

УДК 159.923.2 – 057.875 – 056.26:17.023.34

Особливості емоційного компоненту психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я

Гуляєва О.В., Гуляєва Ю.О.
Juliagulyaeva224@gmail.com

Стаття присвячена аналізу результатів дослідження емоційного компоненту психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Встановлено, що емоційно забарвлене змістовне наповнення життя, більшою мірою, сприймається ними через призму власного здоров'я. Саме фізичне здоров'я є відправною точкою формування емоційного світосприйняття особистості з обмеженими можливостями здоров'я. Головними детермінантами, які сприяють формуванню у таких студентів загального позитивного емоційного фону виступають соціальні відносини та емоційний комфорт.

Ключові слова: психологічне благополуччя, суб'єктивне благополуччя, студенти з обмеженими можливостями здоров'я, емоції.

Статья посвящена анализу результатов исследования эмоционального компонента психологического благополучия у студентов с ограниченными возможностями здоровья. Установлено, что эмоционально окрашенное содержание жизни, в большей степени, воспринимается ними через призму собственного здоровья. Именно физическое здоровье является отправной точкой формирования эмоционального мировосприятия личности с ограниченными возможностями здоровья. Основными детерминантами, способствующими формированию у таких студентов общего позитивного эмоционального фона выступают социальные отношения и эмоциональный комфорт.

Ключевые слова: психологическое благополучие, субъективное благополучие, студенты с ограниченными возможностями здоровья, эмоции.

The article is dedicated to the analysis of the results of the emotional component of psychological well-being study in the students with disabilities. It were found out that emotionally colored content of life, to a greater extent, is perceived by them through the prism of their own health. It is physical health that is the starting point for the formation of the emotional worldview in an individual with disabilities. The main determinants that contribute to the formation of a common positive emotional background for these students are social relations and emotional comfort.

Key words: psychological well-being, subjective well-being, students with disabilities, emotions.

Однією з головних характеристик поняття «психологічного благополуччя» є високий рівень його узагальненості. Це пояснюється не тільки з позиції підходів до розуміння самого терміну – гедоністичного й евдемоністичного, а й позиції визначення суб'єктивних та об'єктивних компонентів самого благополуччя. Слідом за К. Ріфф під психологічним благополуччям ми розуміємо інтегральний показник ступеня спрямованості особистості на реалізацію головних компонентів позитивного функціонування та ступень цієї реалізації, яке проявляється у відчутті щастя, задоволеності собою й своїм життям [2]. Теоретичний аналіз, присвячений структурним компонентам психологічного благополуччя, дозволив нам виділити об'єктивні фактори – соціально-економічні, соціокультурні та біологічні та суб'єктивні фактори – психологічні фактори, які визначаються структурними компонентами психологічного благополуччя. До структурних компонентів ми, в свою чергу, відносимо – емоційний, когнітивний та поведінковий компоненти життям [1]. Спираючись на уявлення щодо благополуччя Н. Бредберна, Е. Дінера, М. Аргайла та слідом за ними, під емоційним компонентом ми розуміємо баланс двох видів афекту – позитивного та негативного, який виникає у процесі задоволення-незадоволення потреб. Актуалізована потреба знаходить свою реалізацію в досягненні кінцевій мети діяльності. Слід за Г. Оллпортом та Г.Л. Пучковою ми розуміємо під когнітивним компонентом психологічного благополуччя усвідомлення реалізації потреби та ступень цієї реалізації, яка виражається у вигляді оцінки власного життя та ступеню задоволеності життям. Спираючись на теорію М. Яходи, А. Маслоу, К. Ріфф, під поведінковим компонентом ми розуміємо спрямованість на реалізацію функціональних компонентів психологічного благополуччя – позитивні відносини з іншими, автономія, цілі в житті, особистісне зростання, само прийняття, управління середовищем та самоактуалізацію.

Мета даної статті полягає у визначенні особливостей емоційного компоненту психологічного благополуччя студентів з обмеженими можливостями здоров'я.

В ході експериментального дослідження нами були використані «Шкала суб'єктивного благополуччя» (А. Перуе-Баду з колегами в адаптації М.В. Соколової), «Методика експрес-діагностики психоемоційної напруги (ПЕН) та її джерел» («Шкала психоемоційного стресу Л. Рідера» укладачі О.С. Копіна, К.О. Сулова, Є.В. Заїкін). Для обробки даних використовувався метод підрахунку середніх значень та стандартних відхилень, метод рангової кореляції Спірмена R, U критерій Манна-Уїтні програми Statistica 10 версії.

