

Міністерство освіти України
Київський університет імені Тараса Шевченка

На правах рукопису

КОРНІЄНКО Олександр Васильович

ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ПРИ
РОЗРОБЦІ ПРОГРАМ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК
(на матеріалі кризового періоду)

Спеціальність 19.00.01

Загальна психологія

Історія психології

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття вченого ступеня
кандидата психологічних наук

КИЇВ - 1994

Дисертацією є рукопис

Робота виконана на кафедрі психодіагностики та медичної психології Київського університету ім. Тараса Шевченка

Науковий керівник - член-кореспондент АПН України, доктор психологічних наук, професор, Л.Ф.Бурлачук

Офіційні опоненти - член-кореспондент АПН України, доктор психологічних наук, професор А.М.Карпукіна,
доктор психологічних наук, провідний науковий співробітник Українського науково-дослідного інституту клінічної та експериментальної неврології і психіатрії Л.Ф.Шестопалова

Провідна організація - Київський медичний університет ім. академіка О.О.Богомольця

Захист відбудеться 27 грудня 1994 року о 14 годині на засіданні спеціалізованої ради Д 068.18.19 в Київському університеті ім. Т.Г.Шевченка за адресою: 252601, м.Київ, вул. Володимирська, 64

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці Київського університету ім. Т.Г.Шевченка

Автореферат розіслано листопада 1994 року

Вчений секретар
спеціалізованої ради,
кандидат психологічних
наук, доцент

Т.О.КИРИЛЕНКО

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ.

Актуальність дослідження.

В сучасній профілактичній медицині, масовій фізичній культурі, пропаганді здорового способу життя зберігається знесоблений груповий підхід в плануванні і реалізації заходів, які порушують різні аспекти підтримання людьми свого здоров'я (Л.Я.Івашенко, Н.П.Страпко, 1988; А.А.Ніколаєва, Є.Н.Маєр, 1988; М.М.Амосов, Я.А.Бендет, 1989; І.В.Аулік, 1990). Практично поза увагою дослідників залишаються особистість, мотиви, спрямованість на дослідження мети, ціннісні орієнтації та інші особливості що суттєво впливають на здоров'я людей які не звертаються до медичної допомоги. Кінець кінцем страждає здоров'я конкретної людини, завдається втрата всьому суспільству.

Особливу актуальність набуває вивчення впливу індивідуально-психологічних особливостей на показники здоров'я в найбільш працездатних групах населення. До однієї із таких груп відносяться жінки в віці 30-47 років. Як відомо, цей вік характеризується як "вік кризи середини життя" (К.Юнг, 1954; Б.С.Братусь, 1977) і крім комплексу психологічних проблем, в цей період виникають різні розлади ендокринної, серцево-судинної і нервово-психічної сфери. Період може бути визначений як суміжний між здоров'ям і хворобою, а відси очевидна суспільна і індивідуальна необхідність "утримання" здоров'я. Основний акцент повинен бути зроблений на загальнооздоровчо-коригуючі методи, що найбільш економічні, і в найменшій мірі травмуючі організм.

Серед найбільш актуальних завдань постає розробка оздоровчих програм, що впливають не тільки на медико-біологічні аспекти, а і на психологічні особливості тих, до кого вони спрямовані.

Об'єкт - процес підтримання здоров'я в зрілому віці загальнооздоровчо-коригувальними методами.

Предметом дослідження є індивідні та індивідуально-психологічні особливості жінок "віку кризи", які відносяться до різних типів особистості.

Мета - вивчити прояви індивідних і індивідуально-психологічних особливостей в різних типах особистості в зв'язку з результативністю підтримання здоров'я загальнооздоровчо-коригувальними методами.

Гіпотези:

1. Тип особистості як інтегративне утворення обумовлює відмінність в функціонуванні на різних рівнях індивідуальності: фізичному, психофізіологічному і психологічному;

2. Тип особистості визначає ефективність заходів здійснюваних для підтримання здоров'я загальнооздоровчо-коригувальними методами.

