

## **Готовність до ризику як комплексний МЕХАНІЗМ зМЕНШЕННЯ ВНУТРІШНЬОЇ НАПРУГИ У СОМАТИЧНИХ ХВОРИХ**

Проведено дослідження для виявлення зв'язку між готовністю до ризику та компенсованістю особистості, визначення внутрішніх факторів, що впливають на формування гармонійної особистості у соматичних хворих. Вивчення способів взаємодії особистості з оточуючим середовищем та механізмів компенсації дає практично необмежені можливості корекції і терапії соматичних хворих найбільш ефективними і швидкими способами. Досягнення внутрішнього динамічного спокою є важливим елементом розвитку здорової, активної і соціально адаптованої особистості. Готовність до ризику – ступінь високого рівня опанування складної діяльності, що потрібно для підтримання мотиваційної структури особистості та її самоповаги.

**Ключові слова:** адаптація, готовність до ризику, соматичні хворі, гармонійна особистість.

Резюме: проведено исследование для выявления связи между готовностью к риску и компенсированностью личности, определения внутренних факторов, влияющих на формирование гармоничной личности у соматических больных. Изучение способов взаимодействия личности с окружающей средой и механизмов компенсации дает практически неограниченные возможности коррекции и терапии соматических больных самыми эффективными и быстрыми способами. Достижение внутреннего динамического спокойствия является важным элементом развития здоровой, активной и социально адаптированной личности. Готовность к риску – степень высокого уровня овладения сложной деятельностью, нужной для поддержания мотивационной структуры личности и ее самоуважения.

**Ключевые слова:** адаптация, готовность к риску, соматические больные, гармоничная личность.

Адаптація людини в соціальному середовищі відбувається шляхом “вращування дитини” (Л.С. Виготський) в суспільне середовище, шляхом її соціалізації, коли інтеріоризується система відношень, ціннісні орієнтації групи (суспільства), в умовах якої відбувається онтогенез людини. При зміні соціальних умов людина стає неадаптованою в різних планах, починаючи із сприйняття оточуючих людей і закінчуючи ціннісними орієнтаціями.

Нездатність людини до переадаптації призводить до нервово-психічних розладів. Ще М.І. Пирогов відзначав, що у деяких солдат із російських сіл, що потрапили на тривалу військову службу в Австро-Угорщину, неможливість пристосуватися до чужого, хоч і значно комфортнішого і цивілізованого способу життя, ймовірно служила причиною хвороб і призводила до летального кінця без видимих соматичних причин. В літературі є багато прикладів, коли емігранти, не зумівши адаптуватися до нового соціального середовища, повертаються на батьківщину або кінчають життя самогубством.

Одним із найбільш поширених варіантів зміни соціального середовища є госпіталізація і тривале стаціонарне лікування людини. Медичні психологи і лікарі постійно намагаються знайти методи, які не лише полегшили б перебування у стаціонарі, а й допомогли пацієнтам пристосуватися до змінених умов життя і вибудувати нову модель поведінки, спілкування і діяльності, яка враховувала б ці зміни.

Популяризація теорії стресу Г. Сельє обумовила тенденцію відносити до екстремальних впливів всі ситуації, в яких потребують напруги фізіологічні і психічні процеси. З такою точкою зору згодитися складно, адже як межа, що відокремлює звичайні умови життя від змінених, стає при цьому розпливчатою, невизначеною. З напругою, стресом люди стикаються в повсякденному житті досить часто, наприклад, при хворобі.

Під межею, що відділяє звичайні умови від змінених, розуміють такі ситуації, в яких під впливом психогенних факторів психофізіологічні і соціально-психологічні механізми, вичерпавши резервні можливості, більш не можуть забезпечити адекватне психічне відображення, регуляторну діяльність людини, тобто умови, в яких відбувається руйнування адаптаційного бар'єру, ламання динамічних стереотипів (функціональних органів) в центральній нервовій системі, що склалися в процесі онтогенезу, і наступає психічна дезадаптація, або криз.

