

# АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

## ЗВ'ЯЗОК ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СПОРТСМЕНІВ-ІНВАЛІДІВ ЗІ СТАТЕВИМ ДИМОРФІЗМОМ



Головачов Микола, Луковська Ольга, Афанасьєв Дмитро  
Дніпропетровський державний інститут фізичної культури і спорту

### Аннотация

На основани анализе результатов психологического тестирования 20 спортсменов-инвалидов (14 мужчин и 6 женщин) выявлены особенности их психоэмоционального состояния, которые проявлялись преимущественно экстравертивным типом личности, высоким уровнем нейротизма и личностной тревожности, повышенной ситуативной тревожностью и агрессивностью. Эти проявления несли признаки полового диморфизма с преобладанием высокой агрессивности и снижением способности к психологической адаптации у мужчин.

**Ключевые слова:** психоэмоциональное состояние, половой диморфизм, нейротизм, личностная и ситуативная тревожность, агрессивность, спортсмены-инвалиды.

### Annotation

Based on the analysis of the results of the psychological testing of 20 disabled athletes (14 men and 6 women), the peculiarities of their psycho-emotional state were revealed. These peculiarities were shown mainly by extroverted personality type, high level of the neuroticism and personality anxiety, heightened situational anxiety and aggressiveness. These symptoms carried the signs of the sexual dimorphism with the predominance of the high aggressiveness and the decreased ability for the psychological adaptation of men.

**Key words:** psychoemotional state, sexual dimorphism, neuroticism, personality and situational anxiety, aggressiveness, disabled athletes

**Постановка проблеми, аналіз останніх досліджень і публікацій.** У світі з року в рік неухильно зростає кількість інвалідів, що робить реабілітацію цього контингенту населення однією з найважливіших соціальних проблем у всіх цивілізованих країнах. Реабілітація осіб з обмеженими фізичними можливостями повинна бути спрямована не тільки на відновлення чи компенсацію порушених функцій, а й на підвищення адаптивних спроможностей інвалідів щодо інтеграції їх в суспільство [8, 1, 16]. Однак такій інтеграції часто перешкоджають порушення психоемоційного стану, пов'язані з акцентуацією на хворобі чи інвалідизуючому дефекті. Прояви такої хворобливої концентрації на своїх фізичних вадах значною мірою пов'язані зі статевим диморфізмом. Отже здійснювати позитивний вплив на соціальну адаптацію інвалідів неможливо без індивідуального підходу з урахуванням їх психоемоційного стану та гендерних особливостей [3, 4, 5, 16].

Статевий диморфізм – це комплекс морфологічних і фізіологічних відмінностей між обома статями, які зумовлені біологічно і мають велике значення для збереження людини як біологічного виду. В кінці 60-х років ХХ сто-



## Результати психологічного тестування спортсменів-інвалідів за опитувальником Айзенка (n=20)

Стать	Тип особистості			Рівень нейротизму			Шкала брехні	
	Екстра-вертивний	Інтровер-тивний	Амбіва-лентний	Висо-кий	Серед-ній	Низь-кий	Щирість відповідей	Нещирість відповідей
Чоловіки, п/%	9/64,3	2/14,3	3/21,4	7/50,0	5/35,7	2/14,3	4/28,6	10/71,4
Жінки, п/%	6/100,0	–	–	5/83,3	0/0,0	1/16,7	4/66,7	2/33,3
Чоловіки та жінки разом, п/%	15/75,0	2/10,0	3/15,0	12/60,0	5/25,0	3/15,0	8/40,0	12/60,0

Таблиця 2

## Психоемоційний стан спортсменів-інвалідів за результатами тесту Спілберга (n=20)

Стать	Тривожність ситуативна (ступінь)			Тривожність особистісна (ступінь)		
	Високий	Середній	Низький	Високий	Середній	Низький
Чоловіки, п/%	9/64,3	4/28,6	1/7,1	2/14,2	10/71,4	2/14,3
Жінки, п/%	1/16,7	5/83,3	–	1/16,7	5/83,3	–
Чоловіки та жінки разом, п/%	10/50,0	9/45,0	1/5,0	3/15,0	15/75,0	2/10,0

ліття В.А. Геодакяном була сформульована теорія статевого диморфізму, згідно з якою чоловіча стать є передовим загоном популяції, який вирішує проблеми створення нових генетичних тенденцій, що формуються під час зіткнення з умовами постійної зміни навколишнього середовища та передаються потомству. Жіноча стать виконує консервативну місію – збереження генетичного здобутку, накопиченого на попередніх етапах еволюції [11,7,12]. Тобто жіночій статі притаманні філогенетична ригідність і онтогенетична пластичність, чоловічій, навпаки, – філогенетична пластичність і онтогенетична ригідність.

