Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Медичний Інститут
Кафедра психології

159.922-053.6:616.711-007.5](043.3)

ДОРІНА ВІКТОРІЯ ГРИГОРОВНА

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПРОЦЕСІВ САМОРОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ ТА РІВНЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ З ІДІОПАТИЧНИМ СКОЛІОЗОМ

Спеціальність 053 – Психологія

Автореферат
Кваліфікаційної роботи на здобуття другого (магістерського)
рівня вищої освіти за освітньо-професійною програмою
спеціальності 053 «Психологія»

Миколаїв – 2020

Дипломною роботою є рукопис.

Робота виконана в Чорноморському національному університеті імені Петра Могили Міністерства освіти і науки України.

Науковий керівник: кандидат психологічних наук, доцент
Каневський Віктор Іонович,
Чорноморський національний університет імені Петра Могили.

Рецензент: **Калашнікова Ірина Володимирівна**
кандидат соціологічних наук, доцент,
Чорноморський національний університет імені Петра Могили.

Захист магістерської роботи відбудеться 26 лютого 2020 року о 10 годині на засіданні екзаменаційної комісії Чорноморського національного університету імені Петра Могили за адресою: м. Миколаїв, вул. 68 Десантників, 10, медичний інститут, кафедра психології, ауд. 4-312.

З роботою можна ознайомитися в бібліотеці Чорноморського національного університету імені Петра Могили за адресою: м. Миколаїв, вул. 68 Десантників, 10.

Науковий керівник В. І. Каневський

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність дослідження. Прагнення до цілісності і єдності спостерігається зараз в різних науках, пов'язаних з людиною і особистістю. Особливо чітко це проявляється в медицині, біологічних науках, психології. В основі цього лежить визнання ролі психологічних і соціальних факторів у формуванні будь-якого соматичного захворювання, а також зростання питомої ваги психосоматичних захворювань, що вимагає адекватних методів допомоги такій категорії хворих.

В даний час спостерігаються помітні успіхи психотерапевтичної практики в корекції соматичних розладів за рахунок особистісних ресурсів людини. У цьому контексті важливу роль відіграє значущість саморозвитку людини для його психологічного благополуччя, соціальних досягнень, якості життя. Готовність до саморозвитку дозволяє людині при вирішенні вищезазначених завдань спиратися на ресурс цілеспрямованих особистісних самозмінень. Одним з визначальних індикаторів позитивної динаміки є показник якості життя особистості. Концепція якості життя, пов'язаного зі здоров'ям (ЯЖЗ), привертає увагу до особистісного плану переживання ситуації хвороби людиною, зокрема, до його суб'єктивного сприйняття можливості задоволення актуальних потреб і повноцінного соціального функціонування, незважаючи на пов'язані з хворобою обмеження. Підлітки з діагнозом хронічні стани здоров'я, такім, як сколіоз, повідомляють про зниження якості життя порівняно зі своїми здоровими однолітками.

Метою дослідження є виявлення теоретичних аспектів зв'язку особливостей процесів саморозвитку та параметрів якості життя у підлітків, хворих на ідіоматичний сколіоз і можливості їх корекції.

У відповідності з метою роботи визначені наступні **задачі:**

1. Проаналізувати і узагальнити підходи до проблеми саморозвитку особистості, що склалися в психології.
2. Вивчити основні підходи і концепції якості життя в сучасній науці.
3. Провести порівняльне дослідження якості життя та рівня саморозвитку здорових підлітків і підлітків із захворюваннями на сколіоз.
4. Виявити і проаналізувати специфіку впливу особистісних характеристик, стресогенних подій на процеси саморозвитку і якість життя підлітків із сколіозами в порівнянні зі здоровими підлітками.
5. Провести формувальний експеримент і проаналізувати його результати в світі можливості психокорекції в роботі із підлітками із сколіозом.

Об'єкт: особистість як біосоціальний суб'єкт саморозвитку.

Предмет: взаємозв'язок процесів саморозвитку та рівня якості життя в ситуації сколіотичної хвороби.

Наукова новизна. Проведена нами робота по визначенню зв'язку процесів саморозвитку та рівню якості життя інноваційна та не має поки аналогів в науковому просторі.

