



ISSN 1728-3817 (загальний)
ISSN 1728-2322 (серійний)



ВІСНИК

КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

**СОЦІОЛОГІЯ
ПСИХОЛОГІЯ
ПЕДАГОГІКА**

19

2003

У вісниках наведено результати теоретичних, прикладних та науково-експериментальних досліджень з актуальних питань соціології, психології, педагогіки та соціальної роботи.

Для науковців, викладачів, соціальних працівників, практичних психологів, студентів.

Visnik ussue deals with the results of theoretical, empirical and scientific-experimental researches in the actual problems of sociology, psychology, pedagogic and social work.

It is of interest to scientists, teachers, social workers, psychologists-practitioners and students.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ РЕДАКТОР	В.Б.Євтух, чл.-кор. НАН України, д-р іст. наук, проф.
РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ	В.І.Тарасенко, д-р соціол. наук, проф. (заст. відп. ред.); Л.Ф.Бурлачук, д-р психол. наук, проф. (заст. відп. ред.); О.В.Плахотнік, д-р пед. наук (заст. відп. ред.); О.В.Рудоміна-Дусятська, канд. психол. наук, доц. (відп. секр.); Н.М.Бібік, чл.-кор. АПН України, д-р пед. наук, доц.; В.І.Волович, д-р філос. наук, проф.; А.П.Горбачик, канд. фіз.-мат. наук, доц.; Л.В.Губерський, чл.-кор. НАН України, д-р філос. наук, проф.; Н.М.Дем'яненко, д-р пед. наук, проф.; М.Н.Корнєв, канд. філос. наук, доц.; С.Д.Максименко, д-р психол. наук, проф.; Л.М.Паламар, д-р пед. наук, проф.; А.О.Ручка, д-р соціол. наук, проф.; Г.М.Сагач, д-р пед. наук, проф.; Т.Б.Тихонова, канд. психол. наук, доц.; Т.М.Титаренко, д-р психол. наук; Ю.Л.Трофімов, д-р психол. наук, проф.; В.М.Фомічова, канд. психол. наук; В.В.Чепак, канд. соціол. наук, доц.; В.Г.Чугаєвський, канд. пед. наук, доц.; Ю.М.Швалб, д-р психол. наук; Ю.І.Яковенко, д-р соціол. наук, проф.
Адреса редколегії	02017, Київ-117, вул. Володимирська, 60, кафедра загальної та інженерної психології, ☎ (38044) 239 3225
Затверджено	Вченою радою факультету соціології та психології 1 жовтня 2003 року (протокол № 1)
Атестовано	Вищою атестаційною комісією України. Постанова Президії ВАК України № 1-05/7 від 09.06.99
Зареєстровано	Міністерством інформації України. Свідоцтво про державну реєстрацію КІ № 251 від 31.10.97
Засновник та видавець	Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Видавничо-поліграфічний центр "Київський університет" Свідоцтво внесено до державного реєстру ДК № 1103 від 31.10.02
Адреса видавця	01030, Київ-30, 6-р Т.Шевченка, 14, кімн. 43 ☎ (38044) 239 3172, 239 3222; факс 234 2290

сті, вичитати нові, легко і впевнено подорожувати у своєму внутрішньому світі.

Зміни виникають уже в початковій фазі, коли відкривається зв'язок із внутрішнім світом почуттів, спогадів і образів. Це можна зробити, запропонувавши людині написати автобіографію: поновити зв'язок з минулим, з речами, що були забуті або через хворобливість спогадів, або через малу їхню значимість для суспільства і родини.

Ця аналітична робота виконується в першу чергу, дозволяючи виявити складові частини з протилежними цілями: субособистостями. Наступним кроком може стати розвиток відчуженості, що зветься "дисидентифікацією". За допомогою цього людина дозволяє собі відкрити свій істинний центр, чи "Я". Це може відчуватися як внутрішня воля, сприйняття себе, які ми є чи можемо бути. У такий спосіб виявляються й описуються патерни, що створюють проблеми, після чого робиться спроба дисидентифікації. Просування далі вимагає мобілізації волі.

Середня фаза терапії спрямована на зміцнення почуття "Я". Тренер моделює це своїм безоцінним, терпимим і співчутливим ставленням. Він може запропонувати клієнту "просто бути". Це не медитація як така, але простий спокій і спостереження за миттєвими судженнями або включення у внутрішній діалог, як правило, внутрішню суперечку. Воля як зв'язок між особистим "Я" і надособистим "Я" надає доступ до трансперсонального.

Воля – це сполучення чотирьох аспектів: сили, доброї волі, здібностей і трансперсональної волі. Перший втілює могутність, другий – жаль, третій виступає посередником, а четвертий дає духовне просвітління, в межах якого діють інші. Кожному аспекту притаманні особливі якості: енергія, концентрація, рішучість, наполегливість, ініціатива й організація. Свідомий акт волі передбачає виявлення потенційної задачі, намір, підтвердження, планування і виконання.

Звичайно, фінальна стадія процесу зміни навряд чи досяжна – потенціал будь-якого індивіда безмежний. Робота вважається завершеною, коли людина почуває, що наявну проблему було адекватно розв'язано, коли вона перестає сприймати свій стан як тяжкий. Висновок завжди вимагає ретельного пророблення, і тут з неминучістю постають незавершені питання. І завершення буде успішним, якщо клієнт відчуває напрямки майбутньої роботи, інтегрується назад у суспільство і демонструє зачатки здатності до інтуїтивного бачення і разом з усім цим до нього повертається відчуття чуда.

Увесь процес спрямований на те, щоб клієнт залишився з відчуттям себе як частини єдиного цілого, що відновила свій зв'язок з трансперсональним. В інших психологічних підходах цей момент часто ігнорується, але психосинтез вважає, що в цьому виявляється але психосинтез ефект на іншу особистість. Здатність животворний ефект перед трансперсональними переживаннями, миттю радості і чудес розглядається як важлива умова стабільного благополуччя.

