

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ УКРАЇНИ

ISSN 0453-8048

ВІСНИК ХАРКІВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ № 439

СЕРІЯ ПСИХОЛОГІЯ, ПОЛІТОЛОГІЯ

**ОСОБИСТІСТЬ І ТРАНСФОРМАЦІЙНІ
ПРОЦЕСИ У СУСПІЛЬСТВІ.
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ
ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ**

1, 2

ХАРКІВ
1999

Видання містить матеріали III Харківських Міжнародних психологічних читав "Особистість і трансформаційні процеси у суспільстві. Психолого-педагогічні проблеми сучасної освіти", що відбулись у Харкові 6-7 травня 1999 року.

Друкується за рішенням Ради біологічного факультету Харківського Державного університету (протокол № 8 від 16 квітня 1999 р.)

У 1 та 2 частинах Матеріалів представлені результати теоретичних та експериментальних досліджень з проблем загальної та медичної психології.

У статтях розглядаються методологічні проблеми сучасної психології, питання історичної психології, проблеми особистості та пізнавальних процесів, розробки в галузі етичної і екологічної психології, а також методи психодіагностики.

Розглядаються також актуальні проблеми пато- і нейропсихології, питання посттравматичних станів, дослідження з сексопатології та психології сім'ї, а також аналізуються сучасні психотерапевтичні методи.

Редакційна колегія

Головний редактор – д-р психол. наук, проф. Дусавицький О.К.

Члени редакційної колегії: д-р соціол. наук, проф. Бакіров В.С., д-р психол. наук, проф. Балл Г.О., д-р політ. наук, проф. Бебик В.М., д-р психол. наук, проф. Белявський І.Г., д-р психол. наук, проф. Бурлачук Л.Ф., д-р психол. наук, проф. Донченко О.О., д-р психол. наук, проф. Зінченко В.П., д-р психол. наук, проф. Іванова О.Ф., д-р психол. наук, проф. Кочарян О.С., д-р філос. наук, проф. Куп О.М., д-р психол. наук, проф. Максименко С.Д., д-р політ. наук, проф. Півнева Л.М., д-р філос. наук, проф. Сазонов М.І., д-р соціол. наук, проф. Соболев В.О., д-р психол. наук, проф. Трофімов Ю.Л., д-р психол. наук, проф. Цуканов Б.Й., д-р соціол. наук, проф. Чернецький Ю.М., д-р психол. наук, проф. Шестопалова Л.Ф., д-р філос. наук, проф. Шкода В.В., д-р філос. наук, проф. Якуба О.О.

Відповідальний за випуск – Яновська С.Г.

Адреса редакційної колегії: 310077, Харків, пл. Свободи, 4, університет.

Кафедра психології, тел. 45-71-53, кафедра політології, тел. 45-71-63.

ПСИХОСОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДЕЙ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ ЖИТТЯ: ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ, НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ, ПРАКТИЧНА РОБОТА

Виділення проблеми психосоматичного здоров'я людей середнього віку життя на сьогоднішній день, набуває особливої актуальності з різних причин, але основними на нашу думку є наступні:

Перше, особливості щоденного життя населення України найбільш працездатного віку 35-45 років характеризуються існуванням в кризових соціально-політичних, економічних умовах, професійно-орієнтованої діяльності на нових ринкових засадах, що пред'являють постійно зростаючі вимоги, як до фахівців, так і до середньопересічних громадян та опосередкованого негативного впливу на інтелектуальну, емоційно-вольову, фізичну сфери особистості складного біопсихосоціального середовища, непростих міжособистісних стосунків.

Друге, очевидним є те, що високий потенціал духовної, фізичної та розумової працездатності людей є підґрунтям їх повноцінного життя. Значною мірою здоров'я людей впливає на якість трудових ресурсів, продуктивність суспільної праці, а тим самим на економічний розвиток України.