Доведено, що жінки мають більшу життєстійкість до небажаних впливів середовища, в той час як чоловіча стать більш вразлива. Проте не можна прямо проєциувати еволюційно-генетичні закономірності статевого диморфізму на людську психологію і поведінку. Далеко не все в люди-

ні може бути визначено альтернативою «чоловіче або жіноче», тому що і чоловічий, і жіночий організми продукують як чоловічі, так і жіночі статеві гормони, а гормональна маскуліність або фемінність визначаються переважанням тих чи інших. Однак ні генетичний, ні гормональний, ні внутрішній, ні зовнішній морфологічний стан не зумовлюють однозначно психологічної статі людини [11].

Біологічна стать індивіда є передумовою становлення психологічної статі людини, але не визначає її цілком. Психологічна стать розвивається в процесі онтогенезу особистості та соціалізації. Статеві відмінності мають, перш за все, тілесне або морфофізіологічне втілення. Психологічні статеві відмінності базуються на різних трансферних архетипах підсвідомості чоловіків та жінок [14, 12].

У наш час спостерігається стирання кордонів між «чоловічими» і «жіночими» професіями та «чо-

ловічими» і «жіночими» видами спорту – бурхливо розвиваються жіночі одностороння, жіночий футбол та ін. Все це призводить до ломки традиційної системи статевої ролі і відповідних їм культурних стереотипів, що безумовно здійснює вплив на осіб обох статей [11, 7, 12].

Наведені сучасні тенденції необхідно враховувати при роботі з інвалідами. Фізичні вади, особливо у молодому віці, стають для людини хронічною психічною травмою, що негативно відбивається на психоемоційному стані. Фізична привабливість цінується як чоловіками, так і жінками, проте для останніх її відсутність є більш травмуючим фактором. Соматична патологія або інвалідизуючий дефект нерідко здійснюють домінуючий вплив не тільки на формування деяких рис характеру, але й особистості в цілому.

Однак серед спортсменів-інвалідів таке явище зустрічається значно рідше, ніж у інвалідів, які не займаються спортом. Згідно з



## Психоемоційний стан спортсменів-інвалідів за результатами тесту САН (n=20)

Стать	Самооцінка			Активність			Настрій		
	підвищена	норма	знижена	підвищена	норма	знижена	підвищений	норма	знижений
Чоловіки, n/%	10/71,4	2/14,3	2/14,3	3/21,4	8/57,1	3/21,4	4/28,6	10/71,4	–
Жінки, n/%	2/33,3	4/66,7	–	1/16,7	4/66,7	1/16,7	3/50,0	3/50,0	–
Чоловіки та жінки разом, n/%	12/60,0	6/30,0	2/10,0	4/20,0	12/60,0	4/20,0	7/35,0	13/65,0	–

уявленнями сучасної психології фізична культура та спорт є однією з форм самоактуалізації особистості. Заняття ними визнані одним з найбільш дієвих методів реабілітації людей з обмеженими фізичними можливостями. Доведено, що завдяки цьому виду фізичної діяльності психоемоційний стан інвалідів помітно поліпшується [1, 8, 5, 16]. У той же час, науковці вважають, що два основних чинники, які притаманні спортивним тренуванням і змаганням, – фізичне навантаження й емоційне напруження – у цій категорії спортсменів більшою мірою впливають на психічні процеси, ніж у здорових осіб, викликаючи зміни в їх перебігу, що носять складний характер і залежать від типу особи, її характерологічних особливостей та адаптивних здібностей [3, 16]. Важливу роль у формуванні таких змін відіграє стать атлета-інваліда.

