



ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ
ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ
СПОРТСМЕНІВ-ІНВАЛІДІВ
ПАРАЛІМПІЙСЬКИХ І ДЕФЛІМПІЙСЬКИХ
ЗБІРНИХ КОМАНД УКРАЇНИ З
ІГРОВИХ ВИДІВ СПОРТУ

*Луковська Ольга, Кришень Валерій, Головачов Микола,
Малойван Ярослав, Овчаренко Сергій*
Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту

Анотація

На основанні аналізу результатів психологічного тестування 20 спортсменів-інвалідів (14 чоловіків і 6 жінок) виявлені гендерні особливості їх психоемоціонального стану. Ці прояви несли ознаки статевих диморфізмів, з перевагою у чоловіків високої агресивності та зниження здатності до психологічної адаптації; разом з тим, жінки проявляли вищий рівень здатності до психологічної адаптації, ніж чоловіки.

Ключові слова: гендерні особливості психіки, статевий диморфізм, психоемоціональний стан, агресивність, психологічне тестування, спортсмени-інваліди.

Annotation

Based on the analysis of the results of the psychological testing of 20 disabled athletes (14 men and 6 women), the gender features peculiarities of their psycho-emotional state were revealed. These symptoms carried the signs of the sexual dimorphism with the predominance of the high aggressiveness of men and the decreased their ability for the psychological adaptation; the women were shown higher level of the decreased ability for the psychological adaptation than the men were.

Keywords: gender features peculiarities of the psyche, sexual dimorphism, psychoemotional state, aggressiveness, psychological testing, disabled athletes.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема статевих диморфізмів не є новою, вона вивчається протягом століть, ще з часів Аристотеля і Платона, але продовжує залишатися актуальною і привертає увагу все більшої кількості вчених [3, 6].

В наш час поняття «статевий диморфізм» розглядається як комплекс морфологічних і фізіологічних відмінностей між обома статями, обумовлений біологічно і пов'язаний зі збереженням людини як біологічного виду [9].

Сучасні тенденції розвитку процесу глобалізації поступово збільшують розрив між свідомим і підсвідомим у психіці людини. Такий розрив між архетипами колективного підсвідомого і стереотипами культури призводить до зміни багатьох аспектів людського життя, а домінування стереотипів масової культури формує нову динаміку гендерних відносин в суспільстві [14]. У зв'язку з цим проблеми, пов'язані зі статевим диморфізмом, стають все більш актуальними. Вони стосуються всіх соціальних груп, але особли-



во гостро – осіб з обмеженими фізичними можливостями [6].

У всіх розвинених країнах світу, незважаючи на бурхливий розвиток науково-технічного прогресу і медицини, спостерігається негативна тенденція неухильного зростання числа інвалідів, – як дорослих, так і дітей [11, 16], що вимагає від соціуму високих морально-етичних якостей і передбачає турботу здорових людей про зазначений контингент населення, а також обґрунтовує необхідність підвищення ефективності реабілітації інвалідів. Відомо, що систематичні заняття спортом сприяють адаптації та інтеграції інвалідів у суспільство. Однак психологічні проблеми, в тому числі дисгармонія гендерних відносин, досить часто заважають цьому процесу, що робить проблему статевго диморфізму вельми актуальною.

В.А. Геодакяном в 60-х роках ХХ століття була сформульована теорія статевого диморфізму, суть якої полягала в тому, що чоловіча стать є авангардом популяції і вирішує проблеми формування нових генетичних тенденцій, а жіноча – виконує консервативну місію збереження генетичних досягнень, накопичених попередніми поколіннями [9].

Біологічна стать індивіда тісно пов'язана з психологічною статтю, проте не завжди визначає її в цілому. Статеві відмінності між чоловіками і жінками мають, перш за все, морфологічне втілення, та в психології багато в чому визначаються особливостями індивідуального і колективного підсвідомого, а також стереотипами поведінки в тій чи іншій етнокulturі. Наведене вище пояснює, чому психологічна ідентичність статі в ряді випадків відрізняється від морфологічної основи.