Духовна криза може бути викликана розривом звичної системи відношень, втратою значимих цінностей, неможливістю досягнення поставленої мети, втратою здоров'я – усім тим, що приносить хвороба. Все це супроводжується негативними переживаннями, обумовлюючими нездатність реально оцінювати ситуацію і знайти раціональний вихід із неї.

При виході з кризи людина переоцінює духовні цінності, переосмислює мету життя, намічає новий шлях і по-новому бачить своє місце в ньому. Особливо чітко подібні переживання, тобто

переборювання (або пристосування) важкої чи тривалої хвороби виявляють здатність особистості до переадаптування.

Психічна переадаптація в змінених умовах існування перебування у стаціонарі виявляється в порушенні сприйняття простору і часу, у появі незвичайних психічних станів і супроводжується вираженими вегетативними реакціями.

Деякі незвичні психічні стани, що виникають в період дезадаптації (кризи) в екстремальних умовах, аналогічні станам при вікових кризах, при адаптації до військової служби у молодих людей і при зміні статі. В процесі наростання глибокого внутрішнього конфлікту чи конфлікту з оточуючими, коли ламається і перебудовується все попереднє ставлення до світу і до самого себе, здійснюється психологічна переорієнтація, встановлюються нові системи цінностей і змінюються критерії суджень, у людини можуть з'являтися марення, хибні судження, надцінні ідеї, тривожність, страх, емоційна лабільність, нестійкість та інші незвичні психічні стани. Сформовані динамічні системи, що регулюють відношення людини, її рухову діяльність тощо по мірі збільшення часу перебування в змінених умовах існування перетворюються на стійкі стереотипні (динамічні) системи. Попередні адаптаційні механізми, що виникли в звичних умовах життя, забуваються і втрачаються. При поверненні людини із незвичних в звичні умови динамічні стереотипи, що склалися в екстремальних (незвичних) умовах, руйнуються, і виникає потреба відновити попередні стереотипи, тобто реадаптуватися (реабілітуватися).

Постійна присутність загрози для життя внаслідок хвороби може викликати різні психічні реакції – від стану тривожності до розвитку неврозів і психозу, та найчастіше у хворих відбувається перебудова системи цінностей, де домінує прагнення одужання, відновлення усіх попередніх можливостей та навичок і повернення до звичного способу життя.

Однією з умов переадаптації людини до обставин, пов'язаних із загрозою для життя, є здатність підтримувати високий ступінь готовності до моментальної дії при виникненні різних раптових відхилень. Нездатність перебувати в постійній готовності до екстрених дій має наслідком неадекватні реакції, що часто призводять до неможливості вчасно відреагувати на загрозу для життя і здоров'я.

Визначення у пацієнтів соматичного відділення рівня готовності до ризику може сприяти ефективності психотерапії, коли пацієнта спонукати до прийняття ризикованих рішень з метою зняття психологічної напруженості, що дасть йому змогу висловити

незадоволення своїм теперішнім становищем і допомогти у створенні нового життєвого сценарію.

**Метою** статті є виявлення зв'язку між готовністю до ризику та скомпенсованістю особистості, визначення внутрішніх факторів, що впливають на формування гармонійної особистості у соматичних хворих.

**Предмет дослідження** готовність до ризику і пошук відчуттів як механізм зняття напруги, поняття гармонійної особистості і її значення.

**Об'єкт:** досліджувані групи із пацієнтів терапевтичного відділення та студентів медичного університету.

#### **Завдання дослідження**

1. Визначити ступінь готовності до ризику.
2. Виявити стан внутрішнього напруження через рівень тривожності, що є непрямим показником внутрішньоособистісних конфліктів та гармонійності особистості.
3. Проаналізувати психоенергетичні ресурси особистості та їх якісні і кількісні особливості через вияв різних форм агресії.
4. Сформулювати висновки щодо можливих функціональних взаємозв'язків між даними феноменами.

