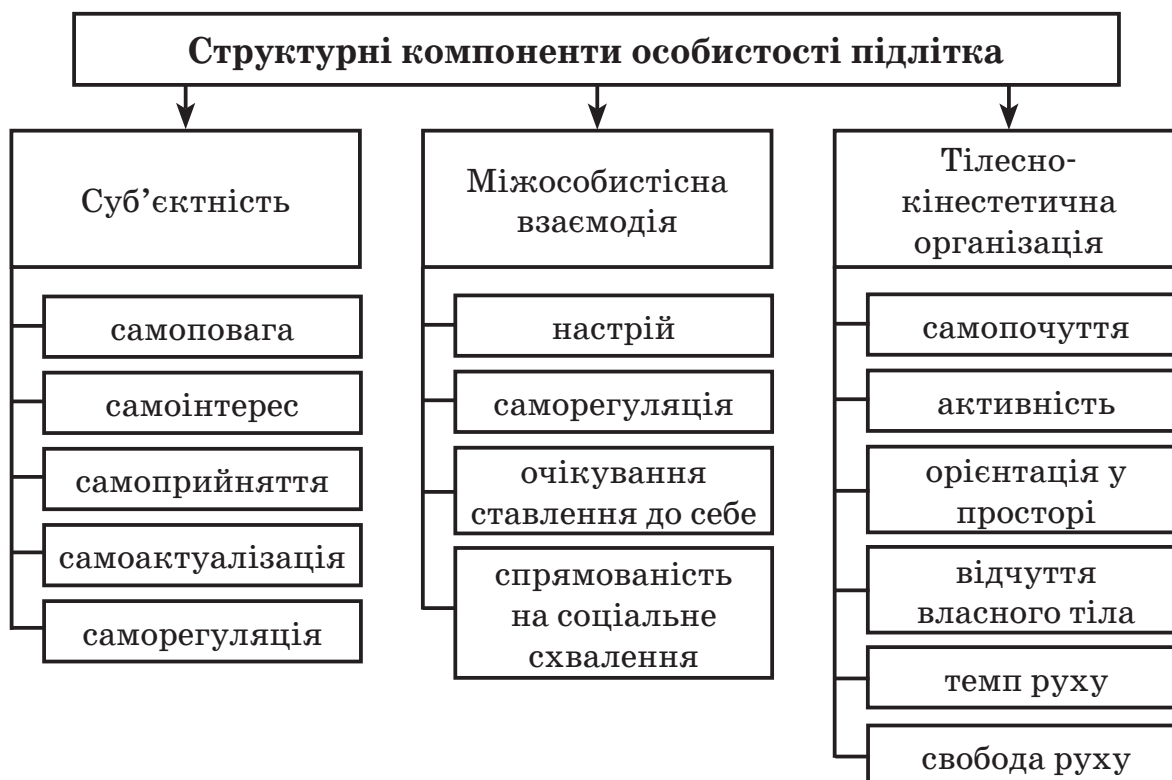


Рис. 1. Модель вивчення структурних компонентів особистості підлітка

Емпіричне дослідження було проведене в шість етапів.

I етап. Експертна оцінка дискримінативних характеристик особистості.

Посилаючись на категоріальний апарат та узагальнивши проаналізовані характеристики особистості, було виокремлено 15 найбільш важливих для дослідження особистісного розвитку підлітка.

Одне із основних завдань нашого дослідження – встановити основні особистісні відмінності здорових підлітків і таких, що хворі на міопію. Вирішення даного завдання розкриває можливість встановлення конкретних параметрів вивчення суб'єктності як структурного компонента функціонування особистості слабозорих підлітків і міжособистісної взаємодії, а в подальшому терапевтичну та корекційну роботу з ними.

Для вирішення поставленого завдання на першому етапі емпіричного дослідження був застосований метод експертної оцінки дискримінативних характеристик особистості. У якості експертів було запрошено 20 вчителів, що мають досвід роботи як зі здоровими, так і слабозорими підлітками.