Чоловічі особливості статі мають загальну назву маскуліність, а жіночі – фемінність. Крім того,

сучасна наука використовує термін «придбана маскуліність», який має особливе значення для жінок, які займаються спортом, тому що спорту притаманні суперництво і розвиток традиційно чоловічих характерологічних особливостей.

Статевий диморфізм психіки людини (як чоловіків, так і жінок) ґрунтується на різних типах інстинкту продовження роду – інстинкті батьківства та інстинкті материнства. На рівні соціуму значну роль у його формуванні відіграють різні культурологічні та психологічні стереотипи, що регулюють гендерні відносини [7,5].

Диморфізм людини в психології оцінюється за допомогою маскуліності і фемінності. Ситуційність маскуліності проявляється через соціокультурну залежність, пов'язану з характером соціальної активності. Так, наприклад, під час спортивних змагань, так само, як і при конфліктних ситуаціях, існуючі моделі маскуліності інтенсифікуються, і на перший план виходять такі характеристики, як агресивність і суперництво [2, 12, 5].

Сьогодні проблема оцінки статевого диморфізму набуває все більшого значення, особливо для осіб з обмеженими фізичними можливостями, які відрізняються високою вразливістю психіки і складнощами в особистісних (в тому числі гендерних) відносинах. Отже реабілітація зазначеного контингенту повинна бути спрямована не тільки на відновлення або компенсацію порушених функцій, але і на підвищення адаптивних можливостей інвалідів для більш успішної їх психологічної і соціальної інтеграції в суспільство з урахуванням особистісних відмінностей [15, 4, 17, 18, 6].

Як вже зазначалося вище, сучасні дослідження свідчать, що одним з найбільш дієвих методів реабілітації людей з обмежени-

ми фізичними можливостями є заняття фізичною культурою і спортом, завдяки яким психоемоційний стан інвалідів помітно поліпшується [1, 8, 4, 10, 11]. У той же час, вчені вважають, що у цієї категорії спортсменів під дією двох основних факторів – фізичного навантаження і емоційної напруги – в процесі тренувальної та змагальної діяльності психічний стан особистості динамічно змінюється. Визначення характеру цих змін і їх зв'язку з гендерними особливостями є актуальним напрямком досліджень в психології та спортивній медицині [18, 11, 19].

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконувалося згідно з тематичним планом НДР ПДАФКіС на 2017-2020 рр. за темою: «Підвищення функціональних резервів організму спортсменів-інвалідів та осіб з обмеженими фізичними спроможностями, з урахуванням їх психофізіологічних особливостей і виду патології, засобами фізичної реабілітації», № державної реєстрації 0116U003487.

Мета дослідження – вивчити вплив занять спортом на психоемоційний стан спортсменів-інвалідів з урахуванням гендерних відмінностей.

Методи та організація дослідження. Для досягнення мети роботи було використано такі методи: аналіз науково-методичної літератури з досліджуваної тематики, аналіз амбулаторних карт спортсменів-інвалідів, психологічне тестування (тест на визначення маскуліності і фемінності Сандри Бем [5], тест агресивності за Л.Б. Почебут [12], опитувальник рівня соціальної фрустрації за Вассерманом [13] і тест Люшера [13]).