Незважаючи на те що трансперсональні переживання самі по собі є позитивними, вони можуть бути джерелом проблем у разі, якщо людина незріла чи недостатньо підготовлена, щоб справитися з ними.

Жадання автономії, становлення особистості, самоствердження у світі мають сполучатися з прагненням до гармонії існування як частини єдиного цілого, взаємозв'язку з іншими. Потреби в індивідуальній й інтеграції повинні перебувати в належній рівновазі [2, с.129].

Відносини між учасниками у групах психосинтезу створюють умови, в яких кожен може поділитися найглибшими переживаннями щодо самого себе – витягти на світло те, що утримувалося в мороці, прийняти неприйнятне, бути з тим, що здавалося нестерпним, і знати, що це ще не все. Можливість відчувати і переконалися в присутності "інших", що не засуджують нікого, в найглибшому переживанні власного "Я", дає глибокий оздоровчий ефект, завдяки якому людина може відкрити новий спосіб співіснування з переживаннями себе.

Ось декілька слів із самозвітів учасників тренінгу психосинтезу: "При виконанні вправи "Лист собі від вищого "Я" в мене склалося враження, що "Я" розділилося на дві частини і обидві вони існували "тут і зараз". Лист писався ніби сам по собі..." (Марина М.); "Тренінг психосинтезу надав мені можливість замислитися над запитанням "Хто Я?", які в мене переваги і недоліки, як я виглядаю в очах інших людей. Спілкуючись із своїм вищим "Я", я зрозуміла, що воно дає мені енергію, воно мене любить, ми потоваришували і будемо завжди разом..." (Олена Ш.); "Тренінг психосинтезу відкрив, навчив, показав мій духовний світ, в якому живуть усі якості моєї особистості" (Ганна К).

Метою подальших досліджень буде встановлення залежностей у психотерапевтичних ефектах між навчанням у групах психосинтезу та трансактного аналізу.

1. Ассаджоли Р. Психосинтез. – М., 1997. 2. Инновационная психотерапия / Под ред. Д.Джонса. – С.Пб., 2001. 3. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д.Карвасарского. – С.Пб., 1998.

Надійшла до редколегії 18. 08. 03

О.В.Корнієнко, канд. психол. наук

ПСИХОСОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ПРОБЛЕМА (порівняльний аналіз стану здоров'я різних вікових категорій населення України і Росії)

Проаналізовано міждисциплінарний підхід до дослідження проблем психічного, фізичного здоров'я, проміжного стану між здоров'ям та хворобою, ставленням різних верст населення України та Росії до власного здоров'я та здоров'я оточуючих. Наведено перелік наукових підходів у працях вітчизняних та зарубіжних фахівців. Зроблено акцент на дослідженні та підтриманні психічного та фізичного здоров'я "практично здорової людини".

The author has studied interdisciplinary approach to the mental, physical health and intermediate state between health and disease and also attitude of population of Ukraine, Russia to personal health and to the state of health of surrounding people. It's been proposed the list of scientific approaches in researches of native and foreign researchers. In the present paper the author has paid attention to the study and psychosomatic health maintaining "normally functioning man".

Очевидним фактом є те, що наука про здоров'я має бути міждисциплінарною, яка народжується на

стику наук – екології, медицини, психології, педагогіки, філософії, біології та інших наук [6].

У концептуальному відношенні в основі науки про здоров'я "практично здорової людини", на думку відомих фахівців [6, 9], має лежати концепція здорової людини, яка живе в реальному складному світі, насиченому стресовими впливами, які виникають за різних змін багатьох параметрів навколишнього біопсихосоціального середовища, що зумовлює втрату людиною здоров'я і призводить до третього проміжного стану – між здоров'ям та хворобою [7, 16, 25, 36].

Може постати запитання, чи потрібна міждисциплінарна наука про здоров'я, якщо медицина історично, як вже зазначалося, проголосила збереження здоров'я своєю головною метою. Але якщо б це було дійсно так, то показники досягнень в охороні здоров'я мали б базуватися на даних про зменшення ліжко-місць, закриття за непотребою лікарень та станцій швидкої допомоги, перекваліфікацію частини лікарів на консультантів щодо здорового стилю життя. Зараз же показниками охорони здоров'я служить збільшення кількості відвідувань поліклінік, обсягів госпіталізації та викликів швидкої допомоги. Шлях виключно лікувальної медицини і поліклінічної охорони здоров'я є хибним. Завдання первинної профілактики не вкладаються у межі традиційної медицини, тому потрібна не альтернативна, а "дружня" медицині наука – наука про здоров'я "практично здорової людини".

Заслуговує на увагу концепція американського вченого А.Антоновського [34], який використовує термін "salutogenesis" (салютогенезис) щодо особливостей становлення емоційного та фізичного благополуччя людини. "Салютогенна" орієнтація відрізняється в питаннях про походження сутності поняття здоров'я порівняно з більш традиційними моделями, що виділяють поняття стану хвороби людини. Антоновський звертає увагу на психогенетичні фактори здоров'я, особливо індивідуального почуття гармонії в людини, яке сприяє протидії потенційно негативному впливу на здоров'я стресогенного перебігу життєвих подій. У більш широкому значенні термін "салютогенезис" включає не тільки ресурси психологічного опору, а також широкий спектр біологічних поведінкових та екологічних процесів, що знижують уразливість людини до захворювань та сприяють підвищенню рівня її благополуччя.

Декілька категорій факторів особистості та стану навколишнього середовища, що відіграють як етіологічну (змістовну), так і проміжну роль, для стану здоров'я людини, наведено у таблиці. Особистісні фактори включають наявність таких фізіологічних

процесів: біогенетичних, психологічних та поведінкових що сприяють чи, навпаки, перешкоджають благополуччю людини. Серед факторів навколишнього середовища – географічні, архітектурно-технологічні та соціокультурні, що впливають на здоров'я людини. Таким чином, враховано обидва показники: природних та штучних проявів фізичного середовища у доповнення до багатофункціональних (соціокультурних, культурних, економічних, юридичних та політичних) процесів.