#### **Гіпотези**

1. Особистість із високим рівнем внутрішньоособистісних конфліктів (про що непрямомо може свідчити рівень тривожності) для урівноваження внутрішньої психічної сфери повинна використовувати механізми, що компенсують надлишок психічної енергії. Одним з таких механізмів можна вважати готовність до ризику як спосіб зняття напруги і гармонізації особистості.

2. Агресія також непрямомо свідчить про наявність внутрішньоособистісних конфліктів, але, можливо, вона має й іншу функцію, а саме: використовується для розрядки напруження і є енергетичним джерелом підтримання компенсаторних механізмів особистості.

3. Гармонійна особистість повинна вирізнятися скомпенсованістю внутрішнього світу і адекватністю поведінки, емоційно-вольовою і когнітивною сфери щодо реального оточення.

Для проведення дослідження і перевірки висунутих гіпотез було використано такі **методики**:

- методика вимірювання рівня тривожності Тейлора в адаптації Т.А. Немчинова з доданою шкалою брехні В.Г. Норкідзе;
- методика діагностики показників форм агресії А. Басса і А. Дарки в адаптації А.К. Осицького;
- Методика діагностики ступеню готовності до ризику Шульберта.

*Методика вимірювання рівня тривожності Тейлора в адаптації Т.А. Немчинова з доданою шкалою брехні В.Г.Норкідзе.*

Опитувальник складається з 60 тверджень. Досліджуваним пропонувалося відповідати на тези позитивно чи негативно залежно від до власного стану чи самопочуття.

Оцінка результатів дослідження за опитувальником проводилась шляхом підрахування кількості відповідей досліджуваних, що свідчать про тривожність. Сумарна оцінка:

- 40-50 балів розглядається як дуже високий рівень тривоги;
- 25-40 балів свідчить про високий рівень тривоги;
- 15-25 балів – про середній із тенденцією до високого рівня;
- 5-15 балів – про середній із тенденцією до низького рівня;
- 0-5 балів – про низький рівень тривоги.

В 1975 році В.Г. Норкідзе доповнив опитувальник шкалою брехні, яка вказує на демонстративність, нещирість у відповідях.

*Методика діагностики показників і форм агресії А. Басса і А. Дарки в адаптації А. К. Осицького*

Опитувальник розроблений А. Бассом і А. Дарки в 1957 році і застосовний для діагностики агресивних і ворожих реакцій. Складається із 75 тверджень, на які треба відповісти “так” чи “ні”. Кожне твердження належить до одного з восьми індексів форм агресії чи ворожих реакцій.

1. Фізична агресія (напад) – використання фізичної сили проти іншої особи.

2. Вербальна агресія – виявлення негативних почуттів через форму (сварка, крик) і через адресування словесних погроз при зверненні (прокльонів).

3. Непряма агресія – агресія, яка непрямим шляхом направлена на іншу людину (злісні плітки, жарти), і агресія без спрямованості (вибух гніву, що проявляється у крику, битті кулаками по столу).

4. Негативізм – опозиційна форма поведінки, спрямована звичайно проти авторитетів чи керівництва; ця поведінка в межах від пасивного спротиву до активної боротьби проти усталених традицій чи законів.

5. Схильність до роздратування – готовність до прояву при найменшому подразненні різкості, брутальності.

6. Підозріливість – недовіра і обережність щодо людей, заснована на впевненості у тому, що оточуючі мають намір нанести шкоду.

7. образа – заздрість і ненависть до оточуючих, обумовлена почуттям гніву, гіркоти, образи на весь світ за дійсні чи надумані страждання.

8. Почуття провини – впевненість досліджуваного в тому, що він погана людина, вчиняє шкоду, наявність у нього докорів сумління.

За числом співпадінь із ключем підраховують індекси різних форм агресивних і ворожих реакцій. Сумування індексів 1, 2, 3 дає загальний індекс агресивності, а сума 6 і 7 – індекс врожості.

