ISSN 0453-8048

Міністерство освіти і науки України

ВІСНИК

ХАРКІВСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ



№ 550

Харків 2002

УДК 612.821 (082)
ББК 94.3: 88

У віснику подано матеріали IV Міжнародних психологічних читань "Психологія у сучасному вимірі: теорія та практика". Описано результати теоретичних досліджень та експериментальних розробок проблем фундаментальної та прикладної психології. Розглянуті проблеми особистості, когнитивної сфери, деякі питання педагогічної, медичної, політичної та юридичної психології, особливості поведінки, що не відповідає нормі.

В вестнике представлены материалы IV Международных психологических чтений «Психология в современном измерении: теория и практика». Описаны результаты теоретических исследований и экспериментальных разработок проблем фундаментальной и прикладной психологии. Рассмотрены проблемы психологии личности, когнитивной сферы, некоторые вопросы педагогической, медицин ской, политической и юридической психологии, особенности отклоняющегося поведения.

Редакційна колегія: д-р психол. наук, проф. О.Ф.Іванова (відп. ред.),
д-р психол. наук, проф. Б.П.Гульман,
д-р психол. наук, проф. О.К.Дусавицький,
д-р психол. наук, проф. О.С.Кочарян,
д-р психол. наук, проф. О.М.Лактіонов,
д-р психол. наук, проф., чл-кор. АПН України Ю.Л.Трофімов
д-р психол. наук, проф. Л.Ф.Шестопалова,
С.Г.Яновська (відп. секр.).

Адреса редакційної колегії: 61077, Харків, пл. Свободи, 4, Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна, факультет психології, тел. 45-71-70.

Друкується за рішенням Вченої Ради Харківського національного університету.
Протокол № 4 від 26 квітня 2002р.

Реєстраційне свідоцтво КВ № 4063

© Харківський національний університет, 2002р.

Корнієнко О.В.

Програма тренінгу: "Здоров'я молоді – майбутнє держави" для центрів психосоматичного здоров'я (в структурі вищих навчальних закладів України)

Разработанная программа тренинга «Здоровье молодежи – будущее страны» с целью внедрения результатов в центры здоровья в ВУЗах Украины. Тренинг выступает продолжение практической части международной программы Tempus-Tacis 1997-1999 годов «Психическое и физическое здоровье детей Украины».

Актуальність проблеми

Сьогодні людство опинилося перед реальною загрозою виживанню в складному біопсихосоціальному середовищі, насиченому стресовими впливами екологічного, політико-економічного, соціально-психологічного, особистісного характеру.

Аналізуючи захворюваність студентів деяких вузів, ще за часів існування колишнього Радянського Союзу дослідник [1] писав, що від 47 до 57% академвідпусток зумовлюються функціональними розладами нервової системи та психічними захворюваннями, основними чинниками яких є чотири типи кризових ситуацій: кризи професійного вибору; кризи сексуальних відносин; кризи залежності від сім'ї; кризові ситуації у навчальній діяльності. У наш час вже є результати відповідної науково-дослідницької та практичної діяльності у плані вирішення цих задач. Це, по-перше, кабінети психогігієни (наприклад, у Томську при місцевій студентській поліклініці [6], консультаційні прийоми в студентських поліклініках та медичних пунктах [5], [1].

Існують також інші організаційні форми, які можна використовувати при проведенні психогігієнічних та психопрофілактичних заходів, а саме кабінети естетотерапії; клуби колишніх пацієнтів [7], [8]; "телефони довіри", ("лінії довіри", "лінії надії"). Виникнувши спочатку як форма проведення специфічної психотерапії для попередження суїцидів, "телефони довіри" стали використовуватися головним чином особами, котрі переживають будь-які види емоційного стресу.

В статті "*Здоров'я населення України різних вікових категорій*" (соціально-демографічний аналіз 1986-1992) [9], автор досить переконливо демонструє негативну динаміку стану психосоматичного здоров'я школярів України. За спостереженнями фахівців, до кінця навчального року більше ніж у третини дітей відмічаються: функціональні порушення серцево-серцево-судинної системи (зниження артеріального тиску); зміни психоемоційної стійкості; астенічні реакції.