Основні характеристики особистості, які були зазначені у переліку для експертної оцінки: нейротизм, екстраверсія, локус контролю, відкритість досвіду, здатність до співпраці, самоставлення, саморегуляція, самоактуалізація, суб'єктність, сумлінність, емоційна лабільність, здатність до рефлексії, адаптивність, самосвідомість.

Експертам було запропоновано проранжувати характеристики за критерієм наділеності їх дискримінативною силою, що відрізняє вибірки дітей з різною гостротою зору.

II етап. Метод спостереження за слабозорими підлітками до проходження програми танцювально-рухливої терапії (посилаючись на теорію динаміки руху Р. Лабана).

Даний етап дослідження передбачає спостереження та фіксування активності підлітків під час взаємодії зі здоровими однолітками та керуючим дорослим у процесі занять хореографією. На даному етапі провідними факторами спостереження для нас є наступні: орієнтація підлітків у просторі, відчуття власного тіла, темп руху підлітків та свобода рухів.

Даний метод ми використовуємо в дослідженні, оскільки вважаємо, що структуру особистості підлітка важливо розглядати з точки зору трьох структурних компонентів функціонування особистості, де тілесна спрямованість є провідною, що впливає на становлення зрілої особистості.

III етап. Порівняльний аналіз особистісного розвитку здорових підлітків, та таких, що хворіють на міопію.

Даний етап дослідження передбачає проведення анкетування та обробки даних методом математико-статистичного аналізу. На даному етапі дослідження маємо на меті порівняти відмінності у структурі особистості підлітків з різною гостротою зору за визначеними критеріями, що були встановлені на I та II етапі.

IV етап. Проведення програми танцювально-рухливої терапії. Етап спрямований на безпосередню терапевтичну інтервенцію на розвиток підлітків, хворих на міопію, протягом 10 сесій.

V етап. Порівняльний аналіз особистісного становлення та розвитку слабозорих підлітків після впливу програми ТРТ.

VI етап дослідження передбачає процедуру порівняльного аналізу в два етапи. Перший з них направлений на порівняння

особливостей особистісних проявів слабозорих підлітків, що зазнали впливу ТРТ, та таких, що не брали участь у даній програмі. Наступним кроком є порівняльний аналіз особистісних проявів двох груп респондентів – групи здорових підлітків та хворих на міопію, що пройшли програму ТРТ.

Даний етап дозволить прослідкувати динаміку особистісних змін у слабозорих підлітків в результаті психотерапевтичної інтервенції методом ТРТ.

VI етап. Узагальнення впливу танцювально-рухливої терапії на розвиток особистості підлітків, що мають вади зору.

Вказаний етап передбачає повторне застосування методу спостереження, посилаючись на теорію динаміки руху Р. Лабана. Маємо на меті прослідкувати, яким чином змінюються чотири фактори динаміки у слабозорих підлітків після проходження програми ТРТ.

Результати дослідження. У результаті експертних оцінок ми виокремили 5 основних характеристик особистості, на які в подальшому спрямовували свій психотерапевтичний вплив: суб'єктність, самоставлення, локус контролю, самоактуалізація, саморегуляція.

Після отримання результатів експертних оцінок ми провели констатуючий експеримент з метою діагностики відмінностей в особистісному розвитку підлітків з різною гостротою зору. У констатуючому експерименті взяли участь 120 підлітків, 60 з яких мають слабкий зір з діагнозом «міопічна хвороба» та 60 підлітків з нормальним зором.

Результати емпіричного дослідження особистісного розвитку на першому етапі діагностики показали, що існують значущі відмінності між показниками особистісного розвитку підлітків з нормальною гостротою зору та слабозорими підлітками. Підлітки з вадами зору характеризуються нижчими показниками за шкалами: загальний рівень розвитку суб'єктності, самоповага, самоінтерес, самоприйняття, самоактуалізація (рівень значущості $p=0,001$), а також гнучкість та інтернальність ($p=0,005$). Компоненти міжособистісної взаємодії: настрої, планування та моделювання; очікування від оточуючого середовища; спрямованість на соціальне схвалення також мають значно нижчі показники, ніж у підлітків з нормальним зором ($p=0,001$).