У відповідності з метою і висунутими гіпотезами в дослідженні вирішувались такі завдання:

1. Теоретичний аналіз взаємозв'язку деяких індивідуально-психологічних особливостей і фізичного самопочуття людини;

2. Вивчення виділених фізіологічних, психофізіологічних, психологічних особливостей у різних типів особистості;

3. Дослідження особливостей мотивації і емоційної сфери в залежності від типу особистості;

4. Розробка комплексної програми підтримання здоров'я загальнооздоровчо-коригувальними методами для жінок віку кризи;

5. Вивчення динаміки виділених фізіологічних і психологічних показників у різних типів особистості в процесі оздоровчих занять за розробленою програмою.

Теоретико-методологічною основою дослідження є положення психологічної науки про залежність психофізіологічних і індивідуально-психологічних проявів від загальної структури особистості, як ведучого інтегративного і функціонального рівня людини, її вплив на всі процеси, пов'язані з підтриманням адекватного функціонування організму (Б.Г.Анан'єв, 1969; О.М.Леонт'єв, 1982; С.Л.Рубінштейн, 1984; Л.Ф.Бурлачук, 1994 та ін.).

Для розгляду поставлених завдань використовувався комплекс методів і методичних заходів. Типи особистості були визначені на

основі концепції Г. Айзенка про екстраверсію-інтроверсію як універсальний особистий вимір за допомогою опитувальника (H. Eysenk, B. Sybil, 1964).

Фізична працездатність визначалась за методикою L. Andersen, H. Denolin (1971), паралельно з вимірюванням пульсу, систолічного і діастолічного тиску як в стані спокою, так і на всіх рівнях навантаження аускультативним методом Короткова.

Для дослідження вегетативної нервової системи, статичної координації, лабільності нервово-м'язової системи, використовувались такі проби: ортостатична, окосерцева (Ашнера), Ромберга, Воячека, Яроцького, тепінг-тест (С. Н. Попов, 1985).

Індивідуально-психологічні особливості діагностувались за допомогою стандартизованих методик Спілберг і Тейлор (тривога і тривожність), САН (функціональний стан), модифікованого нами тесту гумористичних фраз (мотиваційна сфера) і методикою вибору переваги кольору (емоційна сфера). В ході дослідження використовувались різні види опитувань піддослідних з наступним контент-аналізом результатів.

При розробці комплексної програми підтримання здоров'я загальнооздоровчо-коригувальними методами ми спирались на роботи спеціалістів: оздоровчо-рекреаційній; масажу; психотерапії. Одержані результати опрацьовувались з допомогою методів математичної статистики.

Дослідження проводилось на базі оздоровчого центру ПО "Електронмаш" м. Києва в період з 1989 по 1994 рр., з жінками 30-47 років (180 осіб), які займалися в створеній нами "Індивідуально-психологічній школі здоров'я".

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що вперше розкрита залежність ефективності підтримання здоров'я загальнооздоровчо-коригувальними методами від особливостей особистості; виявлені і простежені в динаміці фізичні і психологічні параметри, які притаманні різним типам особистості, а також особливості мотивації та емоційної сфер екстравертів, інтровертів і

амбівертів.

Теоретичне значення роботи полягає в уточненні і розширенні уявлень про зв'язок психофізіологічних і психологічних змінних властивих різним типам особистості.

Показано, що ефективність загальнооздоровчих тренувань значною мірою визначається належністю до певного типу особистості.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що його результати можуть безпосередньо використовуватися в оздоровчих закладах для найбільш численних груп працездатного населення України - жінок 30-47 років. Розроблена комплексна програма підтримання здоров'я загальнооздоровчо-коригувальними методами, крім позитивного впливу на стан здоров'я жінок сприяє більш "м'якому" проходженню вікових кризових явищ. Дані дослідження покладені в основу методичних рекомендацій призначених для фахівців, що працюють в сфері профілактичної медицини, а також для всіх тих, хто орієнтується на вибір заходів самооздоровлення. Досвід впроваджений у практику роботи оздоровчого центру ПО "Електронмаш" м.Києва.

Надійність і достовірність результатів досліджень забезпечувалась поглибленим теоретичним аналізом проблеми; відповідністю використаних методик меті і завданням дослідження; репрезентативністю вибірки; поєднанням якісного і кількісного аналізу одержаного емпіричного матеріалу; математико-статистичною обробкою експериментальних даних.