Таким чином не дивно, якщо психосоматичне здоров'я школярів початкових класів 15% незадовільне, то до 8-класу їх кількість зростає до 32%, а до 11-го до 47%.Кожний третій випускник школи не може вибрати професію до душі через ті чи інші дефекти здоров'я. Багато з них у перший рік роботи на виробництві не виконує норми внаслідок швидкої втоми, викликаної слабким фізичним розвитком.

За час навчання в школі 60 учнів із 100 "набувають" порушень осанки, 20 із 50 - короткозорість; 30 із 40 -нервово-психічні відхилення.

На жаль, подібне ставлення до власного здоров'я ми спостерігаємо у значної кількості підростаючого покоління України. У наступній статті «*Цінність психосоматичного здоров'я підростаючого покоління*» [10] перераховуються факти, які підтверджують актуальність порушеного питання та вказують на те, що проблеми здоров'я населення України, особливо дітей та підлітків, ще не посіли належного місця в житті кожної особистості. Не приділяється цьому достатньої уваги і на рівні державних установ, без підтримки яких неможливе здійснення відповідної політики щодо здоров'я населення.

Детально проаналізувавши більшість авторських програм з валеології, психосоматичному здоров'ї, вважаємо доцільним підкреслити, що в більшій мірі інтегрованими є концепції фундаторів науки про «*здоров'я практично здорової людини*»:[2,4,14], суть яких полягає в об'єднанні філософсько-психологічних, релігійних, екологічних, медико-біологічних, соціально-психологічних, психофізіологічних, біохімічних аспектів походження понять здоров'я, хвороба, психосоматичний стан (між здоров'ям та хворобою) та розробки трейнінгових форм для: розвитку, корекції та підтримання «здоров'я практично здорових людей».

Представлена стаття є продовженням реалізації результатів міжнародного проекту: "Україна: клінічна психологія та допомога дітям", що активно виконувалась викладачами та аспірантами кафедри психодіагностики та медичної психології з 1997 по1999 навчальні роки. З метою попереднього знайомства з теоретико-методологічною частиною програми рекомендується познайомитись з відповідними матеріалами опублікованими у статті [11]

Закінчилось XX століття. Людство перебуває в пошуку основ нової моралі та цінностей. Теперішньому XXI століттю потрібне покоління людей, які за своїми духовними установками, мораллю та станом психосоматичного здоров'я могли б витримувати значні наванта-

витримувати значні навантаження в повсякденному житті, професійній діяльності, приймати самостійні рішення. Як правило такі цінності, як здорове мислення, обдумані вчинки, доброзичливі стосунки, адекватна поведінка (як окремої особистості, так і суспільства у цілому) поки що не стали нормою повсякденного життя сучасної людини. З розвитком науки та техніки люди поступово відходять від природи, практично стають на шлях самознищення, багато в чому дотримуючись нездорового способу життя. І це в першу чергу відноситься до підростаючого покоління, зокрема, до учнівської молоді.

Методичні настанови для викладачів центрів психосоматичного здоров'я

Структура програми включає дві взаємопов'язані частини з порадами самопідготовки викладачів шкіл, коледжів, ліцеїв та вищих навчальних закладів. На нашу думку найбільш ефективно залучати до практичної роботи в структурі центрів здоров'я викладачів: психології, біології, фізичного виховання, а також класних керівників та кураторів академічних груп, що значну частину навчального часу проводять з учнівською молоддю.

Перша частина - комплекс орієнтовних вправ для впливу та корекції на психічну сферу: психом'язової релаксації, аутогенного тренування, психотехнічних вправ орієнтованих на розвиток та корекцію: уваги та самоконтролю, уяви та саморегуляції, рефлексії, емпатії, безмовного спілкування, стану свідомості [13,15].

Друга частина - комплекс вправ для впливу на соматичну сферу особистості через поетапне освоєння елементів класичного(східного) масажу, елементів самомасажу, взаємомасажу з відповідними рекомендаціями.