Відомо, що у спортсменів, які мають інвалідність, пов'язану зі зниженням слуху чи порушенням опорно-рухового апарату, достатньо часто спостерігаються прояви погіршення психічного стану і формування негативних рис характеру [15, 16]. Проте залежність цих проявів від статевого диморфізму практично не вивчалася. Між тим, вивчення деяких аспектів психічної діяльності спортсменів з обмеженими фізичними можливостями створює передумови для більш успішної їх реабілітації шляхом індивідуалізації підходів до вибору відпо-

відних заходів та використання за необхідністю адекватних методів психокорекції. Вищевикладене обґрунтовує актуальність обраного напрямку дослідження.

**Мета дослідження** – визначити особливості психоемоційного стану спортсменів-інвалідів (паралімпійців та дефлімпійців) з урахуванням статевого диморфізму для подальшої розробки відповідних методик психокорекції.

**Методи дослідження:** аналіз науково-методичної літератури за напрямом дослідження, аналіз амбулаторних карток спортсменів-інвалідів, психологічне тестування: тест Айзенка, тест тривожності Спілберга, тест САН і тест агресивності за Почебутом.

За тестом Г. Айзенка визначали психологічні типи і ступінь невротизації особистості та щирість відповідей [6,10]; згідно з тестом Спілберга – ступінь ситуативної та особистісної тривожності; за тестом САН – стан самопочуття, активність і настрої [10]; за тестом Л.Б. Почебута – вид агресії та ступінь агресивності [9, 2].

Під спостереженням знаходилося 20 спортсменів-інвалідів у віці від 19 до 37 років, чоловіків – 14, жінок – 6 осіб. Середній вік чоловіків складав 27,4±4,2 років, а жінок 29,8±5,4 років. Всі обстежені займалися ігровими видами спорту: чоловіки – футбол, жінки – волейболом.

Аналіз амбулаторних карток показав, що за нозологічними формами спортсмени розподілялися таким чином: серед чо-

ловіків 6 мали порушення рухових функцій внаслідок ДЦП та 8 – зниження слуху; серед жінок 5 мали ампутації кінцівок та 1 – артрит обох колінних суглобів.

Обстежені спортсмени-інваліди входили до складу паралімпійських збірних команд України з футболу і волейболу та дефлімпійської збірної команди України з футболу.

Дослідження проводилися в науково-дослідній лабораторії Дніпропетровського державного інституту фізичної культури і спорту та на базі Комунальної установи «Дніпропетровський лікарсько-фізкультурний диспансер» Дніпропетровської обласної ради в передзмагальний період і під час навчально-тренувального збору.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Ключовим тестом психологічних досліджень був тест Ганса Айзенка. Згідно з точкою зору науковця, провідними психологічними рисами людини є тип особистості та її нестабільність (нейротизм) або стабільність [6]. Тестування спортсменів-інвалідів за опитувальником Айзенка свідчило, що екстравертивний тип особистості спостерігався у 75,0% обстежених, свідомість яких була орієнтована на навколишній світ. Інтравертивний тип особистості мав місце у 10,0% осіб – їх свідомість була переважно сконцентрована на особистісних переживаннях. Амбівалентний або середній тип зустрічався у 15,0% цієї категорії



## Показники агресії у спортсменів-інвалідів за тестом Л.Г. Почебут (n=20)

Рівні агресії	Стать	Види агресії					
		Вербальна	Фізична	Предметна	Емоційна	Самоагресія	Загальна агресія
Високий	Чоловіки, п/%	6/42,8	10/71,4	6/42,8	7/50,0	9/64,3	5/35,7
	Жінки, п/%	1/16,7	1/16,7	1/16,7	–	–	1/16,7
	Чоловіки та жінки разом, п/%	7/35,0	11/55,0	7/35,0	7/35,0	9/45,0	6/30,0
Середній	Чоловіки, п/%	7/50,0	3/21,4	4/28,6	5/35,7	2/14,3	9/64,3
	Жінки, п/%	1/16,7	3/50,0	3/50,0	–	3/50,0	3/50,0
	Чоловіки та жінки разом, п/%	8/40,0	6/30,0	7/35,0	5/25,0	5/25,0	12/60,0
Низький	Чоловіки, п/%	1/7,1	1/7,1	4/28,6	2/14,3	3/21,4	–
	Жінки, п/%	4/66,7	2/33,3	2/33,3	6/100,0	3/50,0	2/33,3
	Чоловіки та жінки разом, п/%	5/25,0	3/15,0	6/30,0	8/40,9	6/30,0	2/10,0

атлетів, тобто їх свідомість могла бути орієнтована як на особистісні переживання, так і на навколишнє середовище (табл.1).