Опитувальник широко використовують у дослідженнях, в яких підтверджена його висока валідність і надійність. Однак, у ситуаціях експертизи він не захищений від викривлень внаслідок феноменів соціальної бажаності.

#### *Методика діагностики ступеню готовності до ризику Шуберта*

Досліджуваним пропонують оцінити ступінь своєї готовності здійснити дії, про які їх питають. При відповіді на кожне із 25 питань потрібно виставити відповідний бал за такою схемою:

2 бали – цілком згоден, повне “Так”;

1 бал – радше “Так”, ніж “Ні”;

0 балів – ні “Так”, ні “Ні”, щось середнє;

1 бал – радше “Ні”, ніж “Так”;

2 бали – цілковите “Ні”.

Загальна оцінка тесту дається за неперервною шкалою як відхилення від середнього значення. Позитивні відповіді свідчать про схильність до ризику. Значення тесту від -50 до +50.

Менше 30 балів: надто обережні.

Від -10 до +10: середні значення.

Більше +20: схильні до ризику.

Висока готовність до ризику супроводжується низькою мотивацією до уникнення невдач (захистом). Готовність до ризику достовірно пов'язана прямо пропорційно з кількістю допущених помилок.

Використання даної методики дали такі результати:

- з віком готовність до ризику падає;
- у більш досвідчених людей готовність до ризику нижча, ніж у недосвідчених;
- у жінок готовність до ризику реалізується за більш визначених умов, ніж у чоловіків;
- у студентів готовність до ризику вища, ніж у пацієнтів;
- із зростанням відторгненоості особистості, в ситуації внутрішнього конфлікту зростає готовність до ризику;
- в умовах групи готовність до ризику виявляється сильніше, ніж насамоті, і залежить від групових очікувань.

#### **Результати за використаними методиками**

Результати за методикою вимірювання рівня тривожності Тейлора в адаптації Т.А. Немчинова з шкалою брехні, доданою В.Г. Норакидзе:

|                |         |         |                                   |                                   |                                   |                                   |         |         |         |
|----------------|---------|---------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------|---------|---------|
|                | 1       | 2       | 3                                 | 4                                 | 5                                 | 6                                 | 7       | 8       | 9       |
| Тривожність    | 5       | 4       | 6                                 | 18                                | 17                                | 19                                | 33      | 24      | 29      |
| Шкала брехні   | 2       | 3       | 1                                 | 2                                 | 3                                 | 2                                 | 2       | 1       | 2       |
| Рівень тривоги | Низький | Низький | Середній з тенденцією до низького | Середній з тенденцією до високого | Середній з тенденцією до високого | Середній з тенденцією до високого | Високий | Високий | Високий |

Досліджувані-студенти, які займаються спортом, туризмом як видами діяльності, що пов'язані із ризиком і значною ймовірністю виникнення екстремальних ситуацій, виявляють більші показники тривожності і рівень тривоги можна розцінювати як середній із тенденцією до високого і високий.

Серед пацієнтів терапевтичного відділення спостерігається розподіл показників тривожності від низького до високого рівня тривоги.

За шкалою брехні, що виявляє нещирість і свідчить про демонстративність, обидві групи показали низькі показники, що не перевищують 3-х.

Результати за методикою діагностики ступеню готовності до ризику Шуберта:

|                      |                      |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|----------------------|----------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|                      | 1                    | 2                | 3                | 4                | 5                | 6                | 7                | 8                | 9                |
|                      | 36                   | 10               | 18               | -2               | 13               | 14               | 18               | 6                | 19               |
| Готовність до ризику | Схильність до ризику | Середні значення | Середні значення | Середні значення | Середні значення | Середні значення | Середні значення | Середні значення | Середні значення |

Обидві досліджувані групи виявляють переважно середні значення ступеню готовності до ризику. Та серед досліджуваних-пацієнтів спостерігається більша стабільність вибору міри вияву ризикованості щодо різновидів ризикованих ситуацій.