Рекомендації викладачам для проведення першої частини тренінгу

Наш практичний досвід організації та проведення навчання школярів, учнів ліцеїв, коледжів, вищих навчальних закладів міста Києва основам психологічної саморегуляції загалом отримав позитивну підтримку як серед учнівської молоді, так і викладачів та співробітників за період 1997-1999 років - поетапної апробації та впровадження результатів міжнародного проекту: "*Україна клінічна допомога дітям*". Більш доцільним кроком для знайомства учнів з основами психологічної саморегуляції виявилося оволодіння методиками: психом'язової релаксації та аутогенного тренування[16,17].

Рекомендації викладачам для проведення другої частини тренінгу

Перший етап (теоретичний) з метою проведення навчальних занять на високому методичному рівні та ефективному засвоєнню техніки масажних прийомів, нами була підготовлена систематизована картотека слайдів за класичними прийомами масажу на основі публікацій [3],[12] та точкового масажу [18]. Для демонстрації слайдів використовувався автоматичний діапроектор. Час демонстрації кожного слайду повинен бути достатнім для сприймання візуального матеріалу. На перших п'яти навчальних заняттях не бажано обмежувати час демонстрації кожного слайду. В подальшому з метою удосконалення навиків та проведення контрольних занять у перспективі можливо змінювати час демонстрації слайдів від 5 до 40 секунд.

Послідовність демонстрації слайдів

1. Розмістити слайди у касеті за принципом від простого до складного (наприклад, вихідне положення пальців, кистей, рук, рухи однією потім обома руками під час усього масажного прийому.

2. Розказати та показати особливості техніки, можливості використання допоміжних прийомів поглажування, розтирання з метою розширення знань у учасників тренінгу).

3. Проводячи навчання масажу викладачам, а також учням рекомендується вивчити праці [3],[12], а також праці інших фахівців, підготувати короткі конспекти за методикою та технікою масажу, фізіологічному впливу на організм, показанням до використання, взявши за основу запропонований порядок освоєння масажних прийомів. Вчителям середніх шкіл, коледжів, ліцеїв та інших вищих навчальних закладів, які починають освоювати масажні прийоми, необхідно починати працювати тільки з однією парою займаючихся, а з досвідом їх кількість можливо підвищити до п'яти пар. Якщо займаючихся буде більше, то викладачу буде складно показувати самому техніку масажних прийомів та виправляти помилки у процесі навчання. Наш досвід практичних занять в різних навчальних закладах міста Києва свідчить, що тривалість одного заняття не повинна перевищувати одну годину на початковому етапі.

Другий етап (практичний масажні прийоми учасниками тренінгу проводилися наступними способами: на собі (самомасаж), один на одному(взаємомасаж), враховуючи можливості використання парт та стільців у класній кімнаті, студентській аудиторії, спортивному залі, приміщенні центру здоров'я, та інших приміщеннях навчальних закладів.

Методика навчання взаємомасажу Вихідне положення учнів, що приймають масаж чи навчаються його основам може залежати від конкретних умов, в яких вони знаходиться та можливостей використання деяких меблів (стільців, столів та тощо), а також самопочуття партнерів під час взаємомасажу. Можливо

використовувати чотири варіанти місць для організації та проведення занять.

1. Спеціально обладнане приміщення типу масажного кабінету, спортивного залу з мінімальною кількістю необхідного обладнання та т.п.

Вихідне положення - приймаючого масаж – лежачи на масажному столі чи сидячи за спеціальним маленьким стільцем для масажу комірникової зони.

Вихідне положення - того, хто проводить масаж стоячи за спиною приймаючого масаж.

2. Класна кімната, навчальні аудиторії (у відповідних закладах освіти, можливо також використовувати звичайні кімнати інших приміщень). Допускається використання письмових столів, стільців та інших меблів.

Вихідне положення - приймаючого масаж сидячи на стільчику, зігнути руки в ліктях, нахилити голову та опустити долоні, спиратися ліктями на стіл. Якщо столу немає можливо спертися руками на спинку стільчика та розслабити м'язи шиї, рук, спини, живота.