Третє, за сучасних умов, коли народне господарство та всі сфери життя суспільства охоплено глибокою кризою, відчувається різке падіння рівня життя, розповсюдження масового безробіття, втрати важливих життєвих цінностей, мети життя та відсутності обнадійливих перспектив на майбутнє, то стає зрозумілим чому питання охорони здоров'я населення набувають особливої гостроти. За даними В.І. Куценко (1994) пошук шляхів підтримання, оновлення та укріплення здоров'я в наш час стає проблемою, яка потребує термінового розв'язання. Активний пропагандист здорового способу життя на Україні- академік-кардіохірург М.М.Амосов (1987), вперше проголосив ідею необхідності формування нової філософії життя - моди на здоров'я.

Четверте, ми розглядаємо, людей середнього віку життя, як загалом «практично здорових людей» - здатних до виконання своїх повсякденних професійних, сімейних обов'язків, але проживаючих більшу частину свого життя, в так званому «проміжному стані», «психосоматичному стані», «третьому стані» між здоров'ям та хворобою, котрий може бути викликаний комплексним негативним впливом, як зовнішніх, так і внутрішніх факторів середовища проживання людини (Брехман, 1980; Чазов, 1988; Войтенко, 1991).

П'яте, існує авторитетна думка спеціалістів щодо переважаючого впливу психосоматичних факторів на здоров'я людини (Тарасова, Черненко, 1979; Березіна, 1980; Ногобін, 1980; Дільмана, 1981). Необхідно звернути увагу на поширення передхворобних психічних розладів. За даними статистики існує розподіл людей на здорових, хворих та тих, хто знаходиться в проміжному стані. За даними різних авторів, узагальнених С.Б.Семічевим(1986), психічні розлади було діагностовано у 20-26%, помірні симптоми(третій стан) - у 40-62% та відсутність будь-яких розладів у 13-25% обстежених людей. В.Д.Тополянський, М.В. Струковська (1986) писали про те, що не менше 30%, а на думку більшості авторів, не менше 50% хворих, які звертаються з соматичними скаргами до поліклінік та стаціонарів є практично здоровими, їм необхідно провести тільки корекцію емоційного стану, мінімум 20% з

дійсно соматичними симптомами клінічний діагноз котрих значною мірою пов'язаний з невротичними явищами. Дуже важливим є діагностика станів на межі норми та патології, чи «третього стану». Вирішенню цієї задачі присвячені багаторічні дослідження Р.М.Баєвського (1979), В.П.Казначеева (1980). Результати обстеження робітників та службовців «Сібісьмашу» показали, що серед практично здорових людей кількість осіб з напруженням механізмів адаптації та не задовільною адаптацією, тобто осіб у «третьому стані», становлять від 52 до 82%, причому найвищий показник припадає на вік від 26 до 40 років (у групі старших за 40 років цей показник є відносно нижчим за рахунок 32-40% осіб з відсутністю адаптації), таким чином, очевидно, що люди котрі знаходяться в «третьому стані», становлять більшість половини всього населення.

Предметом - викладацької, наукової, практичної діяльності є пошук шляхів діагностики, розвитку, формування, корекції та підтримання критеріїв психосоматичного здоров'я населення України (міжнаціональний аспект). **Об'єктом** же нашої діяльності виступає «здоров'я практично здорової людини» представників середнього віку життя чоловіків та жінок 35-45 років (проміжний стан між здоров'ям та хворобою).

