

(согласно Международного кодекса ВАДА), а также по некоторым вопросам непосредственно допинг – контроля.

Там же размещена ссылка на официальный сайт Национального антидопингового агентства Республики Беларусь, где в «черных списках» Международного Олимпийского Комитета находится 142 препарата, не считая их аналогов и заменителей: 30 видов анаболиков, 32 вида диуретиков, 4 вида пептидов, 42 вида стимуляторов, 34 вида наркотиков.

Заключение. В статье изучены вопросы наличия необходимых знаний у спортсменов по соблюдению ими знаний здорового образа жизни, о вреде допингов и правилах проведения антидопингового контроля. Профилактическая направленность работы учреждений здравоохранения оказывает существенную роль в совершенствовании их профессиональной и физической подготовки осуществляется с пропагандой соблюдения особенно значимых составляющих здорового образа жизни.

Список использованных источников:

1. Глушанко, В. С. Здоровый образ жизни и его составляющие : учеб.-метод. пособие / В. С. Глушанко [и др.]; под ред. проф. В. С. Глушанко. – Витебск : ВГМУ, 2017. – 301 с.

2. Колпакова, Е. М. Двигательная активность и ее влияние на здоровье человека / Е. М. Колпакова // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта: научно-периодический журнал. – 2018. – (8). – С.94–109.

3. Прищепа, И. М. Формирование культуры здорового образа жизни у учащихся – спортсменов в условиях училища олимпийского резерва / И. М. Прищепа, О. Н. Малах, А. Н. Дударев // Вестник Витебского государственного университета. – 2018. – (4). – С. 119–128.

4. Платонов, В. Н. Допинг в спорте и проблемы фармакологического обеспечения подготовки спортсменов / В. Н. Платонов, С. А. Олейник, Л. М. Гунина. – М.: Советский спорт, 2010. – 308 с.

5. Кулиненков, О. С. Справочник фармакологии спорта. Лекарственные препараты спорта. Справочное пособие / О. С. Кулиненков, Д. О. Кулиненков. – 5-е изд., перераб. и доп. – ЛитРес: Самиздат, 2020. – 490 с.

УДК 159.9

ОТНОШЕНИЕ К СЕБЕ И К СОБСТВЕННОМУ ТЕЛУ У ПОДРОСТКОВ СО СКОЛИОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Т. М. Ноздрина

Молодечно, ГУО «Ясли-сад № 27 г. Молодечно»

(e-mail: tamara_nozdrina1@mail.ru)

Аннотация. В статье представлены результаты исследования отношения к себе и к собственному телу у подростков со сколиотической болезнью. Проведенное исследование показало, что подростки со сколиотической болезнью склонны негативно отно-

ситься к себе и собственному телу. Они зачастую не верят в возможность исправления этого внешнего недостатка и в возможность выздоровления.

Ключевые слова: самоотношение, отношение к телу, подростки, сколиотическая болезнь.

ATTITUDE TO YOURSELF AND OWN BODY IN ADOLESCENTS WITH SCOLIOTIC DISEASE

T. M. Nozdrina

Molodechno, GUO «Kindergarten № 27 Molodechno»

Abstract. The article presents the results of a study of attitudes towards oneself and one's own body in adolescents with scoliotic disease. The study showed that adolescents with scoliotic disease tend to have a negative attitude towards themselves and their own bodies. They often do not believe in the possibility of correcting this external defect and in the possibility of recovery.

Key words: self-attitude, attitude towards the body, teenagers, scoliotic disease.

В современной психологии ярко прослеживается интерес к телесной сфере – к особенностям восприятия и интерпретации собственного тела. Это обусловлено ростом социально-психологических проблем, определенным образом относящихся к телесной сфере. В частности, восприятие своего внешнего облика влияет на все стороны жизнедеятельности личности. Неудовлетворенность собственным внешним видом несет в себе ряд негативных последствий, игнорирование которых может привести к тяжелым расстройствам. Образ тела включает в себя наше представление о себе в физическом, эмоциональном, интеллектуальном, культурном, этническом, социальном планах. Желаемый и реальный образ тела могут не совпадать, при этом непринятие реального образа конгруэнтно непринятию собственной идентичности. Положительная оценка своего внешнего облика в сознании человека и в суждениях окружающих может существенно повлиять на позитивность его Я-концепции в целом. Наоборот, отрицательная оценка влечет за собой снижение общей самооценки.

