

ISSN 0453-8048

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ВІСНИК

ХАРКІВСЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
імені В. Н. КАРАЗІНА

№ 653

Харків — 2005

УДК 612.821 (082)
ББК 94.3: 88

У віснику подано результати теоретичних та експериментальних розробок проблем фундаментальної та прикладної психології. Розглянуті проблеми особистості, когнитивної сфери, деякі питання педагогічної, юридичної, медичної психології, особливості поведінки, що не відповідає нормі. Представлено матеріали міжнародної науково-практичної конференції "Сучасна психотерапія: теоретичні проблеми та практика".

В вестнике представлены результаты теоретических и экспериментальных разработок проблем фундаментальной и прикладной психологии. Рассмотрены проблемы личности, когнитивной сферы, некоторые вопросы педагогической, юридической, медицинской психологии, особенности отклоняющегося поведения. Представлены материалы международной научно-практической конференции «Современная психотерапия: теоретические проблемы и практика».

Редакційна колегія: д-р психол. наук, проф. О.Ф.Іванова (відп. ред.),
д-р психол. наук, проф. О.К.Дусавицький,
д-р психол. наук, проф. А.Б.Коваленко,
д-р психол. наук, проф. О.С.Кочарян,
д-р психол. наук, проф. О.М.Лактіонов,
д-р психол. наук, проф. О.П.Саннікова
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 імені В.Н.Каразіна, факультет психології, тел. 707-51-70.

Друкується за рішенням Вченої Ради Харківського національного університету.
Протокол № 3 від 25 лютого 2005 р.

Реєстраційне свідоцтво КВ № 4063 від 02.03.2000 р.

Корнієнко О.В.

тання в кататимно-імагинативної психотерапії (символдраме). Основу цього глибинно-орієнтованого напрямку психотерапії становлять теорії класического психоаналіза і його сучасного розвитку (аналіз несвідомих конфліктів, афективних комплексів, процесів і механізмів захисту), а так же аналітичної психології К.Г. Юнга. Техніки символдрами пов'язані з представленням образів, в яких на символічному рівні відображається несвідомий психодинаміка, актуальні емоційні проблеми і глибинні конфлікти при структуруючому впливі психотерапевта.

Використання методів символдрами при психологічному консультуванні пацієнтів невротического рівня показало, що п'ятиступова модель консультування може реалізовуватися з допомогою технік символдрами. Так, для представлення власної проблеми можуть використовуватися існуючі в символдрамі мотиви, в частині, мотив "Моя проблема", техніка вільного асоціювання. Представлення тематических мотивів символдрами (мотив "значиме лице", мотиви для дослідження установок по відношенню до сексуальності, агресивним імпульсам, для виявлення ранніх ідеальних образів і пов'язаних з ними проблем ідентичності) на етапах збору інформації і виконання альтернативних рішень полегшує усвідомлення пацієнтом патогенних паттернів його поведінки, створює умови для переживання витиснених афектів, самоінтерпретації несвідомих відносин. Використання таких технік при проведенні психологісеского консультування служить проясненню глибинно-психологісеских проблем пацієнта, його актуальної ситуації, розвиває здатність пацієнта до самоінтерпретації. На наступному етапі процесу консультування визначення бажаного пацієнтом результату так же може здійснюватися з допомогою представлення цього результату в техніці символдрами.

Таким чином дослідження показало, що використання методів, розроблених в символдрамі, при психологісескому консультуванні пацієнтів невротического рівня дозволяє вирішувати цілий ряд завдань, пов'язаних з різними етапами процесу консультування і розширює можливості цього виду психологісескої допомоги.

Надійшла до редакції 17.02.2005 р.

Аутогенне тренування для підтримання психосоматичного здоров'я „практично здорових людей” (порівняльний аналіз праць фахівців)

Автор аналізує проблему застосування аутогенних тренувань в роботі з „практично здоровими людьми” для підтримання психосоматичного здоров'я людей різних вікових категорій.