Щодо гендерних особливостей, то дані, надані в таблиці 1, демонструють, що екстравертивний тип особистості мав місце серед усіх обстежених жінок і серед більшості чоловіків (64,3%). У 21,4% чоловіків був амбівалентний тип особистості і тільки в 14,3% – інтровертивний.

Надані в таблиці 1 дані свідчать про значну невротизацію обстежених осіб. Так, високий ступінь за показником невротизму спостерігався в більшості випадків (60,0%), середній – в чверті обстежених, а низький (норма) – лише в 15,0%. Показник невротизму характеризує ступінь нестійкості психічної сфери та прояву невротизації особистості, проте він має свої особливості стосовно статі. Високий рівень невротизму спостерігався у переважної більшості жінок (83,3%) і

тільки в одній з них був середній рівень. У чоловіків високий рівень цього показника виявлено в половині випадків, тобто кожний другий чоловік мав значно підвищену невротизацію, однак це на 33,3% рідше, ніж у жінок. Високий рівень невротизму свідчить не тільки про більшу лабільність психічних процесів у жінок, але й пов'язаний з формою сексуальної поведінки. Наявність анатомічної вади дуже негативно сприймається жінками. Це спостереження підтверджується й тим, що тільки в жінки, яка страждає артрозом та не має видимого анатомічного дефекту, не виявлено високого рівня невротизму.

Аналіз результатів опитування дозволив визначити, що більшість (60,0%) респондентів проявляли нещирість у відповідях, що слід оцінювати як демонстративну форму поведінки, коли людина хоче виглядати краще ніж вона є насправді, або людина хоче приховати свої недоліки. Найбільше

щирості у відповідях проявили жінки, що займаються волейболом та мають порушення рухових функцій. Тільки дві спортсменки з шістьох (33,3%) були нещирі у відповідях, тоді як в чоловічій групі більшість спортсменів (71,4%) за результатами тестування відрізнялись великою нещирістю у відповідях.

Визначення ситуативної тривожності за тестом Спілберга показало, що високий її ступінь був у половини обстежених осіб, а низький – лише у 5% (табл.2).

З наданих у таблиці 2 результатів тестування видно, що серед жінок тільки в одній спортсменки виявлено високий рівень ситуативної та особистісної тривожності, в усіх інших спортсменок мав місце середній рівень як ситуативної, так і особистісної тривожності. Показники особистісної тривожності чоловіків були близькими до тих, що зареєстровані в групі жінок. В той же час, ситуативна тривожність у них була зна-



чно вища, ніж у жінок – високий рівень її визначався в 64,3% проти 16,7% випадків відповідно.

Аналіз результатів опитувальника САН виявив, що 90,0% випробовуваних оцінюють своє самопочуття як підвищене чи нормальне. При цьому, вдвічі частіше констатовалась підвищена самооцінка (60,0% проти 30,0% відповідно) і лише в 10,0% спортсменів-інвалідів самооцінка була зниженою (табл. 3). Дані таблиці 3 показують і гендерні відмінності за результатами тестування. Отже, серед обстеженої групи атлетів переважна більшість чоловіків має підвищену самооцінку (71,4%), в той час як серед жінок таке явище спостерігається більш ніж в 2 рази рідше (33,3%). Чоловіки демонстрували знижену самооцінку у рівній кількості випадків з нормальною (по 14,3%), проте в жінок не виявлялося випадків зниженої самооцінки.

Загалом в обстеженій групі нормальний рівень життєвої активності реєструвався у більшості випадків (60,0%), підвищена та знижена активність спостерігалась однаково часто як в цілому по групі, так і в чоловіків і жінок окремо (відповідно по 20,0%, 21,4%, 16,7%). Однак у жінок нормальна життєва активність відзначалась на 9,6% частіше, ніж у протилежної статі.

Підвищений настрій мав місце у 35,0% спортсменів-інвалідів, в тому числі його відмічали половина обстежених жінок і лише близько третини (28,6%) чоловіків. У решти випробовуваних цей показник знаходився в межах норми. Зниженого настрою не було в жодного спортсмена (табл. 3).