Під наглядом перебувало 20 спортсменів-інвалідів (14 чоловіків і 6 жінок), які входили до складу паралімпійських збірних команд України з футболу і во-



Таблиця 1

**Показники агресії в спортсменів-інвалідів
за тестом Л.Б. Почебут (n = 20)**

Види агресії	Рівні агресії (всього осіб, чол./ жінк.)					
	Високий		Середній		Низький	
	Кільк осіб	%	Кільк осіб	%	Кільк осіб	%
Вербальна	7 6/1	35,0 42,9/16,7	8 7/1	40,0 50,0/16,7	5 1/4	25,0 7,1/66,6
Фізична	11 10/1	55,0 71,5/16,7	6 3/3	30,0 21,4/50,0	3 1/2	15,0 7,1/33,3
Предметна	7 6/1	35,0 42,8/16,7	7 4/3	35,0 28,6/50,0	6 4/2	30,0 28,6/33,3
Емоційна	7 7/0	35,0 50,0/0	5 5/0	25,0 35,7/0	8 2/6	40,0 14,3/100,0
Само-агресія	9 9/0	45,0 64,3/0	5 2/3	25,0 14,3/50,0	6 3/3	30,0 21,4/50,0
Загальна агресія	6 5/1	30,0 35,8/16,7	12 9/3	60,0 64,3/50,0	2 0/2	10,0 0/33,3

лейболу та дефлімпійської збірної команди України з футболу. Вік обстежених був від 19 до 37 років. Середній вік чоловіків становив $27,4 \pm 3,6$ років, жінок – $31,3 \pm 4,9$ років.

Дослідження проводилися в науково-дослідній лабораторії Придніпровської державної академії фізичної культури і спорту та на базі Комунального закладу «Дніпропетровський лікарсько-фізкультурний диспансер» Дніпропетровської обласної ради» в предзмагальний період і під час навчально-тренувального збору.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз амбулаторних карт показав, що за нозологічними формами спортсмени розподілялися таким чином: серед чоловіків 6 мали порушення рухових функцій внаслідок дитячого церебрального паралічу (ДЦП) і 8 – зниження слуху; серед жінок 5 мали ампутації кінцівок і 1 – артрит обох колінних суглобів.

Ключовим для дослідження психологічного диморфізму був тест Сандри Бем. За результатами тестування визначали ступінь вираженості чоловічих і жіночих

якостей кожного спортсмена, які оцінювалися за величиною основного індексу (IS). Отримані дані свідчили, що рівень фемінності в групі жінок перевищував (+1) і склав в середньому $(+1,87 \pm 0,34)$, а рівень маскулітності в групі чоловіків за абсолютним значенням був більше (-1) і склав $(-1,43 \pm 0,27)$. Такі дані за величиною IS дозволяють стверджувати, що біологічна і психологічна стать у досліджуваних групах спортсменів повністю збігаються. Разом з тим, досить високий показник рівня маскулітності побічно свідчить про розкриття у спортсменів-чоловіків архетипового змісту колективного несвідомого, зокрема архетипу Героя. Тоді як у спортсменок при реакції на стрес активується трансферний архетип Анімус, котрий формує набуту психологічну маскулітність, яка у нормі має транзиторийний характер і зникає при закінченні часу стресової ситуації. Взаємодія Его-свідомості та Анімуса формує характер психоемоційної лабільності у жінок, а також значною мірою відповідає за рівень агресії.

За допомогою тесту Л.Б. Почебут визначали вид агресії, ступінь агресивності та рівень адаптації. У психологічних дослідженнях особливе місце займає проблема вивчення агресивної поведінки. Визначення рівня агресивності дуже важливо для профілактики конфліктних ситуацій, які можуть виникати в спортивних командах протягом тренувального процесу або під час змагань. Агресивну поведінку слід розглядати як протилежну по відношенню до адаптивної. Класична психологія розглядаючи агресивну поведінку з гендерних позицій, визначає її як більш властиву чоловікам.

Адаптивна поведінка передбачає неконфліктну взаємодію особистості з її оточенням, узгодження інтересів, вимог і очікувань учасників [2]. Показники агресивності можуть виявляти певний характер агресії, що вимагає вивчення співвідношення різних її видів. Саме тому для дослідження була використана розгорнута шкала агресії за Л.Б. Почебут [12], яка дозволяє не тільки оцінювати сумарну агресію, але і охарактеризувати рівень вираженості різних її видів: вербальної, фізичної, предметної, емоційної і самоагресії (табл. 1).