Актуальність проблеми

Загальновідомими є багаточисленні факти позитивного впливу аутогенного тренування на процеси поновлення психічної та фізичної працездатності, можливість з його допомогою регулювати емоційний стан та підвищувати ефективність використання психофізіологісеских резервів організму, коригувальний вплив методу на індивідуально-психологісескі особливості особистості дав змогу багатьом авторам рекомендувати його до застосування з метою психогігієни та психопрофілактики у здорових людей [16]. Відомо, що фундатором аутогенного тренування був німецький психіатр, психолог Й. Шульц [22].

Тому, метою даної статті є вивчення можливостей застосування аутогенного тренування та сучасних його модифікацій для практичної роботи з людьми різних вікових категорій.

Завданнями нашої роботи, які деталізують реалізацію поставленої мети є теоретико-методологісеский аналіз та систематизація науково-прикладних розробок фахівців даного напрямку практичної психології.

Перше, вважати за потрібне привертати увагу фахівців з різних напрямків психології та пересічних громадян України на необхідність усвідомлення широких можливостей позитивного впливу аутогенного тренування на психосоматичне здоров'я „практично здорових людей”.

Друге, зробити акцент на зміщенні наукових інтересів на проблеми людей, котрі живуть під постійним негативним впливом „синдрому хронічної втоми” та „дисбалансу з навколишнім світом”, тобто передхворобливому психічному, фізичному стані, який у подальшому призводить до серйозних порушень у різних органах та системах людей різних вікових категорій.

Третє, познайомити зацікавлених науковців, викладачів, аспірантів, студентів з власним досвідом впровадження навчання основ психологісескої саморегуляції на прикладі аутогенного тренування в структурі підготовки психологів на факультеті соціології та психо-

логії Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

З нашої точки зору буде більш доцільно привернути увагу широких кіл наукової громадськості і представити основні положення статті через рисунок 1. Вважаємо за необхідне детально не розкривати зміст загальновідомих складових частин аутогенного тренування і зробити власний висновок.

Таким чином, слід признати, що за своїм походженням, структурі та механізмам дії аутогенне тренування є синтетичним методом, який вдало поєднав у собі позитивні сторони деяких психотерапевтичних прийомів (рис.1). У результаті такого синтезу була створена якісно нова методика, для застосування як у клінічній практиці (роботі з хворими людьми), так і „практично здоровими особами”, що сприяє активізації і спрямована на стимуляцію та оптимальне використання резервних можливостей організму та особистості у різних сферах її життєдіяльності.

Професійно-прикладне та психогігієнічне застосування аутогенного тренування про можливості якого висловлювались різні фахівці отримало розповсюдження за останні три десятиліття. Серед багатьох виробничих факторів, що можуть сприяти розвитку психоневрологічної патології, доречно виділити три основних: “підвищене нервово-емоційне напруження”, “гіпокінезія та сенсорна депривація”, “хронобіологічні фактори”.

Аутогенне тренування при підвищеному

нервово-емоційному напруженні. У монографії Б.Д. Карвасарського [8] стверджується те, що дослідники та практики вперше звернули увагу на стан спеціалістів, діяльність яких пов'язана з підвищеним нервово-емоційним напруженням, високою відповідальністю та впливом екстремальних факторів праці та проживання: операторів Ф.П. Космолинський, Ю.Ф. Ісаулов, Н.Н. Лебедева; водіїв електро- та тепловозів Н.Д. Лук'янова, А.Л. Гройсман, водолазів (А.М.Свядош, Ю.Б. Шумилов), парашутистів Л.П. Гримак, М.М. Решетніков, Г.Н. Соборнов; льотчиків В.Л. Марішук, К.І. Мировський, Д.І. Шпаченко, В.С. Лозинський, Л.П. Гримак, М.М. Решетніков, В.М. Звоніков, В.С. Лобзін та ін.; космонавтів М.А. Мільхієр.