Результати по методиці діагностики показників і форм агресії А. Басса і А. Дарки в адаптації А.К. Осичького:

|                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                   | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  |
| Фізична агресія   | 33 | 77 | 88 | 66 | 22 | 55 | 33 | 88 | 99 |
| Вербальна агресія | 64 | 96 | 72 | 72 | 96 | 56 | 80 | 80 | 80 |
| Непряма агресія   | 52 | 39 | 52 | 26 | 91 | 78 | 91 | 91 | 91 |
| Негативізм        | 80 | 40 | 80 | 40 | 80 | 20 | 40 | 60 | 80 |
| Дратівливість     | 9  | 27 | 54 | 63 | 45 | 54 | 81 | 54 | 90 |
| Підозрливість     | 44 | 44 | 44 | 33 | 44 | 44 | 99 | 11 | 33 |

|                     |    |    |      |      |    |    |      |    |      |
|---------------------|----|----|------|------|----|----|------|----|------|
| Образ               | 26 | 26 | 13   | 26   | 26 | 52 | 78   | 65 | 78   |
| Почуття провини     | 11 | 33 | 22   | 55   | 66 | 88 | 88   | 77 | 66   |
| Індекс агресивності | 50 | 71 | 71   | 55   | 70 | 63 | 68   | 86 | 94   |
| Індекс ворожості    | 35 | 35 | 28,5 | 29,5 | 35 | 48 | 88,5 | 38 | 55,5 |

Для обох груп є достатньо високими показники вербальної агресії. Досліджувані-пацієнти відзначаються вищим рівнем непрямой агресії, дещо підвищеною дратівливістю, підозріливістю коливається від мінімальних до максимальних величин, а також вищі рівні образливості і почуття провини, внаслідок чого є високим індекс ворожості порівняно із досліджуваними студентами медиками, для яких є високими показники негативізму та дещо підвищеними показники фізичної агресії.

Отже, для людей, що перебувають під впливом частих і сильних емоційно напружених чи навіть екстремальних ситуацій, якими у даному дослідженні виступає тривала хвороба з наявною чи уявною небезпекою ускладнення, хронізації чи інвалідизації та супроводжується обмеженнями у професійному, суспільному та особистісному функціонуванні, виявлено підвищений рівень тривожності та достатньо високі показники ворожості, непрямой агресії на фоні середнього ступеню готовності до ризику.

**Висновки.** Отримані результати свідчать про високу внутрішню конфліктність досліджуваних пацієнтів терапевтичного відділення, які внаслідок хвороби не лише обмежені у своєму особистісному, професійному і суспільному функціонуванні, а й перебувають у стані невизначеності щодо прогнозу свого майбутнього, страждають від болю та інших проявів хвороби і переживають ризик виникнення нестандартних ситуацій щодо власного здоров'я. Та готовність до ризику в даній групі не перевищує середнього рівня, порівняно із групою студентів медичного університету. Спостерігається лише стабільність вибору готовності до різновидів ризикованих ситуацій, прояв вибору середніх значень для кожного варіанту, порівняно із іншою групою – студентів-медиків. Також можна відзначити критичність відповідей досліджуваних-пацієнтів щодо питань, пов'язаних із кардинальними змінами.

Отже, готовність до ризику як така не впливає або не має значного самостійного значення для врівноваження внутрішніх психічних процесів. Скоріше ризик оцінюється більш критично і реально внаслідок наявності життєвого досвіду подібних ситуацій і переживання їх. Готовність до ризику оцінюється як ступінь високого опанування складної діяльності, що потрібно для підтримання мотиваційної структури особистості та її самоповаги.



За даними тесту про рівні і форми агресії виявлено підвищені рівні непрямой агресії, почуття провини і образливості, відповідно і високий рівень ворожості. На підставі цих даних можна припустити наявність глибоких особистісних зіткнень і значної індивідуальної чутливості щодо зовнішніх факторів, що впливають на особистість.