Наведені в таблиці 1 дані звертають увагу на переважання у обстежуваного контингенту спортсменів фізичної і самоагресії (високий рівень в 55% і 45% випадків). В багатьох випадках інваліди мали також відносно високий рівень вербальної, предметної та емоційної агресії (по 35,0%), проте як низький рівень агресії частіше мав місце при визначенні її емоційного виду (40%). При оцінці сумарного показника агресії слід мати на увазі, що чим він вищий, тим нижче можливості психологічної адаптації. Отримані дані свідчать, проте що високий ступінь агресивності (> 24 балів) і внаслідок цього низькі адаптивні здібності були притаманні 30,0% спортсменів-інвалідів, середня



Таблиця 2

Показники тесту соціальної фрустрації (n=20)

№ п/п	Рівні фрустрації	Показник фрустрації (всього осіб, чол./ жінк.)	
		Кількість осіб	%
1	Відсутній	-	-
2	Майже відсутній	1/0	7,1/0
3	Дуже низький	10/5	71,5/83,3
4	Знижений	3/1	21,4/16,7

Таблиця 3

Показники результатів з основних кольорових диспозицій за тестом Люшера (n=20)

Показники за тестом Люшера (всього осіб, чол./ жінк.)							
Показник прихованого стресу		Показник несприятливої ситуації		Показник схильності до зміни ситуації		Показник схильності до депресії	
Кільк. осіб	%	Кільк. осіб	%	Кільк. осіб	%	Кільк. осіб	%
4	20,0	1	5,0	1	5,0	1	5,0
4/0	28,4/0	1/0	7,1/0	1/0	7,1/0	1/0	7,1/0

ступінь агресивності (від 11 до 24 балів) спостерігалася в більшості випадків – 60,0%; і тільки в 10,0% випадків була зареєстрована низька ступінь агресивності (<11 балів), і лише ці особи мали високі адаптивні можливості. Середня арифметична величина ступеня агресивності цієї групи обстежених склала $20,3 \pm 8,5$ балів, що відповідає її середньому рівню. При аналізі отриманих даних з урахуванням статі було виявлено виражений статевий диморфізм. У чоловіків практично за всіма окремими видами агресії переважав високий рівень, особливо фізичної, самоагресії та емоційної агресії (відповідно 71,5%, 64,3% і 50,0%). У жінок, навпаки, переважали середній і низький рівні агресії. Особливо низькими були емоційна, вербальна і самоагресія (відповідно 100,0%, 66,7% і 50,0%). Низький рівень емоційної агресії спостерігався у всіх шістьох жінок і тільки у двох чоловіків, що свідчить про кращі

адаптивні можливості жіночого організму.

Оцінка гендерних відмінностей за загальною агресивністю показала, що як у чоловіків, так і у жінок переважав середній рівень агресивності, але в чоловіків у значно більшому % випадків (64,3% проти 50,0%). У 5 (35,8%) чоловіків рівень загальної агресії був високим, в той час, як її низький рівень не реєструвався в жодного атлета, але був виявлений у 1/3 (33,3%) обстежених спортсменок.

За тестом соціальної фрустрації визначалася ступінь успішності соціалізації спортсменів-інвалідів. Показники цього тесту дозволяють стверджувати про успішну соціальну адаптацію досліджуваного контингенту як чоловічої, так і жіночої статі, про що свідчать дані, наведені в таблиці 2. Виходячи з отриманих результатів, в жодного з усіх обстежених спортсменів-інвалідів показники не перевищували зна-

чення «зниженого рівня» соціальної фрустрації. Гендерні відмінності виявлялися в тому, що в жінок показники фрустрації були нижче, ніж у чоловіків.