Дослідження М.М.Решетнікова [16] з метою лонгітюдного застосування аутогенного тренування та спеціальних методів психогігієни та психокорекції у здорових людей дозволили виявити суттєві зміни деяких індивідуально-психологічних характеристик у осіб, регулярно застосовуючих цей метод. У осіб даної групи ставали менш виразними роздратованість, тривожність, покращувалась якість сну та самопочуття, спостерігалось зниження загальної невротизації особистості та підвищення естравертованості, рішучості та впевненості у собі, що сприяло стабілізації поведінкових реакцій. Покращенню соціальної адаптації та здатності до психофізіологічної мобілізації. Серед показників медико-фізіологічних досліджень найбільш виразний та позитивний

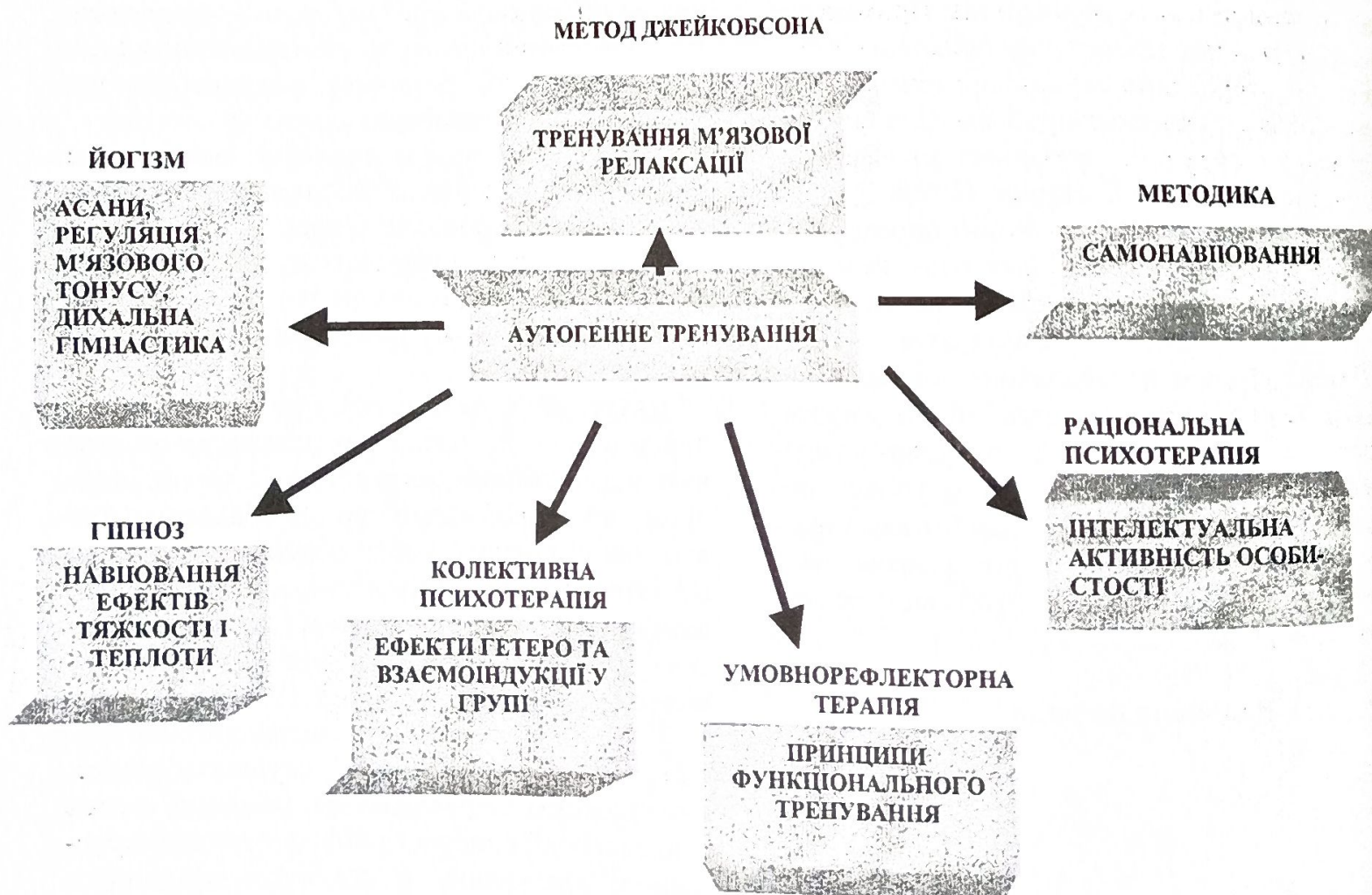


Рис. 1.

ефект відмічався у динаміці показників функціонального стану серцево-судинної системи.

Використання добровільного принципу залучення до груп занять аутогенним тренуванням дозволило виявити, що у середньому до 47% здорових осіб відчують свідому потребу у корекції свого нервово-емоційного стану та деяких особливостей особистості. Основними «суб'єктивними» мотивами для освоєння аутогенного тренування у обстежених здорових людей як правило були:

1. підвищена емоційність,
2. схильність до нестійкості настрою,
3. тривожність,
4. ускладнення у професійній чи соціальній адаптації,
5. втома чи особливості праці.

Досить цікавими є дані про відмінності вразливості психоемоційних проявів та індивідуально-психологічних особливостей здорових осіб, котрі після водної лекції про можливості та позитивного впливу аутогенного тренування приймали рішення про необхідність його використання, і тих людей, котрі проявили відносну байдужість до методу.