Материал и методы. В психологии изучением проблемы телесности занимались Д. А. Бескова, Р. Бернс, П. Бернштейн, И. М. Быховская, И. С. Кон, В. А. Лабунская, Т. С. Леви, П. Шильдер и др. Исследователи указывают на тот факт, что процесс формирования образа тела является динамическим, образ тела претерпевает трансформацию на протяжении всей жизни личности. Так, П. Шильдер рассматривает образ тела как нечто, находящееся в состоянии постоянного развития или изменения [1]. В свою очередь исследователь П. Бернштейн предложил идею о том, что формирование образа тела осуществляется благодаря последовательной смене ступеней развития, параллельно которым формируется образ-Я [2]. И. С. Кон на примере подростков показывает, что при возникновении ситуации угрожающей их позитивному восприятию себя, они склонны к иг-

норированию информации, противоречащей их «образу Я», что может проявляться в активном самоутверждении и протестном поведении, часто асоциальном, самоповреждающем, аддитивном [3].

Субъективное восприятие собственного внешнего вида, обуславливает следующие личностные характеристики: самоотношение, уверенность, самооценку, коммуникативность, эффективность, мотивацию.

Человек, имеющий проблемы в самоотношении и негативном восприятии себя и собственного тела, может быть охарактеризован как индивид с неприятием себя, низкой самооценкой, неуверенностью, трудностями в установке контакта и эффективного коммуникационного взаимодействия. Особенно ярко такого рода проблемы могут возникать в подростковом периоде жизни человека.

Общеизвестно, что сущностью подросткового возраста является переход от детства к взрослости. Меняется ведущий вид деятельности, формируются психологические новообразования, происходит качественная перестройка всех сторон развития. В ходе преобразования определяются характерные черты личности детей данного возраста. Ведущим видом деятельности становится общение со сверстниками, т.е. формирующаяся система взаимоотношений с окружающими. Непосредственно эта система взаимоотношений и устанавливает направленность его психического развития. Этот период может различаться по содержанию и длительности, в зависимости от социальных условий, традиций, которые присутствуют в воспитании подростков.

Как правило, в этом возрасте у подростков очень болезненное самолюбие и обидчивость, они стремятся к самостоятельности и независимости. Склонны проявлять чересчур повышенную критичность ко взрослым, остро реагируют на преуменьшение окружающими их достоинства, принижение их взрослости. Недооценка их способностей и возможностей могут стать причинами конфликтов. Активно формируются различные убеждения, принципы, представления, которыми дети в подростковом возрасте руководствуются в своем поведении, также формируются свои требования и нормы, которые не совпадают с требованиями и нормами у взрослых. Еще одним важным аспектом личности подростка выступает развитие самооценки, самосознания. Появляется заинтересованность к себе, к своим качествам, появляется потребность в сравнении себя с окружающими, со сверстниками. Для успешного развития личности подростка необходимо наличие самоуважения, положительной адекватной самооценки и позитивного отношения к себе.

И. С. Кон [3], анализируя самоотношение подростков, отмечает, что в подростковом возрасте для девочек большое значение имеет внешний облик, в то время как для мальчиков – характеристики действий и деятельности. Идентификация подростка с собственным телом проходит в сопровождении сложной гаммы чувств и переживаний, значимости внешности.