Також спостерігаються значні відмінності у тілесно-кінестетичній організації підлітків з різною гостротою зору. Так слабозорі підлітки характеризуються гіршим самопочуттям, мало проявляють фізичну активність. Простір вони освоюють пря-

молінійно; темп повільний або швидкий з незграбними рухами; вага важка, тіло пасивне; енергія стримана. Свобода руху достатньо обмежена.

Результати дослідження відмінностей особистісного розвитку підлітків з різною гостротою зору, підтверджують необхідність психотерапевтичного впливу на розвиток особистісної сфери підлітків, хворих на міопію.

Наступний етап дослідження передбачає процедуру порівняльного аналізу в два етапи. Перший з них направлений на порівняння особливостей особистісних проявів слабозорих підлітків, що зазнали впливу ТРТ та таких, які не брали участь в даній програмі. Наступним кроком є порівняльний аналіз особистісних проявів двох груп респондентів – група здорових підлітків та хворих на міопію, що пройшли програму ТРТ.

За допомогою математико-статистичного аналізу було визначено вплив танцювально-рухливої терапії на підлітків, хворих на міопію. Для даної процедури був використаний метод порівняння середніх значень за t-критерієм Ст'юдента. Було визначено, що існують деякі статистично значимі відмінності за шкалами методики РРСО до і після ТРТ. Зокрема, за шкалою «активність-реактивність» у респондентів спостерігається статистично значиме підвищення показників (t-критерій = 2,06, $p = 0,044$, тобто $p < 0,05$). Отже, після проходження ТРТ у хворих на міопію підлітків підвищується ініціювання власної активності. Особистість після терапевтичного втручання набуває навичку самостійно формувати мету активності та досягати її реалізації. Тобто спостерігається підвищення рівня особистісної відповідальності, ініціативності та самостійного прагнення до діяльності. При цьому респонденти вказують на готовність до опору та відстоювання власних ідей і цінностей.

За шкалою «автономність – залежність» також спостерігаються зміни під впливом ТРТ (t-критерій = 3,21, $p = 0,002$, тобто $p < 0,05$). Дані зміни вказують на зростання особистісної готовності до самовизначення у міжособистісних стосунках. Зростає відчуття власної автономності, незалежності від значимого іншого. Вплив ТРТ прослідковується і в тому, що підлітки демонструють підвищення адекватної оцінки власних успіхів та невдач.

Отримані результати за шкалою «самоцінність-малоцінність» (t-критерій = 2,33, $p = 0,024$, тобто $p < 0,05$) також суттєво відрізняються від попередніх. Терапевтична інтервенція у даному випадку відображена у позитивному зростанні самоприйняття та особистісної самодостатності. Підлітки, що демонстрували

низьку самозначимість та залежність від оцінки оточуючих, після проведення ТРТ вказують на підвищення цінності власного життя, переорієнтир на довіру собі, а не зовнішнім впливам.

Позитивний вплив ТРТ також спостерігається у значному зростанні показників загального рівня розвитку суб'єктності (t -критерій = 2,41, $p = 0,02$, тобто $p < 0,05$).

За результатами повторного опитування, після проведеної процедури танцювально-рухливої терапії, очевидно, що у підлітків, хворих на міопію, підвищується рівень особистісної компетентності, самоприйняття та спостерігаються зміни в Его-концепції.