На захист виносяться такі положення:

1. Програми підтримання здоров'я загальнооздоровчо-коригувальними методами повинні передбачувати урахування психологічних параметрів поряд з традиційною основою на фізичних і фізіологічних даних;

2. В типологічному складі особистості по вектору екстраверсія-інтроверсія у жінок 30-47 років існують диференціальні особливості які мають значення при плануванні оздоровчих заходів;

14% обстежених - специфічно екстравертний тип, який характеризується високим рівнем фізичної працездатності, нейротизму, особистісною і ситуативною тривогою;

37% обстежених - специфічно інтровертний тип, який характеризується низьким рівнем фізичної працездатності, нейротизму, особистісною і ситуативною тривогою;

49% обстежених - специфічно амбівертний тип, який характеризується середнім для вибірки рівнем фізичної працездатності, нейротизму, особистісною і ситуативною тривогою.

3. Існують достовірні відмінності в особливостях емоційної сфери і структурі мотивів у виділених диференціально-типологічних групах.

4. Урахування індивідуально-психологічних особливостей дає змогу впровадити особистістний підхід в межах масових оздоровчих програм для суттєвого сприяння підвищення їх ефективності.

Апробація роботи. Основні результати дослідження доповідались і обговорювались на Республіканській науково-практичній конференції, "Актуальні проблеми розвитку фізичної культури і спорту в період перебудови" (Суми, 1989); Всесоюзній науковій конференції "Туризм і оздоров'я населення" (Москва, 1989); Всесоюзній науково-практичній конференції "Фізична культура і оздоровий спосіб життя" (Севастополь, 1990); Республіканській науково-практичній конференції "Соціально-філософські і методичні аспекти масової фізичної культури і спорту" (Хмельницький, 1990); Київській міській міжвузівській науково-практичній конференції "Здоров'я - свідомість всіх людей" (1991); Наукових читаннях, присвячених 60-річчю Харківської психологічної школи (Харків, 1993).

Робота проходила апробацію на кафедрі психодіагностики і медичної психології Київського університету 1990-1994 рр.

Публікації. Основний зміст і конкретні результати дослідження відображені в 9 наукових публікаціях.

Структура і обсяг роботи. Дисертація складається із всту-

пу, двох розділів, закінчення, списку літератури і додатку. Рукопис містить в собі 163 машинписного тексту. Ілюстративний матеріал представлений на 1 малюнках і 14 таблицях. Бібліографія включає 191 найменувань, із них іноземних 83.

Зміст дисертації

У вступі обгрунтовується вибір теми дослідження, її актуальність, визначається об'єкт, предмет, мета роботи, формулюються гіпотези і завдання дослідження, розглядаються використані методи, розкривається наукове і практичне значення роботи, виділені основні її положення, що виносяться на захист.

Перший розділ. "Здоров'я і особистість", складається із чотирьох частин. Перша присвячена джерелам формування наукових поглядів на категорію "здоров'я і хвороба". Проведений всебічний аналіз динаміки змісту поняття "здоров'я", "хвороба", "психосоматичні розлади". Розкрита складність і різноманітність феномену "здоров'я людини" (філософсько-психологічний аспект).

Античні лікарі-філософи, як стверджує С.Я.Чікін (1990) під здоров'ям і хворобою розуміли "рівновагу чи порушення балансу різних сил", тобто наявність оптимального психофізіологічного функціонування організму. Представники східної медицини беруть за основу концепцію ін-янь, як "динамічного стану в якому гармонійно поєднуються фізичне і духовне життя в відповідності з природними принципами, прийнятими до індивідуального життя" (Л.Гаваа, 1990; K.Serizawa 1976; S.Yamamoto, 1986; J.Jussawalla, 1988).