Перевага непрямой агресії і ворожості пояснюється як вияв обережності щодо зовнішніх обставин, які можуть ставати перешкодою для здійснення складної діяльності і виступають захисними механізмами самозбереження у швидкозмінних умовах оточуючого середовища.

Підвищення рівнів агресії слугує також способом викиду надлишкової енергії, що виникла внаслідок внутрішніх конфліктів. Причому дана енергія може використовуватися на досягнення потрібного рівня готовності функціональних систем до певного виду діяльності чи навпаки шкодити здійсненню дій, адекватних ситуації. Способи використання енергії агресії залежать від усвідомлення внутрішньо психічних процесів та індивідуально типологічних особливостей кожної окремої людини.

Отже, у людей, що перебувають під впливом частих і сильних емоційно напружених чи навіть екстремальних ситуацій, виявлено підвищений рівень тривожності та достатньо високі показники ворожості, непрямой агресії на фоні середнього ступеню готовності до ризику.

Вміння використовувати дані механізми, перебудовувати чи скоординувати їхню роботу, організовувати свій внутрішній світ лежить в основі формування гармонійної особистості, активної і здатної до дій в будь-якій життєвій ситуації.

#### **Список використаних джерел**

1. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания / Б.Г.Ананьев. – СПб.: Питер, 2001. – 288 с.
2. Арутюнян М. Ю., Петровская Л. А. Обратная связь в системе восприятия человека человеком. Психология межличностного познания / под ред. А. А. Бодалева. – М.: Мир, 1981. – 255 с.
3. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека / Ф.Б.Березин. – Л., 1988. – 13-21 с.
4. Бодалев А. А., Столин В. В. Общая психодиагностика / А.А.Бодалев, В. В.Столин. – СПб: Речь, 2002. – 439 с.
5. Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия / Р.Бэрон, Д.Ричардсон. – СПб: Питер, 2000. – 351 с.
6. Выготский Л.С. Психология / Л.С.Выготский. – М.: Эксмо-Пресс, 2000. – 1008 с.
7. Коваль І. А. Учні конфлікти: психологічні аспекти / І.А.Коваль. – К.: Тека, 2002. – 64 с.

8. Лебедев В.И. Экстремальная психология / В.И.Лебедев. – М.: Юнити-Дана, 2001. – 431 с.
17. Петровский В.А. Психология неадаптированной активности / В.А.Петровский. – М.: Горбунок, 1992. – 356 с.
18. Судаков К. В. Системные механизмы эмоционального стресса / К. В.Судаков. – М.: Мир, 1981. – 363 с.
19. Франкл В. Человек в поисках смысла / В.Франкл. – М.: Прогресс, 1990. – 380с.

Was held a research to detect the links between readiness for risk and personality compensation, determination of internal factors that influence the formation of harmonious in somatic patients. The studying the ways of person's interaction with the environment and mechanisms of compensation gives almost unlimited possibilities of correction and treatment of somatic patients with the most effective and rapid ways. Achieving the internal dynamic peace is an important element of healthy, active and socially adapted person. Willingness to risk is a high degree of mastery of complex activities that is necessary to maintain motivation structure of identity and self esteem.

**Keywords:** adaptation, readiness for risk, somatic patients, harmonious personality.

*Отримано: 1.03.2011*

**УДК 159.922.2**

*І.О. Корнієнко*

## **Аналіз соціально-психологічних аспектів життєвого простору особистості**

Розкривається зміст поняття життєвого простору особистості. Розглядається ситуативний контекст поведінки особистості, її тілесний простір. Доводиться, що у систему вимірювання просторових структур буття необхідно, крім просторової організації та тілесності, включати цінності і ціннісні орієнтації, що становлять ідентифікаційний простір людини. Розглядаються процеси перетворення потенційного змісту життєвого світу в актуальний зміст життєвого простору.

**Ключові слова:** життєвий простір, ідентифікаційний простір, простір повсякденності, конструювання, тілесність.

Раскрывается содержание понятия жизненного пространства личности. Рассматривается ситуативный контекст поведения личности,