Метою даної статті є порівняльний аналіз стану здоров'я різних вікових категорій населення України і Росії на основі публікацій російських і вітчизняних фахівців за останні 10–15 років.

У роботі [3] було проведено статистичний та змістовний аналіз стану здоров'я населення України різних вікових категорій. На сьогоднішній день в Україні налічується 6 млн громадян, котрі страждають на серцево-судинні захворювання, 1,2 млн – на психічні, 74 тис. – на онкологічні і майже стільки – на туберкульоз, 700 тис. – на алкоголізм, 1,5 млн людей проживають в екологічно забруднених районах. Лише в 1996 р. померло 145 тис. осіб працездатного віку. В Україні проживає 14 млн пенсіонерів (28 % усього населення). Сьогодні народжуваність в Україні становить 9,6 осіб на 1 тис. населення (1913 р. цей показник у царській Росії досягав 45,5). Смертність серед населення в Україні досягає 15,4 особи на 1 тис. населення. За останні шість років у нашій державі померло на 1,2 млн людей більше, ніж народилося. За прогнозами фахівців, до кінця століття ця цифра подвоїться. Середня тривалість життя жінок не перевищує 73, а чоловіків 62 роки.

Наслідком найстрашнішої техногенної катастрофи ХХ ст. – аварії на Чорнобильській АЕС – може бути те, що з життя піде 1 млн осіб і буде зафіксовано приблизно 120 тис. генетичних дефектів. Станом на 1 січня 1998 р. чисельність громадян, які мають статус постраждалих унаслідок катастрофи на ЧАЕС, становила 3,1 млн осіб (більше 6 %). Майже 5% населення України проживають на території, що зазнала радіаційного забруднення. Наприкінці 1997 р. 791 непрацездатний припадав на 1 тис. працездатних.

Держава виділяє на надання медичних послуг кожному громадянину України протягом року 19 доларів, тоді як у США на медичне обслуговування на кожну людину виділяється 3,5 тис. доларів.

Фактори особистості та середовища здоров'я / хвороби людини

БІОПСИХОБІХЕВІОРИАЛЬНІ ФАКТОРИ			СОЦІОФІЗИЧНІ ФАКТОРИ СЕРЕДОВИЩА		
Біогенетичні	Психологічні	Поведінкові	Географічні	Архітектурні та технологічні	Соціокультурні
Історія хвороби (анамнез хвороби)	Відчуття узгодженості	Дієтичний режим	Кліматичний та географічний ризики (землетруси, затоплення, урагани, торнадо, посуха, завищені рівні температури)	Архітектура протидіюча травматизму	Соціоекономічний статус індивідумів чи груп
Поширення інфекції, патогенних чинників (вірусів бактерій)	Психологічні труднощі	Уживання алкоголю	Забруднення землі та води	Нетоксичні конструкції матеріалів у будинках	Соціальна підтримка (соціальна ізоляція) соціальний конфлікт; тяжкі втрати

БІОПСИХОБІХЕВІОРИАЛЬНІ ФАКТОРИ			СОЦІОФІЗИЧНІ ФАКТОРИ СЕРЕДОВИЩА		
Біогенетичні	Психологічні	Поведінкові	Географічні	Архітектурні та технологічні	Соціокультурні
Імунологічна властивість	Самоповага	Паління	Забруднення землі радоном	Ергономічний дизайн робочих місць та інших об'єктів навколишнього середовища	Соціальний клімат у сім'ях, організаціях, установах
Щеплення та анамнез лікування	Оптимізм	Елементи фізичних вправ	Ультрафіолетова радіація	Естетика довкілля	Моделювання процесів відповідності
Природжена непрацездатність	Песимістичні особливості повідомлення фактів	Особливості сну	Зниження атмосферної іонізації	Внутрішнє та зовнішнє забруднення повітря (синдром "хворобливих" будинків)	Культурні та релігійні вірування та практика
Травми, непрацездатність	Локус контролю стану здоров'я	Безпечна практика використання ременів безпеки, велосипедних шоломів; безпечний секс та батьківська поведінка	Глобальне потепління	Ефективне проектування установ охорони здоров'я	Організаційна чи політична нестабільність
Серцево-судинна реактивність	Міжособистісні навички (уміння)	Участь у програмах підтримання здоров'я	Наслідки здоров'я щодо зниження біологічної різноманітності	Транспортна та пасажирська безпека	Економічні зміни (втрати роботи та відповідні стресогенні життєві події)
Хронологічний вік	Екстраверсія	Вживання рекомендованих ліків	Потенціал відновлення дикої природи та інших джерел довкілля	Шумове забруднення	Обговорення питань, пов'язаних зі здоров'ям, у засобах масової інформації
Стадія розвитку	Схильність до коронарного типу А	Використання громадських служб охорони здоров'я та їхніх ресурсів		Електромагнітна радіація	Програми підтримання здоров'я в організаціях та установах (навчання здоров'ю)
Стать	Схильність до онкологічного типу С	Рішення, спрямовані на здоров'я, що приймаються під впливом значущих для індивіда осіб		Якість води та систем лікування	Законодавство, спрямоване на зміцнення здоров'я
	Депресія тривожність /			Профілактика забруднення землі та санітарних систем	Постанови, захищаючі довкілля
	Ворожість підозрілість /				Доступність засобів та установ охорони здоров'я

У результаті Чорнобильської катастрофи понад 80% українських дітей є хворими. Через відсутність належних очисних споруд в атмосферу щороку викидається понад 12 млн т шкідливих речовин. Зони екологічного лиха охопили близько 30% нашої території. У водойми України тільки в 1997 р. скинуто 1,5 тис. т нафтопродуктів, 18 млн т сульфатів, 2,2 млн т хлоридів, 58 тис. т нітратів.

За останні 10 років з'явилися нові захворювання – синдром хронічної втоми і синдром дисбалансу з навколишнім світом. Симптомами хвороб є:

- різка зміна настрою;
- зниження працездатності;
- втрата інтересу до життя;
- відсутність стимулів до діяльності;
- швидка втома;
- розбитість;
- підвищена чутливість до погодних явищ.