Н. Рамси и Д. Харкорт [4] изучали отношение женщин к телу на разных возрастных этапах, отмечая, что 40% девочек 9–10 лет недовольны своим

телом, в частности, весом, и с возрастом процент неудовлетворенности возрастает. Исследования К. Муссы и М. Роуча [цит. по 5] показали, что юноши меньше переживают по поводу своей внешности, тогда как для девушек тема внешнего облика в подростковом и юношеском возрасте болезненна. Исследования В. Л. Ситникова [6] показывают значимость сверстников своего и противоположного пола в формировании у детей представлений о себе и об окружающих. Чем старше девочки, тем больше негативизма в их оценках несимпатичных сверстников любого пола, в то время как негативизм мальчиков не зависит от возраста, и его показатели ниже, чем у девочек.

Вместе с тем, при достаточно большом количестве работ, посвященных изучению образа телесного «Я», исследование связи образа телесного «Я» и половых особенностей детей являются немногочисленными.

В нашем исследовании мы делаем акцент на подростках, которые имеют в диагнозе сколиотическую болезнь и пребывают на лечении в школе-интернате. Подростковый возраст сопровождается нестабильностью формирования самооценки на основе оценок других в отношении собственной внешности и собственного тела, а также нестабильностью в выстраивании межличностных отношений с окружающими людьми, как сверстниками, так и родителями, и иными значимыми взрослыми. На этом этапе в качестве деструктивного фактора может выступать поставленный диагноз сколиоза позвоночника с последующим пребыванием и обучением не в семье и школе, а в специализированном интернате.

Исследование было проведено на базе государственного учреждения образования «Молодечненская санаторная школа-интернат». В исследовании приняли участие 50 подростков (25 мальчиков и 25 девочек), страдающих сколиозом. В качестве исследовательского инструментария выступили следующие методики: тест-опросник самоотношения (В. В. Столин, С. Р. Пантелеев); опросник MBSRQ (Thomas F.Cash) (мультимодальный опросник отношения к собственному телу); авторская анкета «Отношение подростков, больных сколиозом, к собственному недугу».

Результаты и их обсуждение. Полученные результаты показали, что большинство подростков переживают положительное отношение к собственному «Я» и ощущают собственную ценность. Вместе с тем, 46% респондентов (23 респондента) не довольны собой и не осознают собственного достоинства. Они испытывают чувство неполноценности, ущербности, ранимы. 34% (17 человек) опрошенных не испытывают к себе симпатии, 66% (33 человека) не ожидают благодушного отношения к себе от окружающих. Яркое выраженное самообвинение свойственно 48% подростков (24 человека). Они склонны видеть в себе прежде всего недостатки, винят себя во всех своих неудачах. Также у этих ребят (48%) наблюдается пониженный уровень самопонимания. Они не в состоянии верно понять собственную личность и как следствие достичь удовлетворенности самим собой, что в свою очередь препятствует полноценному развитию личности.

Позитивным является тот факт, что у 43 человек (86%) степень интереса к себе, к собственным мыслям и чувствам достаточно велика. Подростки склонны к изучению собственного внутреннего мира и надеются на интересность для других. 64% опрошенных (32 человека) ощущают в собственном «Я» наличие внутреннего стержня, координирующего и направляющего их активность, они способны прогнозировать свои действия и их последствия.

Результаты по мультимодальному опроснику отношения к собственному телу показали, что 25% испытуемых имеют низкие показатели оценки внешности, они испытывают неудовлетворенность своим внешним видом. При этом 27% подростков безразлично относятся к уходу за собой, или просто в условиях интерната им сложно это делать. Хотя подростки в целом удовлетворены параметрами тела, многие (62%) отмечают определённые недостатки внешности, которые чаще всего связаны с их недугом, т.е. сколиозом. Они недовольны параметрами своего тела, хотят их изменить и оценивают их отрицательно. 69% подростков отмечают у себя лишний вес, а 59% подростков (в основном девочки) переживают чувство страха и тревоги при наборе веса, они озабочены контролем своего веса, могут прибегать к диетам.

52% (26) респондентов ориентируются на здоровье и верят, что могут совладать с недугом, у 41% (20 человек) присутствует ориентация на болезнь и сомнения в возможности излечения.

Результаты по анкете показали, что отношение подростков к собственному недугу негативное, но они готовы бороться с ним.