В публікаціях вітчизняних фахівців існують різні погляди на проблему "здоров'я і хвороба". А.Я.Іванюшкін (1982) пропонує три рівня опису здоров'я і хвороби: біологічний: природне здоров'я передбачає досконалість саморегуляції організму, гармонію фізіологічних процесів і як наслідок максимум адаптивної адаптності; соціальний: здоров'я є мірою самоцінки якості життя в взаємовідношенні індивіда до світу; особистий, психологічний:

стратегія життя людини. В.П.Каганачев (1983) висуває поняття "адоров'я популяції" як соціально-історичний процес психосоціальної і біологічної життєдіяльності населення в ряду поколінь, підвищення працездатності і продуктивності суспільної праці, удосконалення психофізіологічних можливостей людини. Визначення адоров'я, Всесвітньої організації адоров'я (ВООЗ): адоров'я це стан повного фізичного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів. Уявлення про адоров'я людини частіше всього зв'язувалось головним чином з енергетичними показниками сили і витривалості (А.В.Баранов, 1986).

(Ed.Goldsmith, 1980; V.Zikmund, 1992) під адоров'ям розуміють такий спосіб життя, який сприяє його підтриманню, розвитку і оптимальному функціонуванню, а також і оптимальній взаємодії організму з середовищем. Здоров'я і хвороба є біопсихосоціальним феноменом (G.Engel, 1977).

К.Lorenz (1965), В.Франкл (1990), С.Buhler (1960) аналізуючи концепції ріаноманітних авторів дійшли до висновку, що жодному з них не вдалось подолати протиріччя між критеріями "психічного і соматичного". Здоровому організмові притаманна наявність адекватної "амісту" середовища і меті людини динаміки абудження та релактації. Аналогічний підхід характерний в роботі з хворими людьми (А.Швейцер, 1992).

Друга частина першого розділу включає висвітлення соціальних, медико-біологічних і психологічних аспектів адоров'я. Соціальне значення феномену адоров'я людини свідчить про необхідність єдиного знання про людину, яке буде базуватися на збереженні специфіки наукових дисциплін в комплексному підході до людини (Н.П.Дубінін, 1983; Ш.Т.Фролов, 1983). Одним з найважливіших завдань цієї науки буде аналіз "якості" народонаселення під яким П.Л.Капіца (1981) розуміє комплекс медико-генетичних і соціально-психологічних характеристик життя людей: Іх фізичне адоров'я, рівень розвитку інтелектуального потенціалу суспільства і т.п. В той же час загальноприйнятого наукового

підходу для вирішення цієї проблеми ще немає. Між досягненнями науки про здоров'я і щоденною практикою залишається значний розрив.

В цьому зв'язку проблема адового способу життя заслуговує особливої уваги, і при цьому спостерігається підвищення соціально-психологічної цінності адового людини. Здоровий спосіб життя по Ю.П.Лісіщину, Г.І.Царегородцеву (1986) має свою специфіку, суть якої полягає, по-перше в приділенні основної уваги психофізіологічному змісту життя індивіда чи окремих груп; по-друге життєдіяльність людей розглядається на мікросоціальному рівні (особистість, сім'я), коли вивчається головним чином діяльність людини, що націлена на задоволення первинних природних потреб (харчування, режим праці і відпочинку і т.п.).

Аналіз медико-біологічної сутності данної проблеми відкривається працями Е.І.Чагова (1988); Ю.О.Макарова (1989); А.Г.Щедріна (1989) в яких іде мова про необхідність роботи з здоровими чи відносно здоровими людьми, так як "нехвора" людина залишається на периферії лікарських інтересів. Провідні фахівці в області соціальної гігієни (І.Е.Сотникова, Т.Г.Кіріленко, Д.Н.Лоранський, 1989). Із пріоритетних напрямків в медичній науці і практиці, на перших місцях виділяли методологію і критерії оцінки індивідуального і суспільного адового, укріплення і охорону адового адових.