У дослідженні прийняло участь 245 осіб – студенти вищих навчальних закладів IV та II рівнів акредитації: Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, Харківського національного університету радіоелектроніки, Харківського автомобільно-дорожнього технікуму та Харківського соціально-економічного коледжу імені Г.С. Ананченка. Головну групу досліджуваних склали 125 студентів зазначених вузів з обмеженими можливостями здоров'я – інваліди II і III групи. Контрольну групу – 120 студентів тих самих початкових закладів без обмежених можливостей здоров'я.

У результаті проведення методики «Шкала суб'єктивного благополуччя» в адаптації М.В. Соколової, ми обчислили середні показники та стандартні відхилення по групах.

Таблиця 1

Середні значення та стандартні відхилення суб'єктивного благополуччя

	Студенти з обмеженими можливостями здоров'я	Студенти без обмежених можливостей здоров'я
Напруга та чутливість	12,5 ± 3,5	12,2 ± 3,3
Ознаки, що супроводжують психоемоційну симптоматику	11,8 ± 4,5	11,6 ± 4,4
Колівання настрою	5,3 ± 2,6	5,2 ± 2,4
Значимість соціального оточення	8,1 ± 3,3	7,8 ± 3,5
Самооцінка здоров'я	7,0 ± 3,7	6,0 ± 2,6
Ступень задоволеності повсякденною діяльністю	11,1 ± 3,9	10,8 ± 3,6
Рівень суб'єктивного благополуччя	55,9 ± 15,7	53,4 ± 13,2

Аналіз результатів дозволяє нам стверджувати, що в обох групах студентів джерела суб'єктивного емоційного неблагополуччя становлять: напруга та чутливість, ознаки, що супроводжують психоемоційну симптоматику, ступень задоволеності повсякденною діяльністю. А у студентів з обмеженими можливостями здоров'я додається ще й самооцінка здоров'я. Крім того, слід зауважити, що усі показники в основній вибірці вище а ніж у контрольній, тобто студенти з обмеженими можливостями здоров'я більше емоційно неблагополучні.

Так студенти зазначають, що навчання давить на них, вони все більш потребують усамітнення та допомоги інших людей.

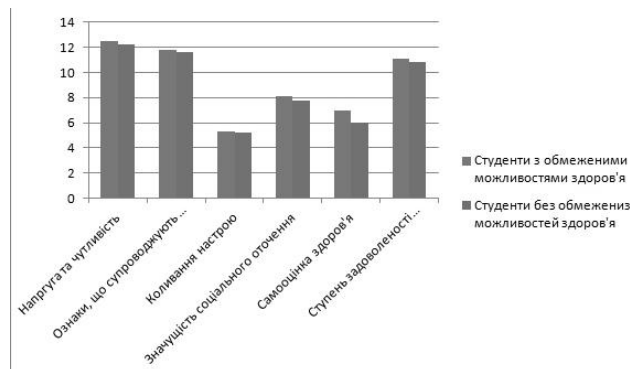


Рис.1 Середні показники суб'єктивного благополуччя у студентів

Високий рівень напруги у студентів з обмеженими можливостями здоров'я (у подальшому – студенти з ОМЗ) обумовлений, в першу чергу, самооцінкою здоров'ям ($r=0,49$ при $p<0,01$), психоемоційною симптоматикою ($r=0,44$ при $p<0,01$), значимістю соціального оточення ($r=0,40$ при $p<0,01$) і далі – коливанням настрою ($r=0,34$ при $p<0,01$) й ступенем задоволеності повсякденною діяльністю ($r=0,33$ при $p<0,01$). Високий рівень емоційної напруги респондентів обумовлює негативний емоційний фон, надмірну емоційну реакцію на невдачі, негативне сприймання останніх подій у житті. Найвищими показниками, що впливають на рівень напруги респондентів основної групи серед емоційних факторів становить самооцінка здоров'я. а це означає, що здоров'я виступає як фактор, який дає їм змогу отримувати задоволення від життя, або, навпаки, перешкоджає отриманню емоційного задоволення.

