

исследование также показало, что на мотивацию к занятиям физкультурно-спортивной деятельностью влияют условия, в которых она проходит и в большей мере эти условия зависят от профессиональной деятельности преподавателя физической культуры.

По данным диагностики по методике изучения мотивов участия школьников в деятельности (по Л. В. Байбородой) был составлен протокол ответов учащихся. Наглядно результаты представлены на рисунке 3.



Рисунок 3 – Результаты диагностики по методике изучения мотивов участия школьников в спортивной деятельности (по Л. В. Байбородой)

Полученные данные подтверждают результаты анкетирования учащихся. На первом месте находятся коллективные мотивы занятия физической культурой и спортом (49 %), личностные и престижные мотивы занимают приблизительно одинаковый уровень значимости для школьников. Отметим также, что чем старше учащиеся, тем ниже у них уровень коллективной мотивации в сфере физической культуры и спорта.

Литература

- 1 Ильин, Е. П. Мотивация и мотивы / Е. П. Ильин – СПб. : Питер, 2002. – 512 с.
- 2 Родионов, А. В. Психология физического воспитания и спорта: учебник для вузов / А. В. Родионов. – М. : Академический проект; Фонд «Мир», 2004. – 576 с.
- 3 Ильин, Е. П. Психология физического воспитания / Е. П. Ильин. – М. : Просвещение, 1987. – 287 с.

УДК 159.942-053.6:616-036.12

Е. С. Ерохова

ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Статья посвящена проблеме эмоциональной сферы подростков, страдающих хроническими заболеваниями. В статье представлены результаты сравнительного анализа структурных показателей и общего индекса враждебности, агрессивности, личностной и ситуативной тревожности подростков с хроническими заболеваниями и условно «здоровых» подростков.

Проблема психического и физического здоровья детей в настоящее время приобретает особую актуальность. Значительное ухудшение состояния здоровья детей, характеризующееся ростом заболеваемости, изменением возрастной структуры и увеличением частоты хронических заболеваний отмечается уже в конце 90-х годов прошлого века. В Республике Беларусь к 1999 году (в сравнении с 1991 годом) на 33,5 % увеличилось число подростков (15–16 лет) с впервые установленным диагнозом заболеваемости. В структуре заболеваемости детей в Республике Беларусь первое место занимают заболевания органов дыхания (до 60% всех случаев заболеваний и до 71 % впервые зарегистрированных в течении года). Прослеживается тенденция роста болезней нервной системы, органов пищеварения. В связи с аварией на Чернобыльской атомной электростанции наблюдается значительный рост числа аутоиммунных заболеваний щитовидной железы. За период с 1990 по 1995 гг. заболеваемость возросла в 3 раза [1].

Если сравнить показатели заболеваемости детей в Беларуси и России (на 10 тыс. детского населения), то в 1992 и 1996 гг. Беларусь уступала России, а уже в 1995 и 1997 гг. – в Беларуси зарегистрировано почти на 10 тыс. случаев больше. Разного рода хронические заболевания в настоящее время диагностируются в среднем у 40–45 % школьников [2].

В психологических исследованиях Т. Г. Горячевой, Д. Н. Исаева, Н. А. Коваленко, В. В. Николаевой, Е. Т. Соколовой показано, что наличие соматических расстройств изменяет нормальный ход личностного развития ребенка. Изучены психологические особенности детей с такими заболеваниями, как диабет (С. В. Гнедова), заболевания легких (М. М. Орлова), гипертония и язвенная болезнь желудка (Е. Р. Калитеевская), сердечно-сосудистые заболевания (М. З. Никольская).

Эмоциональную сферу личности составляют различные формы переживания (аффекты, эмоции, настроения, чувства, стрессы), каждая из которых качественно отличается друг от друга, влияет на поведение и деятельность человека, выполняет определенную функцию. Как отмечает С. Р. Немов, эмоции – особый класс субъективных психологических состояний, отражающих в форме непосредственных переживаний, ощущений приятного или неприятного, отношения человека к миру и людям, процесс и результаты его деятельности [3, с. 436].

Г. К. Поппе и С. М. Пукшанская выделяют следующие особенности личности больных подростков: повышенная чувствительность, возбудимость, пугливость, раздражительность, быстрая смена настроения с преобладанием сниженного, обидчивость, впечатлительность, повышенный уровень тревожности, страх возникновения тяжелого приступа, неизлечимости заболевания [4, с. 243].