Практична значущість роботи обумовлена тим, що комплекс діагностики та корекції цільової спрямованості особистості, який ми застосували внашій роботі, може бути впроваджений при консультативній та психкорекційній роботі з молодю, хворою на сколіоз.

Експериментальна база: ФОП «Сич С.Е.» та ЧНУ ім. Петра Могили. В дослідницької експериментальної роботі прийняли участь 20 юнаків та дівчат, хворих на ідіопатичний сколіоз, які проходили реабілітацію на базі ФОП «Сич С.Е.» - експериментальна група (ЕГР) та 19 студентів спеціальності «Психологія» Медичного інституту ЧНУ ім. Петра Могили - контрольна група (КГР).

Методи дослідження:

У процесі дослідження використані такі **методи:**

– теоретичні – аналіз психологічної, медичної, соціологічної літератури за проблемою дослідження;

– емпіричні – методика цільової спрямованості особистості, анкета саморозвитку, опитувальник якості життя SF-36, Індекс благополуччя ВООЗ (WHO-being Index), опитувальник «Події життя» (Life Events Style), особистісний опитувальник NEO PI-R, формувальний експеримент;

– статистичні – частотний аналіз, кореляційний аналіз (кореляційний аналіз К. Пірсона), порівняння середніх (оцінка розбіжності експериментальних даних за допомогою t-критерія Стьюдента).

Структура роботи: дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (що містить 101 джерело) та 18 додатків. Основний обсяг роботи (без літератури та додатків) складає 92 сторінки. Загальний обсяг роботи складає 172 сторінки.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ МАГІСТЕРСЬКОЇ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми дослідження, об'єкт дослідження, мету дослідження, завдання відповідно до поставленої мети, методи дослідження, наукову новизну, теоретичну і практичну значущість дослідження, публікації відповідно до теми дослідження, а також структуру роботи.

У **першому розділі «Основні теретичні питання саморозвитку особистсті»** роботи розглянуті питання, пов'язані з проблемою саморозвитку особистості в психології. Було відмічено, що дефініція «саморозвиток» по цю пору не має в психологічній науці чітких термінологічних кордонів, незважаючи на те, що це питання хвилювало дослідників ще з античних часів. Розглянуті погляди класиків філософії, яка передувала психології, зокрема, Сократа, Аристотеля, Декарта, Спінози, Гегеля, а також підходи психологів до цього питання, в першу чергу, представників глибинної психології. Відзначено, що акцент робиться на зростанні «Я», зростанні усвідомленості, гармонії душевних і фізичних ресурсів, що цікаво в зв'язку з особливістю цільової групи, з якою ми працюємо.

Визначено, що в психологічній науці найбільш плідно займалися питаннями саморозвитку радянська психологія, що базується на теорії діяльності, і гуманістична психологія, в першу чергу, А. Маслоу. Радянські психологи наголошували на активності суб'єкта, який само розвивається. А. Маслоу, не заперечуючи важливості активності, вважав, що вона іманентна суб'єкту, внутрішньо притаманна організму, суто індивідуальна, вершинний вияв саморозвитку особистості – в самоактуалізації.

Синтетичне втілення дві ці лінії знайшли в концепції футурреальной психології (ФП) Я.В. Васильєва, яка постулює, що особистість живе майбутнім і для майбутнього, що акцентує суть саморозвитку, вказує на важливість постановки перспективних цілей, тобто, цілей зростання; крім того, теорія Я. В. Васильєва представила ясну і працюючу структуру процесу саморозвитку і його складових: самореалізація, самовизначення, самовдосконалення і само актуалізація.

У **другому розділі «Якість життя як психологічна категорія»,** який присвячений розгляду феномена «якості життя», відзначено, що це поняття не менше дискусійне, ніж «саморозвиток». Категорія «Якість життя» (ЯЖ), на відміну від саморозвитку, поняття досить молоде, що виникло в середині XX століття в контексті соціальних наук, перш за все, економіки і соціології, і взагалі мультидисциплінарне. Був проведений огляд і короткий аналіз основних підходів до якості життя, що існують на сьогоднішній день. Було відзначено, що якість життя включає в себе різноманітні фактори: фізичні, психологічні, соціальні і духовні. У світлі цього розглянуті найбільш поширені моделі якості життя. З огляду на змістовну різноманітність цієї категорії, була визначена саме психологічна модель і її зв'язок з моделлю здоров'я і функціонування, враховуючи, в тому числі, що концепція якості життя виникла як суб'єктивні заходи охорони здоров'я та соціальної допомоги і що

останнім часом велика увага приділялася вивченню впливу фізичних и психічніх захворювань на загальну якість життя, що багато в чому пов'язано з появою біосоціального підходу.