Проведенный корреляционный анализ (коэффициент ранговой корреляции Спирмена) показал, что существует статистически значимая положительная корреляционная взаимосвязь между переменными «Ориентация на внешность» и «Аутосимпатия» ($R_s=0,284$ при $p=0,046$) и отрицательная между переменными «Ориентация на болезнь» и «Самоуважение» ($R_s=-0,283$ при $p=0,047$). Как мы видим, положительное отношение к своей внешности способствует положительному отношению к себе и симпатии к своей личности. И наоборот, негативное отношение к своей внешности вызывает неприятие и неодобрение себя такими, какие они есть. Уважительное отношение к себе, отношение к себе как человеку достойному, способному, самостоятельному и верящему в собственные силы, наблюдается у тех подростков, кто меньше ориентируется на болезнь и нацелен на преодоление собственного недуга. И наоборот, сильная ориентация на болезнь, как неверие в возможность преодоления своего недуга собственными силами, снижает самоуважение подростка.

Заключение. Как мы видим, в переходном возрасте дети чаще, чем когда бы то ни было, становятся жертвами так называемого синдрома дисморфомации (страх физического недостатка), и особенно это актуально для подростков с патологиями позвоночника. Проведенное исследование показало, что подростки со сколиотической болезнью склонны негативно относиться к себе и собственному телу. Они зачастую не верят в возмож-

ность исправления этого внешнего недостатка и в возможность выздоровления. Именно поэтому они нуждаются в психологической поддержке. Это обеспечит повышение эффективности реабилитационного процесса, достижение оптимальной компенсации заболевания, позволит предотвратить ряд его негативных социально-психологических последствий для подростка.

Список использованных источников:

1. Шильдер, П. Образ тела и внешний вид человека / П. Шильдер. – М. : Педагогика, 1973. – 264 с.
2. Бернштейн, Н. А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности / Н. А. Бернштейн. – М. : Медицина, 1966. – 148 с.
3. Кон, И. С. Психология ранней юности / И. С. Кон. – М.: Просвещение, 1989. – 254 с.
4. Рамси, Н. Психология внешности / Н. Рамси, Д. Харкорт. – СПб. : Питер, 2009. – 256 с.
5. Ильин, Е. П. Пол и гендер / Е. П. Ильин. – СПб.: Питер, 2010. – 688 с.
6. Ситников, В. Л. Подросток глазами взрослых / В. Л. Ситников // Психология подростка. Полное руководство / под ред. А. А. Реана. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – С. 329–343.

УДК 159.9

**ПЕССИМИЗМ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ КАК ПОСЛЕДСТВИЕ
ГИПЕРОПЕКАЮЩЕГО СТИЛЯ ВОСПИТАНИЯ В СЕМЬЕ**

С. В. Остапчук

Новополоцк, ПГУ имени Е. Полоцкой

Е. С. Будник

Новополоцк, ПГУ имени Е. Полоцкой

19pp.budnik.e@pdu.by)

Аннотация. Данная статья посвящена рассмотрению гиперопекающего стиля воспитания и проявлению его последствий в юношеском возрасте. Рассматриваются такие последствия гиперопекающего стиля воспитания как выученная беспомощность, а именно пессимистичный атрибутивный стиль. Запреты и следования потребностям родителей лишает ребенка возможности адекватного взаимодействия со своими желаниями и потребностями, тормозит и искажает развитие детей. Полученные результаты демонстрируют масштаб проблемы проявления выученной беспомощности в целом.

Ключевые слова: выученная беспомощность, гиперопека, гиперопекающий стиль воспитания, личностная беспомощность, пессимизм, симбиоз.

**PESSIMISM IN ADOLESCENCE AS A CONSEQUENCE
OF AN OVERPROTECTIVE PARENTING STYLE**

S. V. Astapchuk, E. S. Budnik

Novopolotsk, PSU named after Euphrosyne of Polotsk

Abstract. This article is devoted to the analysis of overprotective parenting style and manifestation of its consequences in adolescence. Learned helplessness, namely a pessimistic