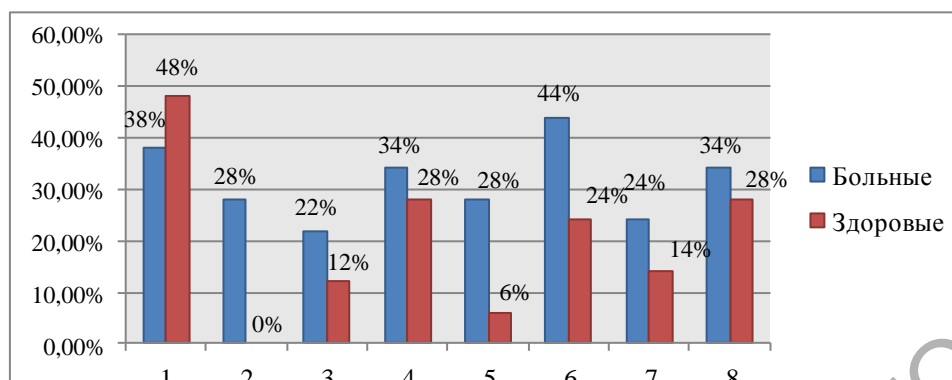
Цель исследования – изучить особенности эмоциональной сферы подростков с хроническими заболеваниями. В исследовании приняло участие 100 подростков в возрасте от 12 до 16 лет, из которых 50 имеют хронические заболевания (хронический гастрит, бронхиальная астма, почечная недостаточность, заболевания щитовидной железы). Для достижения поставленной цели были использованы: методика диагностики показателей и форм агрессии А. Басса и А. Дарки и методика диагностики самооценки уровня тревожности Ч. Д. Спилберга, Ю. Л. Ханина.

Результаты изучения агрессивности у больных подростков и здоровых подростков представлены на рисунке 1.

Также, были получены суммарные индексы, отражающие уровень агрессивности и враждебности у больных подростков и здоровых подростков (таблица 1).

Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод о том, что у подростков с хроническими заболеваниями уровень косвенной агрессии, раздражения, подозрительности, обиды, агрессивности и враждебности выше, чем у здоровых подростков. Это свидетельствует о том, что подростки с хроническими заболеваниями более склонны проявлять агрессию в скрытой форме (направлять на другое лицо), готовы к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении (вспыльчивость, грубость),

осторожны по отношению к людям и убеждения в том, что другие люди планируют и приносят вред, склонны испытывать зависть и ненависть к окружающим за действительные и вымышленные действия, чем здоровые подростки.



Примечание: 1 – физическая агрессия; 2 – вербальная агрессия; 3 – косвенная агрессия; 4 – негативизм; 5 – раздражение; 6 – подозрительность; 7 – обида; 8 – чувство вины

Рисунок 1 – Сравнение показателей агрессивного поведения подростков

Таблица 1 – Результаты изучения уровня агрессивности ($n = 100$)

Индекс	Уровень	Больные подростки, %	Здоровые подростки, %	Значение U -критерия Манна–Уитни
Индекс агрессивности	ниже нормы	42	58	$U = 1004, p \leq 0,05$
	норма	52	38	
	выше нормы	6	4	
Индекс враждебности	ниже нормы	4	0	$U = 834,5, p \leq 0,05$
	норма	46	78	
	выше нормы	50	22	

Для подростков, с хроническими заболеваниями более характерны деструктивные тенденции в области субъектно-объектных отношений, более свойственно проявление негативных чувств и негативных оценок относительно людей и событий.

По результатам проведенного эмпирического исследования уровня тревожности были получены количественные показатели по двум шкалам, отражающие уровень ситуативной и личностной тревожности у больных подростков и здоровых подростков (таблица 2).

Таблица 2 – Результаты изучения уровня тревожности ($n = 100$)

Вид тревожности	Уровень	Больные подростки, %	Здоровые подростки, %	Значение U -критерия Манна–Уитни
Ситуативная тревожность	очень низкий	20	18	$U = 948, p \leq 0,05$
	низкий	32	56	
	средний	42	26	
	высокий	4	0	
	очень высокий	2	0	
Личностная тревожность	очень низкий	10	8	$U = 922, p \leq 0,05$
	низкий	14	38	
	средний	68	50	
	высокий	6	4	
	очень высокий	2	0	

Данные изучения уровня ситуативной и личностной тревожности у больных подростков и здоровых подростков для наглядности представлены на рисунке 2.

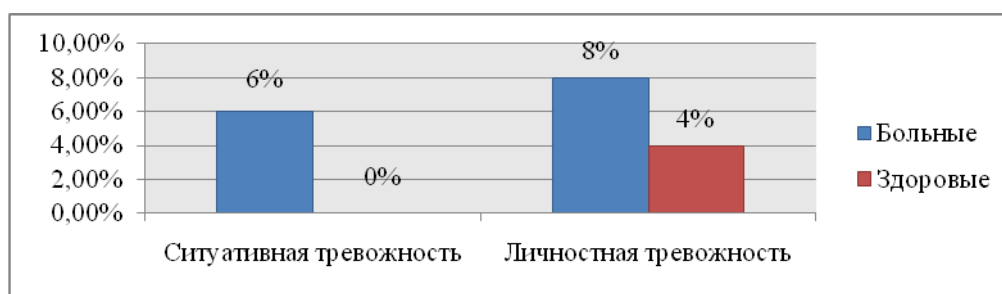


Рисунок 2 – Уровень ситуативной тревожности и личностной тревожности

Полученные данные свидетельствуют о том, что подростки с хроническими заболеваниями по сравнению со здоровыми подростками более склонны переживать состояния напряжения, беспокойства, нервозности, также, у них возможности появления нарушений внимания и тонкой координации, а также, подростки с хроническими заболеваниями по сравнению со здоровыми подростками более склонны воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие и реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. Исходя из приведенных выше результатов, можно сделать вывод о том, что у подростков с хроническими заболеваниями уровень ситуативной и личностной тревожности выше, чем у здоровых подростков. Это свидетельствует о том, что подростки с хроническими заболеваниями более склонны переживать состояния напряжения, беспокойства, нервозности, также, у них возможности появления нарушений внимания и тонкой координации, а также, более склонны воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие и реагировать на такие ситуации состоянием тревоги, чем их здоровые сверстники.