На факультеті соціології та психології, кафедри психодіагностики та медичної психології Національного Університету Тараса Шевченка протягом 1997 - 1999 навчальних років проводиться апробація нової навчальної дисципліни для студентів п'ятого курсу «Психосоматичне здоров'я людей середнього віку життя». Першим кроком було видання відповідних методичних настанов викладачем О.В.Корнієнком (1998) на тему «Основи безпеки життєдіяльності та підтримання здоров'я людей середнього віку». Автор закладає основи формування засад для продовження змістовної частини розділу «Вікової психології», котрий закінчується дослідженням підліткового та юнацького періоду. Доречним буде короткий огляд змістовної частини навчального курсу під назвою «Введення до проблем людей середнього віку життя» (соціально-психологічні, психофізіологічні, медико-біологічні аспекти). Як відомо, цей вік характеризується як «вік кризи середини життя» (Юнг, 1964; Братусь, 1981) і крім комплексу психологічних проблем в цей період виникають різні розлади: ендокринної, серцево-судинної і нервово - психологічної сфери. Цей період може бути визначений як суміжний між здоров'ям та хворобою, а звідси очевидна суспільна і індивідуальна необхідність «утримання здоров'я». В зв'язку з цим в монографії В.В.Ніколаєвої (1987) була відмічена обмежена кількість вітчизняних психологічних досліджень проблем розвитку психіки особистості дорослої людини (Анциферова, 1981; Зейгарнік, Братусь, 1980). Кризи дорослого віку мають цілий перелік особливостей при порівнянні з кризами розвитку у дітей. На думку даних авторів вони не мають жосткої віднесеності до віку, можуть бути спровоковані ситуаційно; динаміка їх проходження також буває різною: вони можуть накопичуватися поступово, але допустимо раптове їх виникнення при появі різких змін в соціальній ситуації розвитку. Загальним підсумком кризів розвитку, також, і у дорослої людини є виникнення деяких психологічних новоутворень не характерних для попередніх етапів.

В працях зарубіжних дослідників проблема людей середнього віку життя предствлена більш широко. Так, на думку Е.Н. Erikson (1950) людина протягом життя проживає вісім психосоціальних кризів, специфічних для кожного віку та сприятливість чи не сприятливість завершення останніх визначає можливість наступного розвитку особистості. В свою чергу R. Peck (1968) відстоює особливу

важливості двох останніх кризів життя людини, котрі вона відповідно переживає в зрілому віці та в старості і описує їх характерні проблеми. Сьома криза переживається людиною в сорокалітньому віці. Цей вік характеризується розвитком відчуття збереження роду(генеративності), що виражається головним чином в інтересі до слідуючого покоління та його вихованні. Цей період життя відрізняється високою продуктивністю та творчістю в самих різних галузях. Якщо навпаки, еволюція подружнього життя розвивається іншим шляхом, то вона може затриматись у стані псевдовідносин (стагнації), що прирікає подружжя на існування тільки для самих себе з ризиком занепаду міжособистісних стосунків. Восьма криза, переживається під час старіння, вона представляє собою завершення попереднього життєвого шляху, а її вирішення залежить від того, як цей попередній період був прожитий. Досягнення людиною цілісності базується на підведенні нею підсумків свого минулого життя та усвідомленості його, як єдиного цілого, в якому вже нічого не можна змінити. Якщо людина не може звести всі свої вчинки в одне ціле, вона завершує своє життя в страху перед смертю та у відчаї від неможливості почати нове життя.

Американські психологи (Mussen, Conger, Kagan, 1979) посилаються на думки інших авторів, котрі описують поняття складного періоду в житті людини, як «десятиліття фатальної межі»(Ший, 1976), «кризою середини життя»(Джекс, 1965). Її головною характеристикою є усвідомлення в розходженні між мріями та життєвими цілями людини і реальністю її існування. Піддослідні після тридцяти років скаржуться та тяжку депресію, втому. Вони усе більше спираються на «розум», а не на «м'язи», знаходять нові переваги в знаннях, які акумулюють життєвий досвід та надають мудрості. Після п'ятидесяти років увага людини ще більше фокусується на проблемах здоров'я, а також на сімейних та економічних повсякденних гурботах. М.М.Кабанов (1989) стверджує, що в усьому світі зростає кількість проміжних захворювань, у тому числі психічних, ось чому підвищується інтерес до вивчення проблем стресу, кризових екстраемальних станів, передхвороби.