Було звернута увага на важливість суб'єктивних індикаторів якості життя, які включають когнітивні й афективні компоненти, що складають суть психологічного походу до розуміння якості життя. Були виділені суб'єктивні індикатори і показано, що концепція якості життя, пов'язаного зі здоров'ям (КЖЗ), привертає увагу до особистісного плану переживання ситуації хвороби пацієнтом, зокрема, до його суб'єктивного сприйняття можливості задоволення актуальних потреб і повноцінного соціального функціонування, незважаючи на пов'язані з хворобою обмеження. Отже, звідси ведуть шляхи і до повноцінної самореалізації людини, що, в свою чергу, служить його саморозвитку. На цьому також наголошував і А. Маслоу.

В окремому підрозділі розділу ІІ були висвітлені аспекти ЯЖ в зв'язку зі сколіотичної хворобою та віковими особливостями хворих. Було зазначено, що идиопатичний сколіоз в даний час визнаний важливим фактором ризику для психологичного комфорту і поганой якості життя пацієнтів. Наголошено на важливість психологічної підтримки пацієнтів, щоб сприяти прийняттю хвороби і лікування та мінімізувати психологічний дискомфорт. Сколіоз у дітей, підлітків і дорослих може розглядатися як фактор ризику погіршення якості життя, пов'язаного зі здоров'ям, і, таким чином, це підкреслює важливість психосоціальних пропозицій під час орієнтованої на пацієнта терапії сколіозу. Особливо це торкається підліткового віку періоду раннього юнацтва, бо це фаза розвитку, під час якої відбувається встановлення почуття власної гідності і впевненості в собі, тому життя з хронічним захворюванням може зробити процес складним і важким. Виходячи із власних досліджень, а також з вивчення досліджень фахівців в цієї галузі, було припущено, що особистісні характеристики з більшою ймовірністю пов'язані з психосоціальними аспектами, ніж з фізичними аспектами ЯЖ. Однак, наскільки нам відомо, не було проведено всебічного огляду впливу на особистість ЯЖ.

У **розділі ІІІ «Дослідження взаємозв'язку якості життя і саморозвитку особистості та його психокорекція»** роботи описано проведення емпіричного дослідження в метою з'ясування вірності припущення про зв'язок ЯЖ і саморозвитку особистості, базуючись на положеннях ФП Я. Васильєва.

Було отримане підтвердження, що психологічна складова структури ЯЖ дійсно має вагоме значення, і показники її компонентів в групі здорових учасників дослідження вище, ніж в групі хворих сколіозом. Результати також свідчать про те, що серед учасників

експериментальної групи взаємозв'язок психологічних факторів і фізичних параметрів якості життя не завжди усвідомлюється. Звуженість свідомості, як показали наші дослідження далі, можуть бути обумовлені більшою стресо уразливостю хворих в порівнянні з групою здорових респондентів. Шкали методики ЯЖ цілком достатньо чутливо реагують на стресові стани, які можуть бути викликаними стресогенними ситуаціями. Рівень фізичного функціонування в ЕГР може резонувати з травматичними переживаннями, пов'язаними з різними стихійними лихами, в яких потрапляв респондент: r= –474*, це за певних умов може обмежувати життєву активність: r= – 447*. Соціальне функціонування можуть обмежувати переживання, пов'язані з віктимністю (випадки зґвалтування): r= - 483*, проблеми з психічним здоров'ям: r= – 576**, почуття самотності: r= – 504*. У представників КГР оптимальному функціонуванню на фізичному рівні могли б перешкодити труднощі, що виникли в соціальному плані: проблеми з навчанням, роботою тощо: r= - 99*.