В контрольній групі студентів не було встановлено кореляційних зв'язків шкали «напруга та чутливість» з іншими шкалами суб'єктивного благополуччя. А це може вказувати на те, що у студентів без обмежених можливостей здоров'я (у подальшому – студенти без ОМЗ) напруга носить ситуативний характер на відміну від студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Вони менш сприймають негативну ситуацію як стресову та як таку, що не задовольняє їх потребам. Загалом у студентів без ОМЗ діагностується інформаційний стрес, для якого характерно зниження концентрації уваги, погіршення пам'яті ($r=0,45$ при $p<0,01$ зв'язок коливання настрою й ознаками психоемоційної симптоматики), а також зниження контролю над емоційною сферою ($r=0,49$ при $p<0,01$ зв'язок коливання настрою й самооцінки здоров'я). У студентів з обмеженими можливостями здоров'я був діагностовано емоційний стрес, який відрізняється високим рівнем напруги та тривоги.

Щодо шкали «ознаки, що супроводжують психоемоційну симптоматику» у студентів з обмеженими можливостями здоров'я окрім шкали «напруга та чутливість» вона також має зв'язок зі шкалами «коливання настрою» ($r=0,45$ при $p<0,01$), «самооцінкою здоров'я» ($r=0,39$ при $p<0,01$), «ступенем задоволеності повсякденною діяльністю» ($r=0,38$ при $p<0,01$) і «значимість соціального оточення» ($r=0,35$ при $p<0,01$). Почуття внутрішньої тривоги, надмірної уразливості й загубленості у студентів пов'язане з почуттям самотності, з нестабільним емоційним тоном, із тягарем повсякденної діяльності, що, в свою чергу, відбивається на самооцінці здоров'я, а саме – на поганому самопочутті.

У студентів без ОМЗ шкала «ознаки, що супроводжують психоемоційну симптоматику» має зв'язок зі шкалами «коливання настрою» ($r=0,49$ при $p<0,01$), «самооцінка здоров'я» ($r=0,36$ при $p<0,01$) та «значимість соціального оточення» ($r=0,28$ при $p<0,01$). А це говорить про те, що хвилювання, неухважність, занепокоєність у студентів цієї групи пов'язане з домінуючим емоційним тоном, здоров'ям і міжособистісними стосунками з родиною та друзями.

Також в обох груп дослідження було діагностовано низький рівень задоволеності повсякденною діяльністю. В емоційному плані це виражається у зниженні інтересу студентів до повсякденної навчальної діяльності, у зниженні позитивних емоцій в процесі виконання роботи, та у схильності до дозвольного способу життя. У студентів з обмеженими можливостями здоров'я такий рівень обумовлений коливанням настрою ($r=0,48$ при $p<0,01$), самооцінкою здоров'я ($r=0,46$ при $p<0,01$), значимістю соціального оточення ($r=0,41$ при $p<0,01$), ознаками психоемоційної напруги ($r=0,38$ при $p<0,01$) й напругою та чутливістю ($r=0,33$ при $p<0,01$). Так, чим вище рівень суб'єктивного благополуччя по шкалі «ступень задоволеності повсякденною діяльністю», тим більше студенти з обмеженими можливостями здоров'я знаходяться в поганому настрої, більше відчувають себе хворими, емоційно напруженими та самотніми.

У студентів без ОМЗ низький рівень задоволеності повсякденною діяльністю обумовлений коливанням настрою ($r=0,43$ при $p<0,01$) і самооцінкою здоров'я ($r=0,43$ при $p<0,01$). А це означає, що незадоволеність діяльністю має зв'язок з поганим самопочуттям і зневіру в оптимістичне майбутнє.

У студентів з обмеженими можливостями здоров'я шкала «самооцінка здоров'я» також є джерелом суб'єктивного благополуччя. На відміну від студентів без ОМЗ, де середній показник по вибірці знаходиться на рівні суб'єктивного благополуччя, студенти основної вибірки не відчувають себе здоровими та бадьорими (статистично значущою відмінності при $p<0,02$). Їх погане самопочуття пов'язане з коливанням настрою ($r=0,63$ при $p<0,01$), значимістю соціального оточення ($r=0,52$ при $p<0,01$), напругою та чутливістю ($r=0,49$ при $p<0,01$), ступеням задоволеності повсякденною діяльністю ($r=0,46$ при $p<0,01$) і ознаками, що супроводжують психоемоційну симптоматику ($r=0,39$ при $p<0,01$). Негативний емоційний тон, апатія до навчальної діяльності, проблеми міжособистісної взаємодії, нарешті, схвилюваність без причин та надмірна збудженість напряму пов'язані з низьким рівнем здоров'я. Саме шкала «самооцінка здоров'я» у студентів з обмеженими можливостями здоров'я є самою вагомою у визначенні загального рівня суб'єктивного благополуччя ($r=0,79$ при $p<0,01$)