Література:

1. Анциферова Л.И. К психологии личности как развивающейся системы - // Психология формирования и развития личности.- М., 1981.
2. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. 3 изд., перераб и доп.- М.: Физкультура и спорт- 1987 - С.64.
3. Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. М., 1979.
4. Братусь Б.С. К изучению смысловой сферы личности - // Вест. Моск. ун-та. Серия №14. Психология.- 1981.- №2.
5. Брехман И.И. Валеология: начало пути.- // Сов. Россия.- 1980.- 29 мая.
6. Войтенко В.П. Здоровье здоровых (введение в санологию).- К.: Здоров'я, 1991. С.24,38.
7. Кабанов М.М. Медицинская психология // Тенденции развития психологической науки / Под ред. Б.Ф. Ломова, Л.И. Анциферовой.- М., 1989.
8. Куценко В.І. Сфера відтворення здоров'я населення(соціально-економічний та регіональний аспект). - К., «Наукова думка», 1994.-С.8-16.
9. Основи безпеки життєдіяльності та підтримання здоров'я людей середнього віку: Методичні настанови для студентів відділення психології факультету соціології та психології/ Упорядн. О.В. Корнієнко.- К.: РВЦ «Київський університет», 1998.-32с.
10. Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства.- М., 1986.-С.6.
11. Юнг К.Г. Человек и его смыслы - Нью-Йорк, 1964.
12. Erikson E.H. Childhood and society New York, W.W. Norton & C, 1950.
13. Mussen P., Conger J., Kagan J., and Geiwitz J. Psychological development: A Life-Span Approach. N.Y., 1979.

А.С. Кочарян, И.Л. Леванова, Харьков

ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАНИЯ СУПРУГОВ С СЕКСУАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИЕЙ

Сексуальные дезадаптации супружеской пары снижают качество супружеской жизни и часто являются причиной разрыва супружеских отношений. Сексуальные дезадаптации исследованы в клиническом контексте в школе В.В. Кришталя [3,4]. Вместе с тем психологические исследования этиопатогенетических факторов формирования сексуальных дезадаптаций и способов совладания с ними супругов практически отсутствуют.

Цель настоящей статьи - выявить особенности психологических стилевых защитных механизмов у супругов из пар с наличием сексуальной дезадаптации. В качестве методического инструментария был использован опросник «Реакции супругов на конфликт», предложенный А.С.Кочаряном [2]. Опросник включает восемь шкал. Две шкалы диагностируют психологические защиты - протективные (ПМ) и дефензивные (ДМ) механизмы. Под протективными механизмами понимаются наиболее простые виды защит, приводящие к недопущению психотравмирующего содержания в сознание человека. Это такие виды защит как вытеснение, регрессия и т.п. Под дефензивными механизмами понимаются такие виды защит, которые связаны с ослаблением психотравмирующего содержания за счет реинтерпретации, рационализации и т.п. Кроме того, опросник включает следующие шкалы: неконструктивные установки на брак (НУ), депрессия (Д), агрессия (А), соматизация тревоги (СТ), фиксация на психотравме (Ф), контрольная шкала. В таблице 1 представлены полученные данные.

Совладание супругов с сексуальной дезадаптацией

Таблица 1

Формы сексуальной дезадаптации	Т-баллы						
	НУ	Д	ПМ	ДМ	А	СТ	Ф
Коммуникативная							
Мужчины	79,1	53,4	64,7	48,1	81,2	52,8	52,1
Женщины	64,5	71,5	65,5	65,2	54,4	74,1	67,2
Сексуальная аверсия							
Мужчины	80,1	52,1	50,4	74,4	80,2	52,1	70,5
Женщины	82,2	70,1	68,8	78,8	75,6	74,5	71,8
Полоролевая							
Мужчины	80,2	70,1	70,4	72,2	72,4	54,2	75,4
Женщины	81,2	72,4	81,3	71,3	75,2	78,1	76,8
Сексуально-эротическая							
Мужчины	72,1	48,1	41,2	61,1	78,8	45,4	75,1
Женщины	71,1	71,1	52,4	70,1	51,2	72,5	78,8
Отсутствие дезадаптации							
Мужчины	52,4	52,2	62,2	64,4	75,4	51,1	56,6
Женщины	70,1	70,1	58,4	65,4	58,4	75,4	70,5

Из таблицы 1 видно, что неконструктивные установки на брак у супругов высоки при всех формах сексуальной дезадаптации. У мужчин из дисфункциональных