Результати методики ЦСО показали, що у учасників дослідження з діагнозом «ідіопатичний сколіоз» в їх життєвих планах переважають цілі, які задовольняють біологічні і утилітарні потреби особистості, що знаходяться, за термінологією ФП, на ситуативному рівні і підтверджують дані діагностики ЯЖ про звуження свідомості, в тому числі, і в зв'язку з ситуацією хвороби. Проте, однією з умов одужання є повноцінне фізичне, психологічне і соціальне функціонування, орієнтація на більш віддалені перспективи, або, в термінах ФП, у виході за межі ситуації. У тому числі, були визначені життєві позиції, які можуть в подальшому підлягати зміні, що узгоджується з процесами саморозвитку. Подальші дослідження, які були проведені, підтвердили тісний зв'язок процесів саморозвитку та стану якості життя в самооцінці пацієнтів, хворих на сколіоз, оскільки ситуація хвороби не дозволяла їм розширювати життєву перспективу, що, в свою чергу, не сприяла процесам оздоровлення. Це також показав аналіз роботи факторів, що запускають механізм процесів саморозвитку, зокрема, таких, які визначають активність (фактор психопатії), опору на внутрішні ресурси (фактор інтернальності) і самоповагу. Активність обтяжена нейротизмом, що знижує адаптивні можливості, інтернальність не має значущих зв'язків з процесами саморозвитку, хоча вона покликана забезпечити перехід від егоцентричної позиції на раціональну з подальшою проекцією в альтруїстичну, що пов'язано з фактором самоповаги, фактором, коли особистості підіймаються на вищу позицію, яка характеризується

---

* показники з ймовірністю помилки p <= 0,05, ** – показники з ймовірністю помилки p <= 0,01

потребою в самоактуалізації, творчої діяльності, упевненістю в собі, незалежністю від думок інших і в способах вирішення проблемних ситуацій. Було відзначено, що у ЕГР він пов'язаний з параметром ЯЖ «Соціальне функціонування» (SF); таким чином, тенденція простежується, але підвищена тривожність, яка, можливо, обумовлена непевністю в своїх силах, заважає його розвитку. Це зайвий раз позначало мішені для корекційної роботи.

Наступним етапом роботи було проведення формувального експерименту, що носить корекційний характер, з послідуючим контрольним експериментом, який служить для перевірки можливих змін в процесі формувального експерименту. Методичною основою в проведенні формувального експерименту і корекційній роботі, пов'язаної з ним, був підручнік «Психокорекція позицій цільової спрямованості особистості» та «Зошит з психокорекції позицій цільової спрямованості особистості», розроблені Я. Васильєвим і В. Каневським. Основним інструментом в психокорекції позицій ЦСО були робочі карти, розроблені Я. Васильєвим.

Особливістю формувального експерименту було те, що він виконувався на основі теорії планомірного формування розумових дій і понять, згідно яким застосувалася робоча карта на повній орієнтировочної основі мабутніх дій. Роботі із робочою картою передували заняття з розділами підручника за темами: «Психологічні аспекти перетворень особистості», «Твій життєвий шлях» та «Формування цільової спрямованості особистості». Кожний розділ мав завдання для самостійної роботи. Заняття проводилися в груповій формі при максимальній кількості учасників. Потім були проведені три заняття по засвоєнню робочої карти. Кожне з них тривало 2–3 дні в залежності від змісту робочих карт (кількості завдань і дій різних форм). Матеріалізована форма дій вже була представлена у вигляді надрукованих в тексті навчального посібника трьох робочих карт. Наступний етап здійснювався у вигляді зовнішно рівневой форми і потім тривав у внутрішній мові «про себе» Наприкінці формувального експерименту також проводився контрольний експеримент для порівняння стану пацієнтів після проведення формувального експерименту, тобто, корекційного заходу.

В результаті проведених заходів значно покращилися показники перш за все психологічного блоку якості життя, що підтверджено на статистично достовірному рівні.