В.С. Лобзін, М.М. Решетніков [16] у своїй роботі звертаються до питань «психологічної служби вузу», яке неодноразово обговорювалося на батчисленних конференціях, симпозиумах та з'їздах. Автори вважають, що викладання основ саморегуляції як у вищій школі, так і середній було б досить суттєвим.

Аналізуючи захворюваність студентів деяких вузів дослідник [4] пише, що від 47 до 57% академвідпусток відносяться до «функціональних розладів нервової системи та психічні захворювання», основними чинниками яких є чотири типи кризових ситуацій:

- кризи професійного вибору;
- кризи сексуальних відносин;
- кризи залежності від сім'ї;
- кризові ситуації в академічній діяльності.

У зв'язку з цим у літературі зустрічаються адекватні результати відповідної науково-дослідницької та практичної діяльності для вирішення цих задач. Це по-перше, кабінети психогігієни - наприклад, у Томську при місцевій студентській поліклініці, консультаційні прийоми в студентських поліклініках та медичних пунктах [4,6,8].

Застосування аутогенного тренування у дітей молодше 12 років, як правило є мало ефективним, так як цей метод безперечно припускає наявність у них певної духовної зрілості. Приблизно до 5-6 класу у дітей починає формуватися усвідомлене ставлення до своєї особистості, починають помічатися власні недоліки та індивідуальні відмінності, які часто обумовлюють труднощі взаємовідносин з однолітками і ще більше - з дорослими.

У той же час, як вже відмічалось, не дивлячись на постійно зростаючу увагу до гармонійного інтелектуального та фізичного розвитку дітей, украй незначне місце відводиться емоційно-вольовому вихованню та удосконаленню емоційної регуляції. Часто доводиться стикатися як з одностороннім розвитком у дитини підвищеної сензитивності, так із надмірною «стенічністю», одним із проявів якої є слабкість здібності до співпереживання чи культивованій егоцентризму [16].