За допомогою проективного тесту Люшера аналізували наявність прихованих форм хронічного стресу і депресії. Аналіз показників тесту свідчив про більшу стресостійкість жінок у порівнянні з чоловіками. Так, прихований стрес був виявлений за диспозицією відповідного показника у 28,4% чоловіків, причому в одного чоловіка він був пов'язаний із сексуальними проблемами. У той же час, у жінок прихований стрес був відсутній. За іншими трьома диспозиціями показників тесту Люшера (несприятлива ситуація, схильність до зміни ситуації та схильність до депресії) гірші показники були в чоловіків (табл.3).

Відсутність показників цього тесту, що вказують на порушення психоемоційного статусу в жіночому контингенті обстежених, ймовірно обумовлена тим, що психічна травма, яка пов'язана з інвалідизуючим дефектом, витискується в індивідуальне підсвідоме за допомогою захисних механізмів психіки. Згідно з концепцією С. Грофа [5], в таких випадках психотравми, що витискуються в підсвідоме, здатні створювати особливу структуру – Систему Конденсованого Досвіду. Згодом ця система починає формувати різні види патології, які в чоловіків проявляються значно раніше, ніж у жінок.

У останніх відстрочена патологія в більшості випадків клінічно визначається тільки при досягненні клімактеричного віку.

Висновки.

1. Результати аналізу наукової літератури виявили, що нормалізація психоемоційного стану та гармонізація гендерних відношень є важливішими складовими у реабілітації інвалідів і здійснюють позитивний вплив на процеси інтеграції цього контингенту



в суспільство. Заняття фізичною культурою та спортом значно розширюють межі психологічної та соціальної адаптації осіб з обмеженими фізичними можливостями, проте у спортсменів-інвалідів під впливом важких фізичних навантажень і значного емоційного напруження, з якими пов'язано змагальну діяльність, психічний стан особистості динамічно змінюється більшою мірою, ніж у здорових атлетів, що потребує цільоспрямованих досліджень для визначення характеру цих змін і відповідної психокорекції.

2. Аналіз психологічних тестів свідчить, що обстежені спортсмени-інваліди в основному дотримуються традиційної моделі поведінки, характерної для класичного статевго диморфізму.

3. При гендерному аналізі проявів агресії виявлено виражений статевий диморфізм. У чоловіків практично за всіма окремими видами агресії переважає її високий рівень, особливо фізичної (71,4%), самоагресії (64,3%) і емоційної агресії (50,0%). У жінок, навпаки, переважали середній і низький рівні агресії, за видами особливо низькими були емоційна (100,0%), вербальна (66,7%) і самоагресія (50,0%). У більшості обстежених спостерігався середній рівень загальної агресії, але у чоловіків він виявлявся значно частіше, ніж у жінок (64,3% проти 50,0%). У 5 (35,8%) чоловіків рівень загальної агресії був високим, а її низький рівень не реєструвався в жодного атлета, але був відзначений у 1/3 (33,3%) обстежених спортсменок, що свідчило про кращі адаптивні можливості жіночого організму.

4. Показники тесту соціальної фрустрації за Вассерманом свідчили про успішну соціалізацію спортсменів-інвалідів як чоловіків, так і жінок. Проте тест Люшера визначив кращі адаптивні можливості у жінок, в порівнянні з чоловіками, що підтверджує загально біологічну концепцію про

більшу еволюційну цінність жінок.

5. Визначені особливості статевго диморфізму в спортсменів-інвалідів паралімпійців і дефлімпійців дозволять більш адекватно та цілеспрямовано обирати шляхи щодо індивідуальних методик корекції порушень психоемоційного стану, що буде сприяти покращенню їх інтеграції в суспільство, підвищенню ефективності фізичної реабілітації, а також позитивно впливати на тренувальний процес у цілому.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні психоемоційної сфери та особливостей статевго диморфізму в спортсменів-інвалідів в залежності від виду патології для розробки ефективних індивідуальних підходів до психокорекції.

Література.