Таблиця 1

Показники якості життя (ЯЖ) двох періодів

№ п/п	Показники	До корекції		Після корекції		t-критерий порівняння парних вибірок
		M	Std	M	Std	
1.	Фізичний компонент здоров'я (ФКЗ)	51,26	5,96	52,51	4,64	-0,53(p>0,05)
2.	Фізичне функціонування (PF)	88,2	16,15	86,25	18,27	0,32 (p>0,05)
3.	Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (RP)	60,82	40,0	80,0	29,91	-1,31 (p>0,05)
4.	Інтенсивність болю (BP)	69,37	22,53	82,60	19,84	-1,91 (p>0,05)
5.	Загальний стан здоров'я (GH)	61,25	21,56	85,15	10,46	-4,94 (p<0,001)
6.	Психологічний компонент здоров'я (ПКЗ)	43,52	16,84	55,89	4,24	-2,39 (p<0,05)
7.	Психічне здоров'я (VT)	54,25	21,96	81,5	12,36	-4,39 (p<0,001)
8.	Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (RE)	53,28	33,17	93,33	17,43	-4,191 (p<0,001)
9.	Соціальне функціонування (SF)	74,95	22,24	92,50	14,28	-2,84 (p<0,05)
10.	Життєва активність (MH)	57,35	23,30	84,4	12,7	-4,87 (p<0,001)

Як видно з наведеної таблиці, показники фізичного і психологічного рівня ЯЖ змінилися в порівнянні з періодом констатуючого експерименту, особливо це стосується показників психологічного блоку. Т.ч., можна констатувати, що корекційна робота, виконана нами, дала свої результати в цілому. Слід зауважити, що наша робота була вдало включена в загальний оздоровчий комплекс, і може застосовуватися і в подальшому, оскільки вона доповнює роботу медичного плану. Про це говорить кореляційний аналіз отриманих результатів.

Таблиця 2

Внутрікореляційні зв'язки компонентів SF-36 після корекційних заходів

	ФКЗ2	PF2	RP2	BP2	GH2	ПКЗ2	VT2	SF2	RE2	MH2
ФКЗ2	,768**	,798**	,765**	,16	-,028	,192	,335	,278	,375	
PF2	1	,433	,544**	,069	,145	,265	,113	,551*	,501*	
RP2	,433	1	,398	-,007	-,036	,103	,516*	-,017	,299	
BP2	,544**	,398	1	,162	,187	,358	,26	,377	,429	
GH2	,069	-,007	,162	1	,476*	,189	,32	,371	,349	
ПКЗ2	,145	-,036	,187	,476*	1	,698**	,556*	,589**	,745**	
VT2	,265	,103	,358	,189	,698**	1	,197	,293	,665**	
SF2	,113	,516*	,26	,32	,556*	,197	1	,405	,322	
RE2	,551*	-,017	,377	,371	,589**	,293	,405	1	,329	
MH2	,501*	,299	,429	,349	,745**	,665**	,322	,329	1	

Знизилася кількість цілей біологічного і егоцентричного характеру, що свідчило про обмеженості їх можливостей ситуацією хвороби, і збільшилася кількість цілей раціональної і альтруїстичної спрямованості, що говорить про можливість переходу їх на ситуаційний і надситуативний рівень в подальшому житті, розширенні свідомості і перспектив розвитку.

Таблиця 3

Різниця в спрямованості цілей двох періодів

№ П/п	Показники	До корекції		Після корекції		t-критерий порівняння парних вибірок
		M	Std	M	Std	
1.	БІО	1,95	1,5	1,050	,887	2,651 (p<0,05)
2.	ЕГО	5,6	2,21	3,3	2,05	3,991(p<0,01)
3.	РАЦІО	9,4	3,47	10,9	2,55	-1,68 (p>0,05)
4.	АЛЬТР	2,65	2,75	3,95	2,06	-1,818 (p>0,05)
5.	СУМА	19,6	3,88	19,2	2,87	,793(p>0,05)

Це відбилося і в значно збільшеному інтегральному показнику рівня саморозвитку, а також фактора самоповаги.

Таблиця 4

Компоненти процесів саморозвитку двох періодів

№ п/п	Показники	До корекції		Після корекції		t-критерий порівняння парних вибірок
		M	Std	M	Std	
1.	Самореалізація (СР)	1,0000	1,02598	,95	1,1907	-,152 (p>0,05)
2.	Самовизначення (СВ)	,25	,55012	,65	,74516	-,902(p>0,05)
3.	Самоудосконалення (СУ)	,80	,89443	,95	1,0506	,950 (p>0,05)
4.	Самоактуалізація (СА)	,60	1,46539	1,45	1,8201	-1,94(p>0,05)
5.	Інтегральний показник (ІПС)	2,50	2,76253	3,94	2,3686	-2,47(p<0,05)