Деякі фахівці роблять акцент на тому, що навченість, як системна властивість, найбільш виражена у дитячому віці. У процесі підготовчої бесіди необхідно створити у дітей правильну установку на заняття аутотренінгом, стимулюючи у них соціально значимі схильності, пояснюючи, що поняття здоров'я включає не тільки фізичні компоненти, але і здатність до інтра - та інтерперсональних реакцій та відношень. Навчання аутотренінгу дітей, як правило вимагає більш інтенсивних курсів. Так, наприклад, С.Г. Файнберг [21] рекомендує не менше трьох щоденних занять тривалістю по 2-5 хвилин. Ураховуючи високу здатність до образних уявлень у дітей, основним прийомом реалізації вправ необхідно вважати сенсорну репродукцію, з наступним ступеневим підсиленням фактору самонавіювання на фоні релаксації. Значне місце при проведенні аутотренінгу у дітей відводиться сюжетній репродукції ігрового змісту, що виховує сміливість, рішучість, уміння переборювати труднощі та негативні емоційні переживання. Основним спеціальним прийомом у дітей є метод самовиховання на базі аутогенного тренування у поєднанні з прийомами імаготерапії по І.Е. Вольперту.

Існують, також, інші організаційні форми, які можна використовувати при проведенні психогігієнічних та психопрофілактичних заходів, а саме кабінети естетотерапії; клуби колишніх пацієнтів [9,15], «телефони довіри», («лінії довіри», «лінії надії»). Виникнувши спочатку як форма проведення специфічної психотерапії для попередження суїцидів [19] «телефони довіри» стали використовуватися значно більше особами, котрі переживають будь-які види емоційного стресу. Включення у штати психотерапевтичних кабінетів загальносоматичних поліклінік та у великих санаторних установах медичного психолога та соціального працівника дозволять цим кабінетам більш ґрунтовно приймати участь в проведенні психогігієнічних та психопрофілактичних заходів серед населення.

Аутогенне тренування при гіпокінезії та сенсорній депривації

Гіпокінезію для деяких професійних груп водіїв автомобілів, тепловозів, деяких

операторів, космонавтів та ін.) розглядають як один із основних "професійно шкідливих" факторів, що може викликати виражені психоневрологічні розлади.

Проведені дослідження [17] в умовах моделювання 60-100 добової гіпокінезії показали, що у здорових осіб під впливом довготривалого обмеження рухової активності спостерігається етапний розвиток порушень вищої нервової діяльності: спочатку розлади сну та окремі порушення в емоційній сфері, потім астения, невротичні зриви, дискоординації рухів та виникнення "синдрому міжпівкульної пірамідалної асиметрії".

Дослідження вищезгаданих авторів про ефективність аутогенного тренування з метою профілактики нервово-емоційних розладів гіпокінезогенної етіології показали, що на відміну від контрольної групи у піддослідних регулярно застосовуваних аутотренінг, не відмічалося яких-небудь суттєвих порушень сну та відхилень в емоційній регуляції; неврологічні порушення, у тому числі феномен міжпівкульної пірамідалної асиметрії, чи зовсім не розвивались впродовж дослідження, чи проявлялись з меншою вираженістю.

Таким чином, як показали дослідження, цілеспрямований аутотренінг сприяє нормалізації не тільки нейро-, але також і гемодинаміці головного мозку.

Часткова "сенсорна депривація" (сенсорний голод) часто сприяє гіпокінезії та відповідним порушенням. Довготривалий вплив обмеженої кількості однотипних подразників в умовах відсутності інших (чи цілеспрямованого "відключення" від інших) розглядається однією із суттєвих характеристик праці операторів, виконуючих функції спостереження, працівників поточних ліній та деяких інших фахівців. Систематичні експериментальні дослідження "синдрому ізоляції", гіпокінезії та їх впливу на особистість та організм людини вперше були поставлені у зв'язку з вивченням питань підготовки людини до космічних польотів. Проте, ці проблеми пов'язані, також, з щоденним життям звичайних людей. Спеціальні дослідження, при яких виконувалось "виключення" зорового, слухового аналізаторів та пропріорецепції, а також ізоляції піддослідних в кабінах малого об'єму показали, що при цьому проявляються деякі специфічні зміни в стані людини:

- виникає апатія;
- немотивована тривога;
- почуття страху;
- знижується здатність до продуктивного мислення;
- часто розвиваються ілюзії та псевдогалюцинації (переважно слухові).