У психологічних дослідженнях особливе місце посідає проблема вивчення агресивної поведінки. Визначення рівня агресивності дуже важливе для профілактики конфліктних ситуацій, що можуть виникати в

спортивних командах протягом тренувального процесу або під час змагань. Агресивну поведінку слід розглядати як протилежну по відношенню до адаптивної [2].

Адаптивна поведінка передбачає неконфліктну взаємодію особи з її оточенням, узгодження інтересів, вимог і очікувань його учасників [10]. Відомо, що показники агресивності тісно пов'язані з нейротизмом та ступенем тривожності [2, 15]. При цьому, з наведеними показниками певною мірою може корелювати визначений вид агресії, що вимагає вивчення співвідношення різних її видів. Саме тому для дослідження було використано розгорнуту шкалу агресії за Л.Г. Почебутом, яка дозволяє не тільки оцінювати сумарну агресію, але і характеризувати рівень проявів різних її видів: вербальної, фізичної, предметної, емоційної, самоагресії (табл. 4).

Наведені в таблиці 4 дані звертають увагу на перевагу в обстеженого контингенту спортсменів фізичної (високий рівень у 55,0% випадків) та самоагресії (45,0%), значна кількість інвалідів мали також високий рівень вербальної, предметної та емоційної агресії (по 35,0%), натомість низький рівень агресії частіше всього спостерігався при визначенні її емоціонального виду (40,0%).

При оцінці сумарного показника агресії слід мати на увазі, що чим він вищий, тим нижчі можливості психологічної адаптації. Отримані дані свідчать, що високий ступінь агресивності (>24 балів) та внаслідок цього низькі адаптивні спроможності були притаманні 30% спортсменів-інвалідів, середній ступінь агресивності (від 11 до 24 балів) спостерігався у більшості обстежених – 60,0%; і лише в 10,0% випадків було зареєстровано низький ступінь агресивності (< 11 балів), отже ці особи мали високі адаптивні можливості. Середня арифметична величина ступеня агре-

сивності цієї групи обстежених склала  $20,3 \pm 8,5$  балів, що відповідає його середньому рівню.

При аналізі отриманих даних визначається виражений статевий диморфізм. Тільки в одній спортсменки-інваліда виявлено високий рівень вербальної, фізичної та загальної агресії (по 16,7%) та ще в одній був високий рівень предметної агресії. Тоді як у переважній кількості чоловіків агресія мала більш виражений характер. У них найвищими були прояви фізичної (71,4%) та самоагресії (64,3%), в половині осіб чоловічої статі високою була емоційна агресія, підвищений рівень предметної і вербальної агресії теж виявлявся у значній кількості випадків і спостерігався однаково часто (по 42,8%).

У всіх обстежених жінок був дуже низький рівень емоційної агресії та у більшості з них - вербальної (66,7%). У половині випадків реєструвалася також низька самоагресія. В той же час, у чоловіків низькі рівні вербальної, фізичної та емоційної агресії були поодинокими, а низька предметна та самоагресія визначались відповідно в 28,6% та 21,4% випадків. Загальна агресія у чоловіків також була значно вище, ніж у жінок, що свідчить про кращі адаптивні можливості жіночого організму.

#### **Висновки.**

1. Аналіз наукової літератури свідчить, що реабілітація інвалідів, спрямована на підвищення їх адаптивних можливостей щодо успішної інтеграції в суспільство, є однією з найважливіших соціальних проблем у всьому світі. Для таких осіб заняття фізичною культурою і спортом більшість науковців оцінюють як один з головних чинників, що не тільки покращує пристосувальні процеси в організмі, але і значно розширює можливості психологічної та соціальної адаптації, а також поліпшує інтеграцію інвалідів у суспільство.



2. Результати дослідження психічної сфери паралімпійців і дефлімпійців показали кількісне переважання екстравертивного складу особистості (75,0%) над інтровертивним (10,0%); у 15,0% обстежених спостерігався амбівалентний тип особистості, тобто їх свідомість була орієнтована як на особистісні переживання, так і на навколишнє середовище. Серед дослідженої групи спортсменів-інвалідів спостерігався статевий диморфізм. Всі жінки мали екстравертивний склад особистості, тоді як у чоловіків були виявлені особи амбівалентного типу та інтроверти (відповідно 21,4% та 14,3%).