На певній стадії захворювання ще додаються порушення кровообігу і травлення, біль у серці та шлунку, проблеми зі сном, загальна нервозність,

зниження імунітету до інфекційних захворювань. Нерідко подібний розвиток подій у фіналі викликає інфаркт міокарда.

Захворювання виникає в результаті нескінченних стресів, конфліктних ситуацій, постійного емоційного перевантаження, екстремальних умов нашої дійсності, складної криміногенної обстановки.

Результатом недосконалого способу життя є те, що понад 60 тис. наших підлітків перебувають у в'язниці, 40 тис. виключено зі школи, 2,5 тис. вживають наркотики, а це є резервом для поповнення лав злочинників. Кожен четвертий восьмикласник і кожен другий одинадятикласник вживають алкоголь.

За даними дослідників [12] для населення України перше місце за останні 10–15 років посідають хвороби кровообігу, друге – злоякісні новоутворення, третє – нещасні випадки, отруєння і травми, четверте – хвороби органів дихання.

У багатьох містах зростає показник онкологічних захворювань. Особливо в місцевостях, де спостерігається надмірна забрудненість повітря, наприклад

у Дніпродзержинську. Високим залишається показник захворюваності з тимчасовою втратою працездатності. Так, для робітників та службовців він становить 70–80% загального рівня. У результаті аналізу визначено високий ступінь залежності рівня захворюваності від характеру виробництва і стану техніки безпеки.

Значні економічні та соціальні витрати пов'язані з професійними захворюваннями, які в деяких регіонах набувають масового характеру. Поглиблене вивчення поширення професійних патологій у нашій країні по галузях народного господарства свідчить, що 40–50% з них припадає на робочих вугільної промисловості, 11–15% – металургійної, 9–13% – машинобудівної, 2–4% – хімічної, 1–2% – легкої, 10–17% – на працівників сільського господарства і 2–3% – будівництва.

За регіональним показником зростання рівня захворюваності спостерігається в тих областях, де є галузі важкої промисловості (вугільна, металургійна, хімічна, машинобудівна). Найвищі показники захворюваності відмічаються в Луганській, Дніпропетровській, Донецькій та Запорізькій областях, де цей показник, наприклад, у 1990 р. був майже на третину вищим (у розрахунку на 100 працівників), ніж у Волинській, Закарпатській, Івано-Франківській областях.

На сьогоднішній день актуальними є комплексні проблеми людей середнього віку життя (30–49 років), а саме: соціально-психологічні та медико-біологічні. Психофізіологічні та індивідуально-психологічні аспекти – це відчуття та сприйняття, динаміка стану психічного та фізичного здоров'я людей другої половини їхнього особистісного та професійного життя. Фундаторами цього напрямку досліджень були автори монографій [1, 5, 33, 35]. Дослідження з цієї проблеми проводилися на факультеті соціології та психології Київського університету імені Тараса Шевченка. Було опубліковано методичні рекомендації відповідної орієнтації [28] "Основи безпеки життєдіяльності та підтримання здоров'я людей середнього віку". Більш глибоко дане питання було розглянуто в навчальному посібнику О.В.Корнієнка [21], в якому наведено статистичний аналіз передчасної смертності населення України в 1985, 1991, 1996 рр. від нещасних випадків, убивств, самогубств та інших зовнішніх дій за статтю та віком від 20 до 70 років. Найвищі показники смертельних випадків серед чоловіків та жінок 30–39 та 40–49 років лежать у межах відповідно 335,1–451,1 (чоловіки) та 55,7–82,6 (жінки) на 100 тис. населення.

Одна з оглядових статей "Проблема збереження психосоматичного здоров'я людей середнього віку життя" [20] відкриває нові перспективи для викладання навчальних курсів "Вікова психологія" і "Клінічна психологія". Студентам-психологам, аспірантам рекомендується загальний огляд публікацій вітчизняних та зарубіжних фахівців, що досліджують комплексні проблеми життєдіяльності людей середнього віку життя: медико-біологічні аспекти здоров'я, хвороби та проміжного психосоматичного стану; когнітивні аспекти (стратегії переборення складних життєвих ситуацій та проблем); емоційні аспекти (здатність регулювати та контролювати депресивний стан, страх, емоційну нестабільність); мотиваційні аспекти (особисті цінності, інтереси щодо здорового способу життя, методів підтриман-

ня позитивної установки, спрямованої на суб'єктивний та об'єктивний стан здоров'я).

Заслугує також на увагу праця [24], де проведено дослідження індивідуально-психологічної структури особистості жінок середнього віку життя. Наведено результати досліджень впливу індивідуально-психологічних особливостей жінок 30–47 років на стан їхнього психосоматичного здоров'я.

З метою формування більш повного уявлення про стан психосоматичного здоров'я населення України та Росії (відчуття та сприйняття), конкретних виявів психічного та фізичного стану людини вважаємо за необхідне навести останні наукові дані та найсучасніші розробки з питань валеологічної освіти як важливого чинника забезпечення життєдіяльності здорового у психосоматичному відношенні населення.

Так, З.Плохій у роботі "Валеологія та екологія в змісті шкільної освіти" [29] наводить результати порівняльного аналізу анкетування школярів у США та колишньому Радянському Союзі. Так, в американських школярів здоров'я посідає перше місце на шкалі життєвих цінностей. Тоді як у наших – сьоме–восьме. Навіть серед дорослих здоров'я посідає четверте місце в ряду основних життєвих цінностей.

На сьогоднішній день в Україні активно займаються фізкультурою та спортом 6–8%, тоді як у США – 60, а в Японії – 80% населення країни. Культ здоров'я є невід'ємною частиною життя американців. Вони вважають, що здоров'я – це найбільша цінність не лише окремої людини, а й усього суспільства.

У програмі "Основи здорового способу життя" [10] досліджуються такі чинники, як: ріст і розвиток людини, загальні відомості про здоров'я (профілактика захворювань), основи харчування, основи гігієни, технологія здоров'я, сімейне життя і здоров'я, попередження порушень життєдіяльності людини в екстремальних умовах, вживання шкідливих речовин і зловживання, екологія та здоров'я.