Можливо, аналогічну природу мають і деякі психічні порушення, які можна об'єднати до групи "хвороб самотності". Найбільш часто виникаючих у осіб похилого віку, ведучих самотній спосіб життя.

Аутогенне тренування у профілактиці десинхронозу

У зв'язку з розповсюдженням явищ: трансмередіальних перельотів, збільшення загальної кількості безперервних технологічних процесів у промисловості та цілодобового їх обслуговування суттєво підвищують значення заходів спрямованих на підтримання оптимальної працездатності та профілактику змін психофізіологічного стану людини, що виникають із-за неспівпадання з циркадними, геофізичними та біологічними, а також соціальними ритмами. У деяких наукових працях був показаний взаємозв'язок між певними фазами добової активності організму та частотою захворюваності та травматизму, у тому числі нещасних випадків та аварій на виробництві; встановлено, що робота зі змінним режимом праці часто супроводжується погіршенням самопочуття, порушеннями сну, змінами у функціонуванні фізіологічних систем [1,10]. Фізична та розумова працездатність під час роботи у нічний час знижується майже на 20%, при цьому більш виражені зміни розумової працездатності спостерігаються у осіб з високою амплітудою добового ритму. Деякі автори відмічають, що від 10 до 20% людей з урахуванням індивідуальних особливостей та зниженої стійкості ритмічних процесів організму взагалі не можуть працювати в змінному режимі.

Використання аутогенного тренування як методу, що сприяє підвищенню індивідуальної адаптації до діяльності в умовах зміненої добової циклічності було запропоновано А.М. Свядошем А.С. Роменом [18]. На думку авторів, аутогенне тренування сприяє більш ефективній синхронізації біологічних, геофізичних та соціальних ритмів при їх неспівпаданні та компенсаторному послідовному підвищенню рівня бодрствування та психічної активності. Суттєве значення в механізмах компенсаторної адаптації відводиться доволіному поглибленню якості сну під впливом аутогенного тренування. Б.С. Алякринський вважає, що адаптація до "зміщення" добового режиму відбувається більш успішніше, якщо додатково застосовується релаксація по Джейкобсону-Стоквісу та самомасаж.

Перспективний метод запропонував Т.І. Ахмедов, М.Е. Жидко [3], який поєднує самонавіювання з стимуляцією акупунктурних зон, що сприяє нормалізації тонусу судин, покращенню кровообігу, м'язової релаксації, зняттю психоемоційного стресу, профілактиці шкідливих звичок та перебудові неадекватної хар-

чової мотивації. Даний метод ґрунтується на результатах багаторічного досвіду роботи автора на промислових підприємствах міста Харкова. Науково-практичні консультації здійснювали академік, професор Л.Т.Малая, та доктор медичних наук професор А.Т.Філатов. Ними також; проводилися подібні дослідження з навчання основам класичного масажу та самомасажу на фоні демонстрації пейзажних слайдів тонізуючого та седативного характеру і проведення сеансів психом'язової релаксації і а аутогенного тренування з дорослими людьми [7] Впродовж науково-педагогічної діяльності автора статті протягом 1995-2003 років у роботі з учнівською та студентською молоддю активно продовжується розробка даного теоретико-прикладного напрямку досліджень.

У спеціальних дослідженнях [18] з корекції явищ десинхронізації було показано, що при перельотах з Москви до Караганди (різниця у три годинних поясів) швидкість реадaptaції до нового циркадного ритму та зміни режимів сну та бодрствування при застосуванні аутогенного тренування підвищується у 4-5 разів. Приведені дані дозволяють рекомендувати широке використання методу з метою профілактики професійної патології за умов праці змінного режиму.