Нами було сформульоване припущення, що самоставлення підлітків змінюється після проходження ТРТ. Припущення набуло актуальності та підтвердилось за допомогою статистично значимих результатів. Отже, порівняння середніх за критерієм t -Ст'юдента дає можливість стверджувати, що ТРТ впливає на підвищення самоповаги слабозорих підлітків (t -критерій = 3,16, $p = 0,003$, тобто $p < 0,05$). У респондентів спостерігається значне підвищення віри у власні сили, здібності. Підлітки констатують прилив енергії та покращення самоорганізації, саморозуміння. За методикою шкала самоповаги містить у собі три показники – самовпевненість, самоприйняття та саморозуміння, – за якими також спостерігається підвищення (самовпевненість – t -критерій = 2,3, $p = 0,025$, тобто $p < 0,05$; самоприйняття – t -критерій = 3,29, $p = 0,001$; саморозуміння – t -критерій = 2,24, $p = 0,029$, тобто $p < 0,05$). Такі результати підтверджують позитивний вплив ТРТ на Его-концепцію слабозорих підлітків.

Також спостерігається зміна очікувань ставлення від оточуючих: до проходження терапії слабозорі підлітки, в основному, очікували негативне ставлення до себе з боку оточуючого соціального середовища, після проходження терапії ставлення до себе змінюється, а отже, підвищується довіра до оточення. В такому випадку зростають показники очікування на позитивне ставлення оточуючих до підлітка з проблемами зору (t -критерій = 2,71, $p = 0,01$).

Важливо відмітити, що екстернальність слабозорих підлітків знижується (t -критерій = -4,48, $p = 0,001$), а інтернальність, навпаки, підвищується (t -критерій = 4,26, $p = 0,001$). Такі факти свідчать про те, що активність хворих на міопію підлітків набуває більш свідомого характеру, вони оцінюють свої успіхи чи невдачі, відповідно до власної компетентності та цілеспрямованості. Отже, підвищується когнітивна активність, компетент-

ність у часі та спрямованість на послідовність досягнення успіху у власній активності.

Самоактуалізація у ситуації успіху в слабозорих підлітків також зростає у результаті впливу танцювально-рухової терапії (t -критерій = 1,82, $p = 0,03$, тобто $p < 0,05$).

Спостерігається значиме підвищення загального рівня саморегуляції респондентів (t -критерій = 4,1, $p = 0,001$). Результати вказують на зростання рівня сформованості індивідуальної системи усвідомленої саморегуляції довільної активності підлітків. Підвищується рівень формування такого стилю саморегуляції, що дозволяє компенсувати особистісні характерологічні особливості.

ТРТ як форма впливу на зміну Его-концепції слабозорих підлітків також має позитивні результати дії на саморегуляцію особистості. Спостерігаються зміни у здатності перебудовувати систему саморегуляції в зв'язку зі зміною зовнішніх і внутрішніх умов (гнучкість – t -критерій = 2,14, $p = 0,036$, тобто $p < 0,05$). Терапевтична дія ТРТ відображена у зростанні адекватної реакції на швидку зміну подій та успіх у вирішенні поставлених завдань у ситуації ризику. При різкій зміні ситуації респонденти констатують підвищення впевненості, прийнятніше протікання процесу адаптації до зміни ситуації.

Досить цікавим фактом є те, що терапевтичний вплив ТРТ спостерігається і у показниках за шкалою «самостійність» (t -критерій = 2,068, $p = 0,046$, тобто $p < 0,05$). Проте, показники самостійності стають нижчими, що свідчить про можливе підвищення довіри до оточуючого середовища у слабозорих підлітків. Як описано вище, у хворих на міопію підлітків після терапевтичного впливу підвищується довіра до себе та самоцінність, що безпосередньо впливає на рівень довіри до оточуючих, посилює здатність конструктивної співпраці з іншим.

У ході останнього етапу формуючого експерименту нами було встановлено, що після проходження програми ТРТ хворі на міопію підлітки мають досить невелику кількість показників, де спостерігається значима відмінність особистісного розвитку між ними та здоровими респондентами.