У студентів без ОМЗ самооцінка здоров'я є джерелом суб'єктивного благополуччя. Воно, насамперед, пов'язане з коливанням настрою ($r=0,49$ при $p<0,01$), ступеням задоволеності повсякденною діяльністю ($r=0,43$ при $p<0,01$) та ознаками, що супроводжують психоемоційну симптоматику ($r=0,36$ при $p<0,01$). У студентів контрольної групи здоров'я ніяк не пов'язане з напругою й тривожністю та значимістю соціального оточення. А це говорить про те, що гарне самопочуття впливає на хорошій настрій студентів без ОМЗ, викликає у них інтерес до навчальної діяльності, допомагає їм бути зібраними та навпаки – гарне самопочуття, інтерес до діяльності та зібраність впливає на самопочуття таких студентів.

Також нами було встановлено, що джерелами суб'єктивного благополуччя у студентів як з обмеженими можливостями здоров'я, так й без обмежених можливостей здоров'я є шкали «коливання настрою» та «значимість соціального оточення». Загалом у студентів спостерігаються більш позитивні емоції, а ніж негативні. Крім того, вони отримують задоволення від того, що мають змогу спілкуватися з друзями та родиною.

У студентів основної вибірки позитивні емоції пов'язані з самопочуттям ($r=0,63$ при $p<0,01$), зі значимістю соціального оточення ($r=0,59$ при $p<0,01$), зі ступенем задоволеності повсякденною діяльністю ($r=0,48$ при $p<0,01$), з ознаками, що супроводжують психоемоційну симптоматику ($r=0,45$ при $p<0,01$) і з напругою та чутливістю ($r=0,34$ при $p<0,01$). Це вказує на те, що у студентів з ОМЗ позитивний емоційний фон залежить від суб'єктивного почуття фізичного та психічного комфорту, від почуття довіри до друзів та дружнього ставлення з боку інших до студентів з ОМЗ, від того, наскільки їм подобається їх повсякденна діяльність, від уміння контролювати свою дратівливість та вмінням долати стрес, і, навпаки. Чим вище рівень суб'єктивного благополуччя по шкалі «коливання настрою», тим вище рівень благополуччя за переліченими шкалами.

У студентів контрольної вибірки позитивні емоції також пов'язані з самопочуттям ($r=0,49$ при $p<0,01$), з ознаками, що супроводжують психоемоційну симптоматику ($r=0,49$ при $p<0,01$), зі значимістю соціального оточення ($r=0,43$ при $p<0,01$), зі ступенем задоволеності повсякденною діяльністю ($r=0,43$ при $p<0,01$). Кореляційний зв'язок шкали «коливання настрою» і шкалою «напруга та чутливість» встановлений не був. Так, у студентів без ОМЗ відчуття фізичного та психічного комфорту, емоційного спокою, міжособистісних стосунків та зацікавленість навчанням впливають на їх позитивний емоційний стан. У респондентів контрольної групи показник по шкалі «коливання настрою» є визначним у

загальному рівні суб'єктивного благополуччя.

Щодо шкали «значимість соціального оточення» у студентів з обмеженими можливостями здоров'я вона визначається зв'язком зі шкалами: «коливання настрою» ($r=0,59$ при $p<0,01$), «самооцінкою здоров'я» ($r=0,53$ при $p<0,01$), «ступенем задоволеності повсякденною діяльністю» ($r=0,41$ при $p<0,01$), «напругою та чутливістю» ($r=0,40$ при $p<0,01$) і «ознаки, що супроводжують психоемоційну симптоматику» ($r=0,35$ при $p<0,01$). Ця шкала відображає рівень суб'єктивного благополуччя, що пов'язаний з рівнем задоволення міжособистісних стосунків – дружньої підтримки, довіри до інших, залученості до діяльності. Задоволеність таких стосунків впливає на позитивний емоційний фон та рівень емоційного стресу, на відчуття фізичного та емоційного комфорту та захопленості повсякденною діяльністю, і, навпаки.