У навчальному посібнику О.В.Корнієнка „Підтримання психосоматичного здоров'я” [13] обговорюються результати використання аутогенного для здорових осіб, що є безперечно актуальним для організації роботи з населенням різних вікових груп та професійної зайнятості. Доцільність активного впровадження аутогенного тренування пов'язана з такими негативними явищами передхворобливого психосоматичного стану між здоров'ям та хворобою як „синдром хронічної втоми”, „дисбаланс з оточуючим середовищем”. Існують наукові дані про те, що психофізіологічне напруження є не тільки головним фактором захворювання нервової системи, але й однією з основних причин серцево-судинних хвороб, бронхіальної астми, виразки шлунково-кишкового тракту, порушень гормональної рівноваги і т.п. [2,5]

У статті О.В.Корнієнка [12] про концепцію та перспективи викладання інтегративного курсу „Безпека життєдіяльності” на факультеті соціології та психології Національного Університету Тараса Шевченка пропонується двоетапна навчально-освітня програма, що включає як теоретичний, так і практичний розділи зміст яких пов'язаний з комплексними питаннями „Психосоматичного здоров'я та методів його підтримання”, а також навчання практичним навичкам сучасних модифікацій аутогенного тренування для студентів соціологів,

психологів та соціальних педагогів першого, третього курсів.

Актуальність розглядуваної теми вже давно потребує практичної реалізації для вирішення прикладних питань з підтримання психосоматичного здоров'я людей різних вікових категорій, у тому числі учнівської та студентської молоді.

Доцільним на нашу думку також може слугувати висвітлення даної проблеми у монографії О.В.Корнієнка „Безпека життєдіяльності та підтримання психосоматичного здоров'я молоді” [14], про безпеку життєдіяльності та підтримання психосоматичного здоров'я молоді з позиції взаємозв'язку міждисциплінарних підходів, а саме: медико-психологічного, філософсько-психологічного, соціально-педагогічного, медико-демографічного, теоретико-методологічного й емпіричного аналізу. Наведено історичні довідки про відомих лікарів-філософів, психологів та психіатрів різних часів і народів. Подано власну концепцію автора, щодо питань пропедевтики та підтримання психосоматичного здоров'я з урахуванням останніх розробок провідних українських і західних науковців. Проаналізовано психофізіологічні складові безпеки життєдіяльності та підтримання психосоматичного здоров'я молоді, а також фактори ризику для здоров'я дітей і молоді, обумовлені способом життя: паління, вживання наркотиків, безладне сексуальне життя, наслідком чого є ВІЛ-інфікування та захворювання на СНІД. Накреслено шляхи підтримання здоров'я українського народу на сучасному етапі, а саме, впровадження ідеології здоров'я як першочергове завдання державної політики.

На основі викладеного порівняльного аналізу праць вітчизняних і зарубіжних фахівців з вище представленої проблеми можливо зробити попередні висновки:

1. Існує досить значний резерв не реалізованих можливостей застосування класичних і сучасних методик та модифікацій аутогенного тренування у роботі з ще не хворими людьми різних вікових категорій. Починаючи з 20-30 років ХХ століття аутогенне тренування як самостійний психотерапевтичний метод проходив апробацію і впровадження у різних сферах життя: медицині, спорті, професійно-орієнтованій роботі, навчанні на теренах багатьох країн світу.

2. Існують ґрунтовні підстави для більш активного застосування даного методу у роботі педагогів, психологів, соціальних працівників, а також самостійного поглибленого вивчення аутогенного тренування людьми різних вікових категорій, при умові контролю зі сторони досвідчених психологів-практиків.