Відмінності спостерігаються у проявах самостійності, самоцікавості, в індивідуальному розвитку уявлень про систему внутрішніх і зовнішніх значущих умов, ступені їх усвідомленості. Також статистично значима різниця відображена у самоактуалізації підлітків в ситуації успіху. Показники міри близькості до себе, цікавості до власних думок та почуттів, впевненості у влас-

ній цікавості для інших у хворих на міопію підлітків, зростають під впливом танцювально-рухливої терапії, проте вони мають нижчий рівень, ніж у здорових підлітків, що, на нашу думку, звичайно, обумовлюється фізичними вадами та потребує більш глибокої, довготривалої психотерапевтичної роботи, що може **окреслювати перспективу наших подальших досліджень**. Щодо автономності у плануванні власної діяльності (самостійності), підлітки також демонструють нижчі показники, ніж здорові школярі. Такий факт має зрозуміле підґрунтя, але важливо орієнтувати респондентів на подальший успіх та розвиток, в межах їх психофізіологічних особливостей. Звертаючись до теорій гуманістичного напрямлення у психології, також стверджуємо, що особистісний розвиток слабозорих підлітків у значній мірі залежить від найближчого оточення та підтримуючого його успіхи терапевта, що є підґрунтям для особистісного зростання та природнього плину самоактуалізуючої тенденції особистості підлітка.

Важливим аспектом є те, що за показниками більшості шкал, які були зафіксовані у нашому дослідженні, статистично значимих відмінностей між підлітками з нормальним зором та слабозорими, що пройшли програму ТРТ не спостерігається. Даний факт вказує на позитивний терапевтичний вплив запропонованої програми. Підлітки демонструють подібні результати в активності, автономності, особистісній цілісності, опосередкованості, креативності, самоцінності та загальному розвитку суб'єктності.

Самоповага, самоприйняття, саморозуміння, самовпевненість, очікування від інших позитивного ставлення – показники за даними шкалами також зростають у хворих на міопію підлітків після проходження програми ТРТ. Порівняно із нормальнозорими досліджуваними, статистично значимих відмінностей також не спостерігається.

Такі результати вказують на розвиток самостійності, відповідальності, саморегуляції та особистісної компетентності слабозорих респондентів. Також це свідчить про підвищення саморефлексії та прийняття власної хвороби у підлітків, що впливає на формування позитивного ставлення до себе.

Також важливим результатом терапевтичного впливу є відсутність статистичної різниці між двома групами підлітків за шкалами екстернальності та інтернальності. У підлітків, що пройшли програму ТРТ, спостерігається переорієнтація із зовнішнього локус контролю на внутрішній, тобто респонденти

після проходження програми демонструють незалежність від оцінки оточуючого середовища, відсутність прагнення бути позитивно оціненим, підвищується особистісна зацікавленість у власній діяльності. Підлітки з вадами зору прагнуть до послідовного досягнення успіху, розвитку навиків та глибокої обробки інформації, вирішення більш складних завдань.

Статистично доведено, що загальний рівень самоактуалізації підлітків досліджуваних груп також не відрізняється. Це свідчить про налаштованість слабозорих респондентів до успіху у власних починаннях, вони не лише самовизначають спектр власної діяльності, але й демонструють підвищення впевненості у власних силах. Дві групи підлітків мають подібність і в тому, що респонденти вказують на позитивну налаштованість щодо результатів власної творчості.

Спостерігаючи за поведінкою та використовуючи аналіз рухів Р. Лабана, також спостерігаємо позитивну динаміку у відчутті простору, часу, ваги тіла та тілесної енергії. Зокрема параметр «*простір*» слабозорі діти почали використовувати багатифокусно, вільніше пересуватися, рухаючись та засвоюючи більшу площу залу. Також в них змінилося відчуття «*часу*», збільшилась швидкість руху, зберігаючи при цьому плавність та акуратність; судячи з відчуттів, зворотнього зв'язку та спостереження «*вага*» тіла стала більш легкою, активною; «*енергія, потік*» стали вільними, не стриманими.