Для вивчення ставлення школярів до дисципліни "Основи валеології" викладачами факультету здоров'я, фізичного виховання та спорту Запорізького держуніверситету було проведено анкетування 55 учнів 10–11-х класів, з них 31 дівчина і 24 юнака. Необхідність вивчення даної дисципліни у школі позитивно сприймають 93% юнаків і всі дівчата. Зацікавлення в юнаків викликає запропонований матеріал, у дівчат – новизна дисципліни. На цінність одержаних знань вказали 75% юнаків і 94% дівчат. 88% юнаків і 90% дівчат вважають, що одержані знання допомагають їм жити сьогодні і вчать жити завтра. Уроки валеології явно вплинули на ставлення до фізичної активності. 75% юнаків і 65% дівчат стали свідомо й активно відвідувати уроки фізичного виховання, 83% юнаків і 65% дівчат почали регулярно займатися фізичними вправами вдома. Учні виявили зацікавлення до всіх запропонованих тем, не одну з них не було викреслено, найбільш необхідними, цікавими і корисними юнаки вважають такі:

- основи самомасажу;
- прийоми регулювання емоційного стану;
- основи особистого щасливого життя;
- основи контрацепції.

У доповіді "Етапи формування науки валеології як основи безпеки життя людей XXI століття" [19] сформульовано теоретико-методологічні засади

філософсько-психологічних, соціально-психологічних, медико-біологічних, психофізіологічних та психодіагностичних аспектів руху за "здоров'я практично здорової людини", проведено детальний аналіз науково-практичних підходів до цього питання вчених різних країн світу.

С.Д.Литвин-Кіндратюк [27] інформує, що співробітниками науково-методичного центру "Українська етнопедagogіка і народознавство" АПН України і Прикарпатського університету імені Василя Стефаника (ректор професор Р.Скульський) розпочато розробку одного з варіантів проекту "Підготовка психолого-педагогічних профілактичних програм з організації здорового способу життя школярів засобами народознавства". У повідомленні на тему "Християнські принципи здорового способу життя як умова формування духовності особистості" [15] порушуються питання взаємозалежності особистості та її здоров'я. Дослідник у роботі "Формування основ християнської моралі в процесі духовного відродження України" [4] підкреслює тенденції зростання релігійного фактора у виховному процесі. Йдеться про необхідність відновлення духовної спадщини, що історично базувалася на християнських нормах життя та моралі. Звертаючись до витоків християнської духовності, ми нібито по-новому знаходимо шлях до очищення свого ідеалу від агресивних форм досвіду. Тим більше, що молодь виявляє зацікавленість до біблійних текстів, це питання становить суттєвий аспект її духовного стану. У 95% респондентів Біблія викликає найбільшу зацікавленість, 99% знайомі з її фрагментами, які стосуються християнської моралі.

Л.М. Коханенко в роботі "Проблеми валеологічної культури в психологічній спадщині І.О.Сікорського" [26] наголошує на загостренні проблеми здоров'я вчителів та учнів, що є стимулом пошуку дієвих засобів та методів для вирішення цього складного питання, тому доцільно вводити в навчальних закладах оздоровчий режим та відповідну технологію навчання. Підкреслюючи значущість фундаментальних праць видатного представника української і російської педагогіки, психології, психіатрії, невропатології тощо, автор розглядає проблеми, які аналізує у своїх працях І.О.Сікорський (1842–1919): роль раціонального виховання, значення сну та відпочинку для психічного здоров'я, регулювання дихання та психогігієна.

Першими колективними спробами видання оздоровчо-просвітницьких програм були роботи групи авторів "Концепція неперервної валеологічної освіти в Україні" [8] та "Стандарт навчального українознавства інтегративного курсу "Здоров'я" (валеологія)" [17]. Дві названі вище роботи, безумовно, відбивають національно орієнтовані ідеї: "Здоров'я українського генофонду", "Народні традиції, засоби лікування, профілактики тощо".

У цей самий період з'явилися науково обґрунтовані реалістично детерміновані програми, авторами яких були представники природничих наук: медицини, психології, педагогіки та ін. [2, 11, 13].

З нашого погляду, більш інтегрованими є концепції фундаторів науки про "здоров'я здорових" – валеології [6, 9, 14, 21], суть яких полягає в об'єднанні філософсько-психологічних, релігійних, екологічних, медико-біологічних, соціально-психологічних, психофізіологічних, біохімічних аспектів таких понять: здоров'я, хвороба, психосоматичний стан (між здоров'ям та хворобою), формування, розвиток, корекція та підтримання "здоров'я практично здорової людини".

Автор даної статті також протягом декількох років активно працював над упровадженням та апробацією комплексних програм підтримання психосоматичного здоров'я в різних навчальних закладах [22, 23].

Становлять інтерес дані, наведені в журналі "Основи безпеки життя" [18], про стан психосоматичного здоров'я молоді в Росії. Смертність серед підлітків за останні роки зросла більше ніж на третину, тільки у 1997 р. 2 тис. дітей покінали життя самотільно. Такі дані оприлюднені на прес-конференції з'їзду Союзу громадських сил "За спасіння дітей Росії". Організатори з'їзду поставили завдання консолідації всіх громадських об'єднань для виведення дітей із "зони соціального лиха", в якій опинилися діти Росії. Як зазначалося на прес-конференції, за 1996 р. чисельність дітей зменшилась на 700 тис., а за останні п'ять років – на 3,7 млн. Дитяча смертність в Росії у три рази вища, ніж у Західній Європі.

Так, за даними Генеральної прокуратури Російської Федерації, МВС Росії, Госкомстату Росії та незалежних аналітичних центрів, більше двох третин російських сімей, котрі мають дітей, опинилися за межею бідності. Із 37 млн дітей країни стали безпритульними не менш ніж 2 млн, 500 тис. – сиротами чи залишилися без піклування батьків.