Цей фактор пов’язаний з процесом самоактуалізації, тобто, зміцнілися повага до себе як до творчої особистості, віра в творчі сили її, що в свою чергу, говорить про духовне і психологічне оздоровлення. Слід відзначити, що подібна система психологічної корекції доводить свою життєздатність і може прийматися як керівництво до дії.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволяє зробити наступні основні висновки:

1. Аналіз стану проблеми саморозвитку особистості в психології показав неоднозначність визначення цього феномена і довів, що в психологічній науці найбільш плідно займалися питаннями саморозвитку радянська психологія, що базується на теорії діяльності, і гуманістична психологія, в першу чергу, А. Маслоу. Синтетичне втілення дві ці лінії знайшли в концепції футурреальной психології Я. В. Васильєва, яка постулює, що особистість живе майбутнім і для майбутнього, що акцентує суть саморозвитку, вказує на важливість постановки перспективних цілей, тобто, цілей зростання; крім того, теорія Я.В. Васильєва представила ясну і працюючу структуру процесу саморозвитку і його складових: самореалізація, самовизначення, самовдосконалення і само актуалізація.

2. Була розглянута категорія «якість життя» і визнано, що вона включає в себе різноманітні фактори: фізичні, психологічні, соціальні і духовні і зроблено наголос саме на психологічній моделі та її зв'язок з моделлю здоров'я і функціонування. Відмічено важливість суб'єктивних індикаторів якості життя, які було виділено, акцентувалася увага до особистісного плану переживання ситуації хвороби пацієнтом, зокрема, до його суб'єктивного сприйняття можливості задоволення актуальних потреб і повноцінного соціального функціонування, незважаючи на пов'язані з хворобою обмеження, і наголошено, шо звідси ведуть шляхи і до повноцінної самореалізації людини, що, в свою чергу, служить його саморозвитку.

3. Емпіричне дослідження, із залученням групи підлітків, хворих на идиопатичний сколіоз, з одного боку, і групи здорових, - з іншого, і покликане позначити ступінь взаємозв'язку процесів саморозвитку та рівня суб'єктивної оцінки якості життя, і його результати дозволяють визначити, що психологічна складова структури ЯЖ дійсно має вагоме значення, і показники її компонентів в групі здорових учасників дослідження вище, ніж в групі хворих сколіозом. Зокрема, показник психічного здоров'я (VT) в КГР складає 80,26 проти 54,25 в ЕГР, рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (RE) відповідно, 85,96 проти 53,28, соціальне функціонування (SF) 90,78 проти 74,95 і життєва активність (MH) складає 85,50 проти 57,35.

Серед учасників експериментальної групи взаємозв'язок психологічних факторів і фізичних параметрів якості життя не завжди усвідомлюється. Звуженість свідомості, як показали наші дослідження далі, можуть бути обумовлені впливом стресогених подій та більшою

стресо уразливостю хворих в порівнянні із групою здорових респондентів.

4. У учасників дослідження з діагнозом «ідіопатичний сколіоз» в їх життєвих планах переважають цілі, що задовольняють біологічні і утилітарні потреби особистості, які знаходяться, за термінологією ФП, на ситуативному рівні і підтверджують дані діагностики ЯЖ про звуження свідомості, в тому числі, і в зв'язку з ситуацією хвороби. Проведені дослідження підтвердили тісний зв'язок процесів саморозвитку та стану якості життя в самооцінці пацієнтів, хворих на ідіопатичний сколіоз, оскільки ситуація хвороби не дозволяла їм розширювати життєву перспективу, що, в свою чергу, не сприяло процесам оздоровлення. Співвідношення позицій цільової спрямованості учасників експериментальної групи, нижчих і вищих видів процесів саморозвитку часто ними не усвідомлювалися, і створювало внутрішньо особистісний конфлікт.

5. Діагностика показала, що учасники експериментальної групи вважають зміни важкими і вважають за краще триматися відомого і перевіреного. Аналіз роботи факторів, що запускають механізм процесів саморозвитку, зокрема, таких, які визначають активність (фактор психопатії), опору на внутрішні ресурси (фактор інтернальності) і самоповагу, показав, що вони не сприяють в необхідній мірі процесу одужання і підвищенню суб'єктивного рівня ЯЖ. Реалізація зазначених якостей у представників ЕГР обтяжені нейротизмом (М=53,74), ворожістю (М=52,2), почуттям провини та пригніченості (М=57,05), нездатністю контролювати свої спонукання (М=48,75) та низькою цільоспрямовністю (М=46,9).