3. Власний досвід впровадження навчання основам аутогенного тренування для майбутніх психологів, соціологів, соціальних працівників у навчальних курсах: „Безпека життєдіяльності”, „Методи підтримання психосоматичного здоров'я” для студентів першого, третього курсів показав його доцільність і перспективність з метою підтримання психосоматичного здоров'я студентської молоді.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Алякринский Б.С. Основы научной организации труда и отдыха космонавтов. М., 1975.
2. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология. - К., 1998.
3. Ахмедов Т.И., Жидко М.Е. Психотерапия в особых состояниях сознания (история, теория, практика) /Т.И.Ахмедов, М.Е. Жидко. - Харьков, 2003.-763с.
4. Бараш Б.А. Психопрофилактическая помощь студентам вузов. // Психогигиена и психопрофилактика. - Л., 1983.
5. Воложин А.И., Субботин Ю.К., Чикин С.Я. Путь к здоровью. - М., 1989.
6. Гройсман А.Л. Психогигиена творческого труда студентов театральных вузов. - М., 1981.
7. Индивидуально-психологические особенности личности при использовании различных методик массажа для профилактики артериальной гипертензии: Метод. рекомендации /Сост. А.В.Корниенко, А.Я.Тихонова. - К.:КИФК, 1990.- 28с.
8. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. - М., 1985.
9. Красик Е.Д., Артемьев И.А., Рахманова 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. Всесоюзн. симпозиума.- Томск, 1987.
10. Конончук Н.В., Мягер В.К. Профилактика эмоционального стресса // Эмоциональный стресс и пограничные нервно-психические расстройства. - Л., 1977.
11. Котик М.А. Психология и безопасность. - Таллин, 1981.
12. Корнієнко О.В. Концепція та перспективи викладання інтегративного курсу „Безпека життєдіяльності” на факультеті соціології та психології // Вісн. Київ.ун-ту. Соціологія. Психологія. Педагогіка. - 1999.-Вип.7
13. Корнієнко О.В. Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей: Навч. посібник.- К., 2000.- 126с.
14. Корнієнко О.В. Безпека життєдіяльності та підтримання психосоматичного здоров'я молоді: Монографія.- К., 2004.-264 с.
15. Киселев В.А., Гаррис В.А., Садров О.Г. Клубные формы в системе восстановительной терапии больных с нервными и психическими заболеваниями // 4-й Всесоюз. съезд невропатологов и психиатров. М., 1980.- Т.1
16. Лобзин В.С., Михайленко А.А., Панов А.Г. Клиническая нейрофизиология и патология гипокинезии.- Л., 1979.
17. Лобзин В.С., Решетников М.М. Аутогенная тренировка: (Справочное пособие для врачей). - Л.:Медицина, 1986.- 280с.
18. Решетников М.М. Аутогенная тренировка. - Х., 1981.
19. Свядош А.М., Ромен А.С. Применение аутогенной тренировки в психотерапевтической практике. Техника самовнушений. - Караганда, 1966.
20. Телефон доверия в Ленинграде // Л.Н. Лежбекова, Ю.А.Строганов, Т.Л. Угарова и др.// Психогигиена и психопрофилактика. - Л., 1983.
21. Файнберг С.Г. Предупреждение неврозов у детей.- М., 1979.- 87с.
22. Shultz I.H. Das autogene Training. 12 Aufl. - Stuttgart, 1966.

Надійшла до редакції 17.02.2005 р.

Коровицкая В.В.

Факторная структура зависимой личности

У статті розглянуто проблему структури залежної особистості. Автор доповнює ознаковий підхід структурним. Особистісні чинники 16 РТ Кеттелла, емоційні риси, алекситимічні особливості та статево рольові характеристики особистості було піддано процедурі факторизації. Було створено факторну структуру жіночої та чоловічої залежної особистості. Доведено, що хімічна та міжособистісна залежність у жіночій особистості спираються на різні фактори, що дозволяє припустити, що у жінок ці різні форми залежності не мають спільних механізмів. У той час як у чоловічій залежній особистості міжособистісна та хімічна залежність спираються на одне структурне утворення, що робить дуже можливим та легким трансформації першої форми залежності у другу.

Актуальность темы. В.Д. Менделевич и И.А. Новиков [1, с.129] отмечают, что «все формы зависимости «базируются на индиви-