За даними органів внутрішніх справ, на 1 січня 1998 р. на обліку за систематичне вживання спиртних напоїв та наркотиків стояли близько 90 тис. неповнолітніх. За той самий час зафіксовано більше 1 млн правопорушень, учинених малолітніми громадянами, а більше 200 тис. неповнолітніх учинили злочини.

Як зазначалося на прес-конференції, в 1997 р. у 93 приймальник-розподільника країни потрапило більше 58 тис. підлітків: 1390 з них покинуті та забудлі, 12 352 – покинуті без піклування батьків, 31 761 – самостійно пішли із сім'ї.

За останній час значно погіршилося здоров'я дітей. Четверть усіх дівчат та хлопчиків Росії страждають на психічні захворювання, у двох третин – встановлено серйозні хронічні захворювання. За 10 років у 20 разів зросла кількість розумово відсталих дітей.

Як зазначає А.Фомін у статті [32] "Наркоманія – глобальна загроза національній безпеці Російської Федерації", за даними МВС, органів охорони здоров'я Російської Федерації, інших міністерств і відомств за останні п'ять років кількість споживачів наркотиків у Росії зросла у три з половиною рази. Як вважають автори доповіді Ради із зовнішньої та оборонної політики РФ, очікується збільшення кількості наркоманів до кінця десятиліття до 3 млн осіб. З урахуванням основної вікової категорії наркоманів (13–25 років) під загрозою опиниться все підростаюче покоління.

Ситуація ускладнюється тією обставиною, що за останнє десятиліття у 6,5 рази зросла кількість жінок, що вживають наркотики. За даними Мінздраву РФ, на початок 1998 р. на медичному обліку стояли 219 тис. наркоманів, з них приблизно 39 тис. неповнолітніх та більше 25 тис. жінок.

За останні чотири роки кількість наркоманів серед школярів, а також студентської молоді (перш за все у великих містах) збільшилася у шість–вісім разів. При

цьому дані Мінздраву свідчать, що середня тривалість життя після початку вживання наркотиків становить 4-4,5 років та переважна більшість хронічних наркоманів не доживає до 30 років. За даними МВС, за 10 років кількість смертельних випадків у результаті вживання наркотиків збільшилося у 12 разів, а серед дітей – більше ніж у 40 разів.

Особливу занепокоєність викликає зростання кількості тих, хто вживає синтетичні наркотики: їхня кількість серед усього масиву наркоманів збільшилася з 28% у 1996 р. до 74% у 1997. Збереження цієї тенденції означає перехід більшості наркоманів у категорію не виловлених чи важко виловлених, що фактично означає втрату цих людей для суспільства.

В.Собкін, Н.Кузнецова [31] розглядають також іншу актуальну проблему у статті: *"Динаміка венеричних захворювань у дітей і підлітків Росії"*. Статистичні дані Міністерства охорони здоров'я РФ свідчать про різке збільшення кількості венеричних захворювань у дітей та підлітків протягом 90-х років. Якщо в 1990 р. серед дітей віком 14 років офіційною статистикою було зафіксовано всього 38 випадків захворювання на сифіліс, то в 1996 р. кількість зафіксованих випадків досягала 2626, в 1997 – 3387. У старшій віковій групі 15–17 річних кількість випадків захворювання на сифіліс значно вище: у 1990 р. – 350 випадків, а у 1996 – вже 25 533.

За даними ВООЗ у 1996 р. у світі було зафіксовано 12 млн випадків захворювання на сифіліс, 62 млн випадків захворювання на гонорею, 89 млн – на хламідіоз, 170 млн – на трихомонію [31]. При цьому слід зазначити значний сплеск венеричних захворювань на пострадянському просторі. У таких країнах, як Білорусія, Латвія, Казахстан, Молдова, Україна, Росія, кількість випадків захворювання на сифіліс при розрахунках на 100 000 мешканців у 1995 р. становила 120–170 осіб [31].

Окрім захворювання на сифіліс та гонорею, відбулося різке збільшення ВІЛ-інфікованих у віковій групі 15–17-річних. Якщо протягом 1990–1995 рр. за даними Російського науково-методичного центру з профілактики та боротьби зі СНІДом у цій групі фіксувалися один–три випадки, то у 1996 р. очевидно встановлено 131 випадок з подібним діагнозом.

Узагальнюючи наведені дані, можна стверджувати, що чисельність венеричних захворювань збільшується з року в рік як серед 14-річних підлітків, так і серед 15–17-річних. У цілому загальна кількість фіксованих венеричних захворювань (сифіліс, гонорея, СНІД, ВІЛ-інфекція) у віковій групі від 0 до 17 років, виявлених у 1996 р. становить 45392 (у 1990 р. майже у тричі менше – 17558).

Ситуація ускладнюється ще й тим, що за останні роки суттєво знизилася кількість підлітків та дітей, що проходять періодичні профілактичні огляди. Якщо в 1990 р. було оглянуто 97,2% підлітків (без підлітків школярів 15–17 років), то в 1995 р. – 94,1%. Щодо дітей, то темпи зниження кількості оглянутих є ще більш виразними: у 1990 р. – 88,1%, у 1995 – 80,6%. Зрозуміло, що профілактичні огляди не забезпечують ранню діагностику венеричних захворювань, але ми звертаємо на них увагу, оскільки даний факт опосередковано свідчить про зниження рівня профілактичної діяльності медичних закладів.

На основі проведеного порівняльного аналізу публікацій з проблеми психосоматичного здоров'я та

методів його підтримання для населення різних вікових категорій можна зробити такі висновки:

1. За останній час у публікаціях фахівців ближнього та далекого зарубіжжя з досліджуваної проблеми робиться акцент на виділенні наукового напрямку "здоров'я практично здорових людей". Предмет дослідження – психічне, фізичне здоров'я, проміжний стан між здоров'я та хворобою ще не хворих людей, які потребують тільки на корекцію психоемоційної сфери, зміни деяких компонентів нездорового способу життя.