Також були відмічені наступні зміни:

- покращилась координація рухів;
- виникло усвідомлене відношення до свого тіла;
- виникло вміння виражати свої емоції за допомогою рухів під музику, здатність до власної імпровізації;
- з'явилась цікавість до особистості інших людей, контакту з ними, вміння слухати та говорити;
- досягнуте усвідомлення себе як успішного партнера та ведучого в танці, освоєння особливостей поведінки у ролі чоловіка;
- підвищилась особистісна самооцінка.

Висновки. Отже, після завершення програми ТРТ ми спостерігаємо динаміку в особистісному розвитку слабозорих підлітків у всіх трьох площинах: розвиток суб'єктності, міжособистісної взаємодії та тілесно-кінестетичної організації. Результати нашого дослідження підтвердили позитивний вплив танцю та руху на особистісний розвиток хворих на міопію підлітків. А отже, танцювально-рухова терапія може бути рекомендована у навчальні

заклади: школи та інтернати для дітей з порушеннями зору, для дітей із відставанням у розвитку та в звичайні загальноосвітні школи.

Список використаних джерел

1. Гренлюнд Э. Танцевальная терапия: Теория, методика, практика / Э. Гренлюнд, Н. Оганесян. – СПб. : Речь, 2004. – 286 с.
2. Дубовицкая Т. Д. Методика диагностики ситуативной самоактуализации личности / Т. Д. Дубовицкая // Психологический журнал. – 2005. – Том 26. – № 5. – С.70-77.
3. Бодалев А.А. Общая психодиагностика / А.А. Бодалев, В.В. Столин. – СПб. : Речь, 2006. – 440 с.
4. Иванова І. О. Проблеми профілактики захворювань та фізичного розвитку дітей / І. О. Иванова // Соціальна психологія. – 2008. – № 5. – С. 13-16.
5. Криличенко О. В. Корекція витривалості школярів з вадами зору засобами фізичної культури: дис... канд. пед. наук: 13.00.03 / Ольга Володимирівна Криличенко. – О., 2007. — 254 с.
6. Лабан Р. Аналіз рухів [Електронний ресурс] / Р. Лабан. – Режим доступу: http://telo.by/bodytherapy/analiz_dvizheniy_r_labana. – Назва з екрана
7. Моросанова В. И. Стиль саморегуляции поведения – ССПМ / В. И. Моросанова, Н. Г. Кондратюк // Вопросы психологии. – 2011. – № 1. – С. 137-145.
8. Столин В. В. Опросник самоотношения / В. В. Столин, С. Р. Пантилеев // Практикум по психодиагностике: Психодиагностические материалы. – М., 1988. – С. 123-130.
9. Щукина М. А. Особенности развития субъектности личности в подростковом возрасте : дисс. ... кандидата психологических наук : 19.00.13 / Мария Алексеевна Щукина. – Тюмень, 2004. – 168 с.

Spysok vykorystanyh dzherel

1. Grenljund Je. Tanceval'naja terapija: Teorija, metodika, praktika / Je. Grenljund, N. Oganესjan. – SPb. : Rech', 2004. – 286 s.
2. Dubovickaja T. D. Metodika diagnostiki situativnoj samoaktualizacii lichnosti / T. D. Dubovickaja // Psihologicheskij zhurnal. – 2005. – Tom 26. – № 5. – S.70-77.
3. Bodalev A.A. Obshhaja psihodiagnostika / A.A. Bodalev, V.V. Stolin. – SPb. : Rech', 2006. – 440 s.