Вихідне положення - масажиста, стоячи за спиною за приймаючим масаж, зайнявши при цьому зручне положення для проведення процедури. Примітка: Проведення взаємомасажу можливе через легку одежу, наприклад через легку сорочку, теніску, кофту. Масажні рухи повинні бути дуже легкими.

3. Домашні умови Рекомендуємо максимально використовувати всі підсобні засоби : подушки різного розміру, м'які меблі, конструктивні особливості гарнітурів для тимчасового переобладнання та створення зручних умов для займаючихся. Особи, що проводять взаємомасаж займають вихідне положення з урахуванням можливостей квартири.

4. Різні життєві ситуації (подорожі, відпустка, присутність у гостях і т.п.) вихідні положення необхідно вибирати, прилаштовуючись до конкретних умов.

Третій етап (удосконалення навичок масажних прийомів) – закріплення пройденого матеріалу через відпрацювання методики членами сім'ї (враховуючи вікові, статеві особливості, бажання родичів освоїти конкретну методику та техніку проведення масажних прийомів, наприклад при головних болях, підвищеному або зниженому артеріальному тиску, безсонні, втомі тощо).

ЛІТЕРАТУРА

1. Бараш Б.А. Психопрофилактическая помощь студентам вузов // Психогигиена и психопрофилактика. - Л.,1983
2. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. – 2-е изд., доп., перераб. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 208с.
3. Вербов А.Ф. Основы лечебного массажа.- М.: Медицина, 1966.- С.33-45.
4. Войтенко В.П. Здоровье здоровых. – К.: Здоров'я, 1991. – 248с.
5. Гройсман А.Л. Психогигиена творческого труда студентов театральных вузов.- М.,1982
6. Красик Е.Д.,Артемьев И.А., Рахмазова Л.Д. О взаимосвязи ресурсов психиатрической помощи в реальной эпидемиологии неврозов и психопатий в Сибири и на Дальнем Востоке // Актуальные вопросы клинической диагностики, терапии и профилактики пограничных состояний: Тез.Докл.Всесоюз. симпозиума.- Томск,1987.
7. Конончук Н.В., Мягер В.К. Профилактика эмоционального стресса // Эмоциональный стресс и пограничные нервно-психические расстройства. - Л.,1977.
8. Киселев В.А., Гарнис В.А., Садров О.Г. Клубные формы в системе восстановительной терапии больных с нервозными и психическими заболеваниями // 4-й Всерос.съезд невропатологов и психиатров.- М.,1980.- Т.1.
9. Корнієнко О.В. Здоров'я населення України різних вікових категорій (соціально-демографічний аналіз (1986-1992))-// Вісн.Київ.ун-ту.Соціологія.Психологія.Педагогіка.- 1997.-№4.С.66-73.
10. Корнієнко О.В. Цінність психосоматичного здоров'я підростаючого покоління // Практична психологія та соціальна робота, 1998. - № 10. – с.32-33.
11. 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.-С.50-53.
12. Куничев Л.А. Лечебный массаж. Практическое руководство.- К.: Вища школа, 1983.- С.6,50-55, 221
13. Лобзин В.С.,Решетников М.М. Аутогенная тренировка (Справочное пособие для врачей).- Л.: «Медицина», 1986.- 280 с.
14. Севастьянова Н.Г., Козловская В.В., Массалтина А.В. К методологии формирования у населения по вопросу культуры здоровья: Сборник I Съезда валеологов СССР. – Алушта, 1991.
15. Цзен Н.В., Пахомов Ю.В. Психотреннинг: игры и упражнения. – М.: Физкультура и спорт, 1988. – 272с.
16. Jacobson E. Progressive relaxation. – Chicago: University of Chicago Press, 1938.
17. Schultz I. Das autogene Training. 12. Aufl. – Stuttgart, 1966.

18.Serizawa K. Tsubo Vital Points for Oriental Therapy. Japan Publication. – 1976 p.29-37, 41-44, 84-85.

Надійшла до редакції 17-19.04.2002 р.

Кочарян А.С., Баринова Н.В.