Об'єкт дослідження – розробка психодіагностичних, корекційних, оздоровчо-підтримуючих програм-тренінгів з урахуванням індивідуальних та індивідуально-психологічних властивостей особистості людини на всьому шляху її онтогенетичного розвитку (дитинства, підліткового, юнацького, зрілого та пенсійного віку).

2. Серед наукових публікацій можна виділити дослідження, присвячені розробці навчально-освітніх програм, тренінгів, самостійних занять, спрямованих на практичне навчання учнівської, студентської молоді, а також рекомендацій для дорослих людей з метою зниження стресогенності сучасного буття, підвищення психофізичної працездатності, поліпшення самопочуття, здоров'я, адаптації до динамічних умов біопсихосоціального середовища проживання людини.

3. Слід також зробити акцент на стрімке розповсюдження деструктивної та залежної поведінки учнівської та студентської молоді, особливо серед мешканців Росії та України, на основі наведених даних щодо захворювання на СНІД, ВІЛ-інфекції, венеричні хвороби (сифіліс, гонорея), наркоманію, алкоголізм. У зв'язку із серйозною загрозою стрімкого поширення вищезгаданих хвороб актуальною є проблема розробки загальнодержавних програм профілактичної спрямованості.

4. Заслугує на увагу власний досвід автора статті, а саме, результати розробки, апробації та впровадження комплексних індивідуально-психологічних, психодіагностичних, оздоровчо-підтримуючих програм для учнівської, студентської молоді та роботи з дорослими людьми для підтримання їхнього психосоматичного здоров'я.

1. Анциферова Л.И. К психологии личности как развивающейся системы // Психология формирования личности. – М., 1981.
2. Аланасенко Г.Л. Охрана здоровья здоровых: некоторые проблемы теории и практики // Валеология. – С.Пб., 1993.
3. Баб'юк П.Ф., Грабенщикова В.О. Здоров'я людини-важливий чинник функціонування держави // Тези доп. міжнарод. наук.-практ. конф. "Підготовка педагогічних кадрів і діяльність закладів нового типу в системі національної освіти досвід і перспективи розвитку" (Чернівці, 27–30 квіт. 1998 р.). – Чернівці, 1998.
4. Бауер М.Е. Формування основ християнської моралі в процесі духовного відродження України: Матеріали міжнарод. наук.-практ. конф. Кн.1. – Острого, 1995.
5. Братусь Б.С. К изучению смысловой сферы личности // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. – 1981. – №2.
6. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. – М., 1990.
7. Бавеский Р.М. Прогнозирование состояния на грани нормы и патологии. – М., 1979.
8. Бойченко Т., Вадзюк Н., Волкова С. Шкільний курс "Валеология". – К., 1994.
9. Войченко В.П. Здоровье здоровых. – К., 1991.
10. Волкова С.С. Влияние валеологии на формирование способа життя школярів // Тези доп. Міжнарод. наук.-практ. конф. "Підготовка педагогічних кадрів і діяльність закладів нового типу в системі національної освіти досвід і перспективи розвитку" (Чернівці, 27–30 квіт. 1998 р.). – Чернівці, 1998.
11. Войченко І., Горашук В., Царенко А. Шкільний курс "Валеология". – К., 1994.
12. Гончарук Е.И., Бороненко Ю.В., Марценюк Н.И. Изучение влияния факторов окружающей среды на здоровье населения. – К., 1989.
13. Горашук В.П. Основы валеологии для учнів ліцеїв, гімназій, спеціалізованих шкіл гуманітарного і біологічного профілю. – Луганськ, 1994.
14. Гончаренко М.С. Фундаментально-концептуальные основы валеологии // Матер. других междуна-

[XII] психічне читання "Актуальні проблеми сучасної психології". Секція "Медицина психології". - X., 1995. 16. Докши В.І. Християнські принципи здорового способу життя як умова формування педагогічних кадрів тості // Міжнарод.наук.-практ.конф. "Підготовка педагогічних кадрів нового типу в системі національної освіти: Досвід і перспективи розвитку" (Чернівці, 27-30 квіт. 1998 р.) - Чернівці, 1998. - Ч.2. 18. Казначеев В.П., Бавеский Р.М., Берсенова А.П. Донозологическая диагностика в практике массовых обследований. - Л., 1980. 17. Кононенко П.П. Здоров'я (валеологія) стандарт навчального українознавчого курсу для української національної школи родини. - К., 1995. 18. Колпакова К. Тривожная статистика (корреспондент ИТАР - ТАСС) // Основы безопасности жизни. - 1998. - № 6. 19. Корнієнко О.В. Етапи формування науки валеології як основи безпеки життя людей XXI століття // Міжнарод.наук.-практ.конф. "Підготовка педагогічних кадрів і діяльність закладів нового типу в системі національної освіти: Досвід та перспективи розвитку" (Чернівці, 27-30 квіт. 1998 р.) - Чернівці, 1998. - Ч.2. 20. Корнієнко О.В. Проблема збереження психосоматичного здоров'я людей середнього віку життя // Вісн. псих. здоров'я. - 1999. - №2. 21. Корнієнко О.В. Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей: Навч. посібник. - К., 2000. 22. Корнієнко О.В. Психосоматичне здоров'я дітей України на межі століть (на прикладі результатів проекту "Україна: клінічна психологія та допомога дітям" // Вісн. Київ. ун-ту. Соціологія. Психологія. Педагогіка. - 2000. - №9. 23. Корнієнко О.В. Програма тренінгу: "Здоров'я молоді - майбутнє держави" для центрів психосоматичного здоров'я (в структурі вищих навчальних закладів України) // Вісн.Харк.ун-ту. - 2002. - № 550, Ч.2. 24. Корнієнко О.В. Індивідуально-психологічні особливості структури мотивації практично здорових жінок середнього віку життя // Вісн. Київ. ун-ту. Соціологія. Психологія. Педагогіка. - 2003. - № 15-16. 25. Корнієнко О.В. Багатофакторність моделей поведінки людей, орієнтованої на хворобу чи здоров'я // Вісн. Київ. ун-ту. Соціологія. Психологія.