1. Бріскін Ю.А. Паралімпійський спорт: [навчальний посібник] / Ю.А. Бріскін, А.В. Передерій, В.В. Строкатов – Львів; «Арал», 2001. – 141 с.
2. Бэрон Р. Агрессия / Р. Бэрон, Д. Ричардсон. – СПб: Питер, 2000. – 352 с.
3. Вейнингер О. Пол и характер / О.Вейнингер. – М.; ТЕРРА, 1992. – 480 с.
4. Воронова В.І. Психологія спорту [Навчальний посібник] / Воронова В.І. – К.: Олімпійська література, 2007. – 298 с.
5. Гендерная психология [Серия «Практикум»] / Под ред. И.С. Клециной. – СПб.: Питер, 2009. – 2-е изд. – 496 с.
6. Головачов М. Зв'язок особливостей психоемоційного стану спортсменів-інвалідів зі статевим диморфізмом / Головачов Микола, Луковська Ольга, Афанасьев Дмитро // Спортивний вісник Придніпров'я. – № 2. – 2016. – С. 176-182
7. Гроф С. Холотропное сознание (Пер с англ. О. Цвет-

ковой М.) / С. Гроф. – М.: Изд-во Трансперсонального Института, 1996. – 248 с.

8. До питання оптимізації медичної реабілітації інвалідів з патологією органа слуху / [Клименко Д.І., Таран М.В., Козачун І.О. та ін.] – Дніпропетровськ: Пороги, 2005. – 195-197. – (Інноваційні діагностичні технології в медико-соціальній експертизі і реабілітації інвалідів: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю Українського державного НДІ медико-соціальних проблем інвалідності / За ред. А.В. Іпатова).
9. Жеребкина И. Это сладкое слово... Гендерные 60-ые и далее...(Жанр: Культурология. Философия.) / Ирина Жеребкина. – СПб: Алетеия, 2012 – 408 с.
10. Каковкина О.А. Значение психологической подготовки в оптимизации спортивной деятельности у спортсменов-инвалидов / О.А. Каковкина, Ю.Д. Родина // Збірник наукових праць Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. – 2015. – №3(31). – С. 235-238.
11. Луковська О. Сучасні напрями фізичної реабілітації спортсменів-інвалідів з порушеннями опорно-рухового апарату / Луковська Ольга, Петречук Людмила, Бурдаєв Кирило // Спортивний вісник Придніпров'я. – № 2. – 2016. – С. 202-209.
12. Платонов Ю.П. Основы этнической психологии [Учеб. пособие] / Платонов Ю.П. – СПб.: Речь, 2003. – С. 383-385.
13. Практикум по спортивной психологии / под ред. И.П. Волкова. – СПб.: Питер, 2002 – 288 с.
14. Ханкингтон С. Сталкновение цивилизаций / Самуэль Ханкингтон. – Харьков: Эксмо,



2016. – 640 с.
15. Хьел Л. Теория личности: Основные положения, исследование, применение. Сер. «Мастера психологии» / Л. Хьел, Д. Зиглер – СПб.: «Питер Кош», 2003. – 608 с.
16. Чернігівська С. Проблема інклюзивної освіти студентів-інвалідів (у контексті їх реабілітації) / Чернігівська Світлана // Спортивний вісник Придніпров'я. – № 1. – 2017. – С. 245-250.
17. Шуба В. Тревожність у паралимпійцев с поражением опорно-двигательного аппарата / Шуба В. // Спортивний вісник Придніпров'я. – № 1. – 2012. – С. 207-211.
18. Шуба В.В. Психолого-педагогічні аспекти роботи з людьми з обмеженими фізичними спроможностями: монографія. – Дніпропетровськ: Інновація, 2015.- 218 с.
19. Makieshyna Y. The «Goodness» concept in conceptual field of the philosophy of sport (to research the problem) / Makieshyna, Yuliia // Спортивний вісник Придніпров'я. – № 1. – 2017. – С. 59-62.