Особенности полоролевой сферы трудных подростков

У статті розглянуто особливості організації статеворольової сфери підлітків з відхиленнями в поведінці, які не обумовлені психічними порушеннями. Ці особливості розглядаються на трьох рівнях організації симптомокомплексу маскулінності-фемінінності – на соціогенному, поведінковому і біогенному. Розглянуто функціональну структуру маскулінності і фемінінності. Зроблено висновок про те, що трансформації статеворольової сфери особистості сприяють формуванню порушень поведінки у підлітків.

В литературе имеется несколько понятий, описывающих примерно одну и ту же реальность, границы между которыми размыты: трудные, трудновоспитуемые, недисциплинированные, проблемные, педагогически запущенные, безответственные, отклоняющиеся (девиантные) и т.п. подростки, дети с не социализированным агрессивным антиобщественным поведением [1-6 и др.].

В настоящей работе мы исследовали лишь одну из групп «трудных» подростков - детей с нарушением поведения, которое проявляется в следующих четырех сферах: 1) в отношениях с ровесниками; 2) в отношениях с взрослыми; 3) в отношении к учебе; 4) в отношении к самому себе. О нарушениях поведения можно говорить лишь тогда, когда его неадекватность становится правилом, когда подросток в разных ситуациях проявляет ригидный стереотип поведения, характерными чертами которого являются: неадекватность, ригидность, наличие негативных эмоций, негативное влияние, как на самого субъекта поведения, так и на социальное окружение [7].

В отечественной медицинской психологии сформирована традиция выводить особенности девиантного поведения подростков из типа акцентуации характера и психопатии [8]. Вместе с тем, как подчеркивал А.Е. Личко и соавт. [9], большее значение имеет не степень аномалии характера (психопатия или акцентуация), а ее тип. В настоящей работе анализировались нарушения поведения непатологического регистра - уровень характерологических реакций [10]. Для исключения из исследовательской выборки подростков с патологическим поведением использовались дифференциально-диагностические критерии такого поведения, предложенные А.Е. Личко [8, с.32]. Кроме того, из исследовательской выборки были исключены подростки с признаками психопатии. Группу «трудных» (D) составили 20 подростков мужского пола в возрасте 14-16 лет. Симптоматически в группу «трудных» вошли подростки часто не посещающие занятия, не проявляющие интереса к учебе, конфликтующие с учителями, родителями, сверстниками. Группу «нормы» (контроля) (N) составили также 20 человек, не имеющих проблем в поведении. В таблице 1 представлена частота различных типов акцентуаций характера в группах подростков.

Таким образом, в группе «трудных», значимо чаще встречаются гипертимная (Г), циклоидная (Ц) и шизоидная (Ш) акцентуации, чем в группе» нормы», и значимо реже эпилептоидная. Нас интересует связь девиантности поведения подростков с характеристиками полоролевой сферы их личности. Тип акцентуации характера каким-то образом сопряжен с определенной характеристикой полоролевой сферы личности подростка (напр., при гипертимном типе акцентуации высоки показатели маскулинности, а при шизоидном - фемининности [11, с. 96]). Вместе с тем, нельзя однозначно сказать об уровне развития маскулинных и феминных качеств у подростков разных типов акцентуаций.

В работе А.С. Кочаряна [12] симптомокомплекс маскулинности/феминности (М/Ф-симптомокомплекс) существует на трех уровнях – социогенном, поведенческом и биогенном. Данные уровни оказываются относительно независимыми, и их диагностика осуществляется разными, не коррелирующими друг с другом методиками. Социогенный уровень

Таблица 1.

Частота различных типов акцентуаций характера в группах «трудных» подростков (D) и контроля (N) в (%)

Группы	Типы акцентуаций										
	Г	Ц	Л	А	С	П	Ш	Э	И	Н	К
Д	23,3	10	3,3	0	6,7	13,3	10	10	16,7	6,7	0
N	3,6	0	10,7	0	10,7	14,3	0	32,1	21,5	7,1	0
U_p	1,98	2,04	-	-	-	-	2,04	1,77	-	-	-

Примечание. U_p – критерий углового преобразования Фишера (приведены значения, достигшие уровня значимости).