6. Формувальний експеримент, проведений із учасниками експериментальної групи, який включав систему самокорекції цільової спрямованості особистості, проводився з метою підвищення рівня її саморозвитку з егоцентрічної до альтруїстічної позиції. В результаті проведених заходів значно покращилися показники перш за все психологічного блоку якості життя, зокрема, психічне здоров'я (VT): 81,5 в порівняння з 54,25 до корекції; соціальне функціонування (SF): 92,5 в порівнянні з 74,95; життєва активність (MH): 84,4 в порівнянні з 57,35. Це знайшло підтвердження на статистично достовірному рівні. Знизилася кількість цілей біологічного і егоцентричного характеру, що було властиво пацієнтам на першому етапі дослідження (відповідно, 21 проти 39 та 66 проти 112) і що свідчило про обмеженості їх можливостей ситуацією хвороби, і збільшилася кількість цілей раціональної і альтруїстичної спрямованості (відповідно, 218 проти 188 та 79 проти 53), що говорить про можливість переходу їх на ситуаційний і надситуативний рівні в подальшому житті, розширенні свідомості і перспектив розвитку. Значно збільшився інтегральний

показник рівня саморозвитку (2,5 до корекції і 3,94 – після, $p<0,05$), а також показник фактора самоповаги, який пов'язаний з процесом само актуалізації (8,94 до корекції і 10,61- після, $p<0,02$). Система психологічної корекції за принципами футурреальної психології доводить свою життєздатність і може прийматися як керівництво до дії.

СПИСОК НАУКОВИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ МАГІСТЕРСЬКОЇ РОБОТИ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дипломної роботи

1. Доріна В. Г. Могилянські читання – 2019 : Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти : XXII Всеукр. наук.-практ. конф. : тези доповідей : Охорона здоров'я. Психологія. Фізичне виховання та спорт, Миколаїв, 11–16 листоп. 2019 р. ЧНУ ім. Петра Могили. – Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2019. – С. 67–69.

АНОТАЦІЇ

Доріна В.Г. Взаємозв'язок процесів саморозвитку особистості та рівня якості життя у хворих з идиопатичним сколіозом. – На правах рукопису.

Наукова робота на здобуття кваліфікації магістра за спеціальністю 053 «Психологія». – Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, 2020.

Магістерська робота присвячена дослідженню теоретичних аспектів зв'язку особливостей процесів саморозвитку та параметрів якості життя у підлітків, хворих на ідіопатичний сколіоз і можливості їх корекції.

У магістерській роботі висвітлені основні теорії, концепції вивчення феномену саморозвитку та категорії «якість життя». Проведено дослідження зв'язку між ними та їх психологічними характеристиками у представників експериментальної та контрольної груп із застосуванням діагностичних методик. Разом з лікуванням в медичному плані проведені психокорекційні заходи (за допомогою підручніка«Психокорекціяпозиційцільовоїспрямованості особистості» та «Зошиту з психокорекції» Я. В. Васильєва та В. І. Каневського) стосовно корекції цільової спрямованості у бік до самоактуалізації через постановку перспективних цілей.

Ключові слова: саморозвиток, якість життя, сколіоз, цільова спрямованість само актуалізація, психокорекція.

Dorina V. G. Relationship between personality self-development and quality of life in patients with idiopathic scoliosis.– With the rights of manuscript.

The master’s thesis is devoted to the study of theoretical aspects of communication of features of self-development processes and quality of life parameters in adolescents with idiopathic scoliosis and the possibility of their correction.

In the master’s work the basic theories, concepts of studying of the phenomenon of self-development and category "quality of life" are covered. Studies of the relationship between them and their psychological characteristics in the representatives of the experimental and control groups using diagnostic methods. Together with medical treatment, psycho-corrective measures (with the help of by the textbook "Psychocorrection of positions of target orientation of the person" and "The notebook of psychocorrection of positions of target orientation of the person"Y. V. Vasilyev and V. I. Kanevsky) were carried out regarding the correction of the goal orientation towards self-actualization through the setting of perspective goals.

Key words: self-development; quality of life; idiopathic scoliosis; self-actualization; psycho-correction.