Педагогіка. - 2003. - №17-18. 26. Коханенко Л.М. Проблема валеологічного виховання в психологічній спадщині І.О.Сікорського // Міжнарод.наук.-практ.конф. "Підготовка педагогічних кадрів і діяльність закладів нового типу в системі національної освіти: Досвід та перспективи розвитку" (Чернівці, 27-30 квіт. 1998 р.) - Чернівці, 1998. - Ч.2. 27. Литвин-Кіндратюк С.Д. Народознавство та формування валеологічної культури // Міжнарод.наук.-практ.конф. "Підготовка педагогічних кадрів і діяльність закладів нового типу в системі національної освіти: Досвід та перспективи розвитку" (Чернівці, 27-30 квіт. 1998 р.) - Чернівці, 1998. - Ч.2. 28. Основи безпеки життєдіяльності та підтримання здоров'я людей середнього віку. Метод. настанови / Упорядн. О.В.Корнієнко. - К., 1998. 29. Плохій З.П. Валеологія та екологія у змісті дошкільних кадрів і діяльність закладів нового типу в системі національної освіти: Досвід і перспективи розвитку" (Чернівці, 27-30 квітня 1998 р.) - Чернівці, 1998. - Ч.2. 30. Севастьянова Н.Г., Козловская В.В., Массалитина А.В. Универсальная базовая онтолого-психологическая программа "Азбука бытия" как способ формирования экологического валеологического поведения человека новой эпохи // Матер. Других міжнарод. психолог. читань "Актуальні проблеми сучасної психології". Секція "Медицина психології". - X., 1995. 31. Собкін В., Кузнецова Н. Динамика венерических заболеваний у детей и подростков России - // Основы безопасности жизни. - 1999. - № 9. 32. Фомін А. Наркомания - глобальная угроза национальной безопасности Российской Федерации // Основы безопасности жизни. - 1999. - №2. 33. Юнг К.Г. Человек и его символы. - Нью-Йорк, 1964. 34. Antonovsky A. Health, stress, and coping. - San Francisco, 1979. 35. Basiro D. Birth to old age. health in transltion. - Oxford, 1985. 36. Ross R.M. Fighting depression. - N.Y., 1975.

Надійшла до редколегії 11. 08. 03

О.Л.Ковальова, асп.

ЕМОЦІЙНА КОМПОНЕНТА СТАВЛЕННЯ ЛЮДИНИ ДО ІНШОЇ ЛЮДИНИ

Проаналізовано емоційні стосунки в діаді, їхню структуру та особливості. Розглянуто закономірності, етапи розвитку емоційних стосунків. Дано уявлення про місце, яке посідає емоційна компонента ставлення людини до людини в емоційних стосунках.

The article deals with the problem of emotional attitudes in diad, their structure and features. Laws, stages of development of emotional attitudes have been considered. It's been given the idea of the place, which takes an emotional component of the attitude of the person to the person in emotional relations.

Найперша соціальна потреба в дитини, яка приходить у світ - це потреба в іншій людині. Саме на цій основі в подальшому формується любов до іншого. Людина, яка любить, водночас виражає своє ставлення не тільки до іншої людини, а й до себе. Любов - найбільш повна реалізація тих можливостей, котрими володіє людина. Завдяки любові особистість відчуває повноцінність свого буття, об'єктивного існування [5].

Практична актуальність теми полягає в тому, що в Україні гостро постає проблема розлучень [4]. Основою пересічної сім'ї в наш час стає почуття любові, а тому зникнення цього почуття призводить до дестабілізації шлюбу та його розпаду [1]. Тому для збереження шлюбу важливо, щоб це почуття не зникало. Постають запитання, що ж собою являє почуття любові і що є визначальним для його збереження.

Багато дослідників відносять такі явища, як симпатія й антипатія, дружба і ворожнеча, любов і ненависть, до класу феноменів, які можна позначити словосполученням "емоційні стосунки" [2, с.7]. Говорячи про взаємини між людьми, ми звертаємося одночасно до двох класів явищ. Це, по-перше, деяка система взаємодії, зв'язків, по-друге, оцінка суб'єктом самих цих взаємодій і контактів і, головне, партнерів, які беруть у них участь. Ця оцінка завжди носить яскраво виражений емоційний характер і може називатися емоційним компонентом чи емоційним аспектом міжособистісних стосунків. Ці два аспекти - "об'єктивний" і оцінний - хоч і тісно переплітаються один з одним і навіть не існують окремо, відносяться до різних аспектів реальності -

це об'єктивні, доступні для зовнішнього спостереження процеси, з одного боку, та їх суб'єктивне (емоційне) відображення - з іншого [2].

Звичайно, будь-які міжособистісні стосунки і будь-які реалізуючі їх акти спілкування мають той або інші емоційний (або оцінний) компонент. Але в деяких міжособистісних стосунках він виражений порівняно слабо і не впливає ні об'єктивно, ні суб'єктивно на розвиток відносин (наприклад, ділові стосунки між малознайомими людьми - ні частота контактів, ні їхній зміст не будуть значною мірою зумовлюватися тим, як партнери ставляться один до одного). В інших міжособистісних стосунках емоційний компонент не тільки є суб'єктивно важливим, але і об'єктивно визначає наявний стан і подальший розвиток взаємодії. Саме такі міжособистісні стосунки (наприклад, любов, симпатія) можна назвати справді емоційними.

Такі стосунки мають подвійний зміст - це водночас і об'єктивний процес взаємодії та обміну інформацією між людьми й оцінка ними один одного.

Емоційні стосунки виступають немов би у трьох іпостасях: емоція, яка має своїм предметом іншу людину, атитюд на іншу людину й емоційний компонент міжособистісного сприйняття [2, с.30].

У цілому емоційні стосунки можна означити як взаємну готовність партнерів до певного типу почуттів, сподівань і поведінки. Можна зробити таку класифікацію емоційних стосунків: стосунки знайомства, приятелювання, товаришування, дружні, любовні, подружні, родинні, деструктивні. Ця класифікація базується на таких критеріях, як: глибина