У студентів без ОМЗ шкала «значимість соціального оточення» визначається зв'язком зі шкалами: «коливання настрою» ($r=0,43$ при $p<0,01$) і «ознаки, що супроводжують психоемоційну симптоматику» ($r=0,28$ при $p<0,01$). Чим вище рівень суб'єктивного благополуччя у студентів, пов'язаний із міжособистісними стосунками, тим більш позитивних емоцій у них спостерігається.

Отже, аналіз рівня суб'єктивного благополуччя дозволяє зробити висновки:

1. У студентів з обмеженими можливостями здоров'я головними

детермінантами, які сприяють формуванню загального позитивного емоційного фону виступають соціальні відносини та емоційний комфорт. Соціальні відносини надають студентам соціальну підтримку у вигляді практичної допомоги, емоційної підтримки та спільного проведення часу за приємною справою. Задоволення не тільки від родинного спілкування, а й від міжособистісних відносин з іншими людьми у студентів з обмеженими можливостями здоров'я сприяє тому, що у них формується позитивний емоційний тон. Завдяки цьому студенти оптимістичніше сприймають свій теперішній і майбутній час. Відчуття всебічної підтримки та стійка позитивна установка на майбутнє сприяє формуванню у них активної життєвої позиції – усвідомлення себе як господаря й творця власного життя, здатного змінювати навколишній світ та здійснювати контроль над ситуаціями.

У студентів без обмежених можливостей здоров'я основними детермінантами формування загального позитивного емоційного настрою також виступають соціальна підтримка, емоційний та фізичний комфорт. На відміну від студентів з обмеженими можливостями фізичне здоров'я виступає у студентів без обмежених можливостей додатковим джерелом позитивного сприйняття світу – сприяє формуванню гарного настрою у процесі життєдіяльності. Фізичне здоров'я розширює можливості отримання задоволеності та позитивних емоцій від навчання, спілкування та професійної (трудової) діяльності.

2. У студентів з обмеженими можливостями здоров'я максимальний показник суб'єктивного неблагополуччя пов'язаний з емоційним стресом, який викликаний високим рівнем напруги та тривожності. Гостре емоційне переживання конфліктних ситуацій, що виникають як наслідок незадоволення соціальних і біологічних потреб, у них пов'язане з відчуттям самотності, з недостатньою самостійністю, з визнанням того, що вони потребують допомоги з боку інших людей.

У студентів без обмежених можливостей здоров'я максимальний показник суб'єктивного неблагополуччя пов'язаний з інформаційним стресом, що викликаний інформаційним перенавантаженням.

3. На загальний рівень суб'єктивного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я впливає рівень самооцінки здоров'я. Емоційно забарвлене змістовне наповнення життя, більшою мірою, сприймається ними через призму власного здоров'я. Саме фізичне здоров'я є відправною точкою формування емоційного світосприйняття особистості з обмеженими можливостями здоров'я відповідно до їх когнітивних оцінок і поведінкових особливостей.

У студентів без обмежених можливостей здоров'я на загальний рівень суб'єктивного благополуччя більш всього впливає емоційний стан. Зміст свого життя вони сприймають через призму «добре – погане», «подобається – не подобається», «задоволений – не задоволений». Задоволення викликає позитивні емоції та сприяє благополуччю студентів без обмежених можливостей здоров'я.

Перспективою подальшого дослідження психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я стає дослідження когнітивного компоненту психологічного благополуччя.

Література

1. Гуляева О. В. До проблеми структурного аналізу поняття «психологічного благополуччя» / Олена Володимирівна Гуляева. // Вісник ХНУ. – 2016. – №59. – С. 15–20.
2. Ryff C. The contours of positive human health / C. Ryff, B. Singer // Psychological Inquiry. – 1998. – Vol. 9, no1. – P. 1-28.

References

1. Hulyayeva O. V. Do problemy strukturnoho analizu ponyattya «psykholohichnoho blahopoluchchya» / Olena Volodymyrivna Hulyayeva. // Visnyk KhNU. – 2016. – #59. – S. 15–20.
2. Ryff C. The contours of positive human health / C. Ryff, B. Singer // Psychological Inquiry. – 1998. – Vol. 9, no1. – P. 1-28.