3. У більшості спортсменів-інвалідів визначено високий рівень невротизації особистості (60,0%). Він значно частіше спостерігався у жінок (83,3%), ніж у чоловіків (50,0%). У більшості чоловіків констатувався високий рівень ситуативної тривожності (64,3%), тоді як тільки одна з жінок мала високий рівень за цим показником, який у даному випадку базувався на високому рівні особистісної тривожності. Наявність прихованої брехні, з демонстративною поведінкою теж була більш притаманна чоловікам (71,4%). У жінок нещирість в відповідях спостерігалась у значно меншій кількості випадків (33,3%).

4. Вивчення різних видів агресії дозволило виявити, що в обстеженого контингенту переважають фізична та самоагресія (відповідно 55,0% та 45,0%), натомість підвищення вербальної, предметної та емоційної агресії спостерігалось в однаковому відсотку випадків (по 35,0%), а низький рівень найчастіше реєструвався при визначенні емоційної агресії (40,0%). Показники чоловіків за всіма видами агресії значно перевищували показники жінок. Майже в 1/3 даної категорії спортсменів була визначена підвищена загальна агресивність

(30,0%) та вона мала місце лише серед чоловіків і не реєструвалася в жодної жінки, що свідчить про більший потенціал адаптивних можливостей жіночого організму.

Підвищення рівня агресивності суттєво знижує можливості психологічної адаптації та негативно відбивається на процесах інтеграції людини з обмеженими фізичними можливостями в суспільство.

5. Виявлений зв'язок психоемоційного стану зі статевим диморфізмом у спортсменів з порушенням опорно-рухового апарату та слуху обґрунтовує необхідність і перспективність подальших досліджень в цьому напрямку, що дозволить знайти адекватні психологічні підходи та підвищити ефективність не тільки фізичної реабілітації, але і тренувального процесу спортсменів-інвалідів і сприятиме більш повній їх інтеграції в суспільство.

#### 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. – С.П.: Питер, 2000. – 352 с.
3. Воронова В. І. Психологія спорту [Навчальний посібник] / Воронова В.І. – І: Олімпійська література, 2007. – 298 с.
4. Ильин Е.П. Психология спорта: (серия «Мастера психологи») / Е.П. Ильин. – Спб.: Питер, 2011. – 352 с.
5. 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 ім. Лесі Українки / уклад. А.В. Цьось, С.П. Козиброцький. – 2015. – №3 (31).

- С.235-238.
6. Личностный опросник ЕРІ (методика Г.Айзенка) / Альманах психологических тестов. – М., 1995. – С.217-224.
  7. Майерс М. Социальная психология: [пер. с англ.]. – СПб.: Питер, 2000, - 688 с.
  8. Некоторые аспекты реабилитации лиц с особыми потребностями / [Дюбанов С.М., Выприцкая И.Л., Бесполудин Е.Д., Чететкина Е.А.] – Днепропетровськ: 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. Платонов Ю.П. Основы этнической психологии [Учеб. пособие] / Ю.П. Платонов. – СПб.: Речь, 2003. – С.383-385.
  10. Практикум по спортивной психологии / под ред. И.П. Волкова. – СПб.: Питер, 2002 – 288 с.
  11. Слободчиков В.І. Основы психологической антропологии. Психология людини: Введення в психологію суб'єктивності. – [навчальний посібник для вузів] / В.І. Слободчиков, Є.І. Ісаєв. – М.: Школа-Пресс, 1995. – 384 с.
  12. Столяренко О.Б. Психологія особистості / О.Б. Столяренко. – [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://westudents.com.ua/glavu/80388-4-stateviy-dimorfizm-stateva-dentifikatsiya-osobistost.html>.
  13. Тест дифференцированной самооценки функционального состояния / [Доскин В.А., Лаврентьева Н.А., Мирошников М.П., Шарай В.Б.] // Вопросы психологии. – 1973. – № 6. – С.141-145.



14. Хьел Л. Теория личности: Основные положения, исследование, применение. / Л. Хьел, Д. Зиглер – СПб.: «Питер Кош», 2003. – 608 с.
15. Шуба В. Тревожность у паралимпийцев с поражением опорно-двигательного аппарата / Шуба В. // Спортивний вісник Придніпров'я. – № 1. – 2012. – С. 207-211.
16. Шуба В.В. Психолого-педагогічні аспекти роботи з людьми з обмеженими фізичними спроможностями: монографія. – Дніпропетровськ: Інновація, 2015. – 218 с.