С учетом полученных результатов была разработана программа психологической коррекции эмоциональной сферы подростков с хроническими заболеваниями, которая состояла из трех блоков: знакомство, снятие состояния эмоционального и дискомфорта; снижение уровня агрессивности, снижение уровня тревожности. При апробации данной программы экспериментальная группа состояла из 12 подростков, имеющих хронические заболевания. Контрольная группа состояла из 38 подростков, имеющих хронические заболевания, с которыми специальная работа не проводилась. По окончании коррекционного воздействия занятий было проведено итоговое исследование уровня тревожности и агрессивности у подростков, имеющих хронические заболевания, в результате которого были получены значимые изменения: у подростков из экспериментальной группы уровень физической агрессии, косвенной агрессии, чувство вины, индекс агрессивности и индекс враждебности снизился, по сравнению с подростками из контрольной группы. Это свидетельствует о том, что, подростки из экспериментальной группы менее склонны использовать физическую силу против других, менее склонны проявлять агрессию в скрытой форме (направлять ее на другое лицо), менее склонны испытывать угрызания совести и чувство вины, выраженное в убеждении о том, что он является плохим человеком, что поступает зло. Для подростков из экспериментальной группы менее характерны деструктивные тенденции в области субъектно-объектных отношений, менее свойственно проявление негативных чувств и негативных оценок относительно людей и событий.

У подростков из экспериментальной группы уровень ситуативной тревожности выше, чем у подростков из контрольной группы, а уровень личностной тревожности стал ниже, чем у подростков из контрольной группы. Это свидетельствует о том, что

подростки из экспериментальной группы более склонны переживать состояния напряжения, беспокойства, нервозности, также, у них возможности появления нарушений внимания и тонкой координации, и менее склонны воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие и реагировать на такие ситуации состоянием тревоги по сравнению с подростками из контрольной группы.

Таким образом, можно сделать вывод, что программа психокоррекции эмоциональной сферы подростков с хроническими заболеваниями повлияла на снижение уровня агрессивности, враждебности и личностной тревожности, а уровень ситуативной тревожности остался на высоком уровне.

Литература

1 Вялков, А. И. Концептуальный подход к формированию программы повышения квалификации по лекарственному менеджменту / А. И. Вялкова, Г. В. Шашкова, Р. С. Скулова // Фармация. – 2001. – № 1. – С. 56.

2 Гаврюшова, Л. П. Справочные издания в работе педиатра / Л. П. Гаврюшова, И. Н. Захарова, Е. А. Репина // Человек и лекарство : тезисы докладов конгресса. – Москва, 1999. – С. 499.

3 Немов, Р. С. Общие основы психологии / Р. С. Немов. – Кн. 3. – 4-е изд. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 688 с.

4 Поппе, Г. К. Нервно-психические нарушения у детей с бронхиальной астмой / Г. К. Поппе, С. М. Пушанская. – М. : Медицина, 1982. – 325 с.

УДК 159.923.2:379.8 – 057.875

Н. Н. Зенько

ОСОБЕННОСТИ САМОРЕАЛИЗАЦИОННОГО ДОСУГА СТУДЕНТОВ

Самореализация успешна, если студент включен в достаточное количество социальных отношений, которые в большом количестве обеспечивает сфера досуга. В статье рассматриваются смысловые, структурные и функциональные особенности досуга студентов, в которых автор выделяет самореализационный его аспект. Приводятся результаты анкетирования студентов о предпочитаемых формах досуга, определены особенности самореализационного досуга студенческой молодежи.

Проблема организации досуга воспитанников не новая. Однако с учетом современной динамично меняющейся социально-культурной ситуации она актуальна как никогда. В научном знании существуют две противоположные друг другу точки зрения о сущности досуга. Во-первых, при правильной организации и самоорганизации он является незаменимым фактором в восприятии и присвоении обучающимися ценностей духовной культуры, признаком их творческого развития. Во-вторых, он может оказаться мощным криминогенным фактором, поскольку отсутствие необходимых психолого-педагогических условий формирования культуры досуга способствует усилению отрицательного влияния улицы, средств массовой информации и различных субкультур. Очевидно, что педагогической науке принадлежит важная роль в организации досуга обучающихся.

Категория досуга рассматривалась в трудах античных философов. Досуг был важной составляющей жизни человека той эпохи и занимал одно из центральных мест в системе социальных институтов. Так, Аристотель определил досуг как «не работу», деятельность,