4. Ivanova I. O. Problemy profilaktyky zahvorjuvan' ta fizychnogo rozvytku ditej / I. O. Ivanova // Social'na psihologija. – 2008. – № 5. – S. 13-16.
5. Krylychenko O. V. Korekcija vytryvalosti shkoljariv z vadamy zoru zasobamy fizychnoi' kul'tury: dys... kand. ped. nauk: 13.00.03 / Ol'ga Volodymyrivna Krylychenko. – O., 2007. – 254 s.
6. Laban R. Analiz ruhiv [Elektronnyj resurs] / R. Laban. – Rezhym dostupu: http://telo.by/bodytherapy/analiz_dvizheniy_r_labana. – Nazva z ekrana
7. Morosanova V. I. Stil' samoreguljacji povedenija – SSPM / V. I. Morosanova, N. G. Kondratjuk // Voprosy psihologii. – 2011. – № 1. – S. 137-145.
8. Stolin V. V. Oprosnik samootnoshenija / V. V. Stolin, S. R. Pantileev // Praktikum po psihodiagnostike: Psihodiagnosticheskie materialy. – M., 1988. – S. 123-130.
9. Shhukina M. A. Osobennosti razvitija sub#ektnosti lichnosti v podrostkovom vozraste : diss. ... kandidata psihologicheskikh nauk : 19.00.13 / Marija Alekseevna Shhukina. – Tjumen', 2004. – 168 s.

H.S. Subbotina. Study findings of personal development in adolescents with myopia after dance movement therapy. The article considers relevance of difficulties encountered during work with children with developmental disorders, including impaired vision, diagnosed with myopia. Works of domestic and foreign psychologists were analyzed and it was found that the range of practical approaches for working with adolescents with impaired vision is quite limited. An expert assessment of personal attributes of teenagers with visual impairment was conducted for which corrective measures should be adopted. Those among others are subjectivity, self-attitude, locus of control, self-actualization, and self-adjustment. Three main structural components of personality functioning were outlined: subjectivity, interpersonal interaction, and bodily-kinesthetic approach. Each said component embodies a range of parameters that may be effected by psychocorrective measures. Differences in personal development of adolescents with different degree of vision were studied.

It was found that teenagers with myopia rank low on scales such as: activity, general physical and mental state, self-respect, self-interest, self-acceptance, self-adjustment, internality, and present with limited freedom of movement. Findings of repeated study in adolescents with visual impairment after dance movement therapy were analyzed. A conclusion was reached that dance movement therapy favors sufficient improvement of personal development indicators targeted during the study.

Results of the study confirmed the positive effects of dance and movement in the personal development of teenagers with myopia. The

study concluded that dance movement therapy can be recommended in schools: schools and boarding schools for children with visual impairments, children with retarded development and regular public schools.

Key words: Dance Movement Therapy, personal development, teenagers with visual impairment, myopia, research, subjectivity, interpersonal interaction, bodily-kinesthetic approach.

Отримано: 15.07.2014 р.

УДК 159.9

Н.В. Тарасенко

taracenko_nata@mail.ru

Копінг як психологічний ресурс ДЕВІКТИМІЗАЦІЇ МОЛОДІ

Tarasenko N.V. Coping as a psychological source of youth de-victimization / N.V. Tarasenko // Problems of Modern Psychology: Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostiuik Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / edited by S.D.Maksymenko, L.A.Onufriieva. – Issue 25. – Kamianets-Podilsky: Aksioma, 2014. – P. 483-493.

Н.В. Тарасенко. Копінг як психологічний ресурс девіктимізації молоді. У статті обґрунтовано необхідність дослідження проблеми віктимізації населення, зокрема студентської молоді, на сучасному етапі життя нашого суспільства. В якості одного із способів профілактики віктимної поведінки представників студентської молоді запропоновано навчання адаптивним копінг-стратегіям.

Представлено результати теоретичного аналізу проблеми долаючої поведінки. Розглянуто різні підходи до вивчення умов і факторів становлення віктимної поведінки в юнацькому віці. Проаналізовано стан вивченості проблеми віктимізації молоді у вітчизняних та зарубіжних психологічних, кримінологічних, соціологічних та інших дослідженнях суміжних спеціальностей. Запропоновано рекомендації щодо напрямків та заходів профілактики віктимної поведінки та попередження віктимізації представників досліджуваної вікової та соціальної групи. У психопрофілактичній роботі зроблено акцент на формуванні у студентів адаптивних копінг-стратегій, використання яких дозволить істотно знизити ризик віктимізації представників даної категорії населення.