Психологічні аспекти адового зв'язані з аналізом концепцій про вплив нервово-психологічних факторів в виникненні психосоматичних порушень які часто спостерігаються в популяції (Г.Д.Волков, 1983; М.М.Кабанов, 1989; W.Evans, N.Kline, 1969; К.В. Фролова, 1986). Відомо, що більше половини людей знаходяться в стані психосоматичних порушень і використовують при цьому частину фізичних і психологічних можливостей закладених природою, вважає В.П.Каганцев (1980). По Б.Ф.Березіну (1960), D.Horobin (1980) виявляється, що для адаптації та збереження адового психологічні фактори більш важливі, ніж природно-кліма-

тичні. К.Е.Тарасова, Є.К. Черненко (1979), стверджують, що інфекційні хвороби складають тепер всього 10% від загальної статистики захворювань, а психосоматичні хвороби, функціональні розлади психіки, хронічний алкоголізм і наркоманія - 35%. Згідно дослідженням В.М.Дільмана (1981) в спектрі причин соматичних захворювань головне місце займають: ожиріння, гіпертонічна хвороба, метаболічна імунодепресія, атеросклероз, аутоімунні хвороби, психічна депресія і рак. Перереліченні порушення традиційно в більшості відносяться до категорії психосоматозів, тобто хворобливих станів у виникненні і течії яких ведуче значення відіграють нервово-психологічні фактори. Таким чином, необхідно звернути увагу на розповсюдження передхворобних психічних порушень, що стимулюються психосоматогами. За даними різних авторів психічні розлади діагностуються у 20-26% осіб, що мають будь-які інтеркурентні захворювання, помірні симптоми (психосоматичні розлади) - у 40-62%. Вільних від будь-яких порушень було лише 13-25% піддослідних людей (С.Б.Семічев, 1987). В.Д. Тополянський, М.В.Струковська (1986) вважають, що не менш 30%, а на думку інших авторів, не менш 50% хворих, які звертаються з соматичними скаргами до поліклінік і стаціонарів, мають потребу в корекції емоційного стану. Близько 25% хворих на соматичні страждання виявляють в клінічному діагнозі невротичні риси. В матеріалах ВООЗ (1985) підкреслювалось, що досі нема адекватної інформації про те, з яких саме компонентів складається поведінка, що сприяє укріпленню здоров'я, і як можливо ефективно навчити людину приділяти увагу своєму здоров'ю і здоров'ю оточуючих.

Третя частина орієнтована на характеристику необхідності загальнооздоровчо-коригувальних методів підтримання здоров'я здорових широких контингентів населення. Вітчизняна та закордонна традиційна медицина з її орієнтацією на переважне використання фармакологічних засобів, достатньо часто не має змоги повністю допомогти хворіючій людині через комплекс причин серед

яких провідне місце займають: значна алергізація населення, негативні явища пов'язані з екологією. Через відсутність заходів, що знижують патогенний вплив середовища, а також націлених на стимулювання захистних бар'єрів організму, відмічається короткочасний ефект лікування, виникає залежність пацієнтів від ліків. В результаті тривалого лікування знижується природний опір організму і це кінцею кінцем призводить до погіршення як соматичного, так і психічного здоров'я. Доступними загальнооздоровчо-коригувальними методами підтримання здоров'я є: біг(підтюпцем), масаж(класичний, східний), аеробіка, фізичні, дихальні вправи, психологічна саморегуляція та ін. Незважаючи на їх простоту вони мають доволі високу ефективність у разі адекватного, науково обгрунтованого застосування. Серед відомих вчених-практиків і популяризаторів цих методів: К.Купер(1987), В.К.Бальсевич (1988), М.М.Амосов, Я.А.Бендет (1989), К.Serizawa(1976), I.Schultz(1964), Б.Д.Карвасарський (1985).

Можна дійти до висновку, що на основі вказаного комплексу заходів існують найбільш оптимальні оздоровчо-підтримувальні методи для жінок віку кризи, що забезпечать гармонійний вплив на динаміку їх психосоматичних особливостей.

Четверта більш суттєва частина пов'язана з вивченням взаємозв'язку здоров'я з психофізіологічними та психологічними параметрами. Закордонні автори аналізують взаємозв'язок між психологічними особливостями особистості і фізичною працездатністю (психофізіологічні дослідження). C.Ross, D.Hages (1988) при вивченні взаємозв'язку настрою і фізичної активності вказували на те, що підвищена активність людини великою мірою зменшує негативний вплив депресії, тривоги, песимізму. R.Brown, D.Ramires (1978) досліджували психофізіологічну ефективність 2,5 місячного бігу підтюпцем по 5 разів на тиждень у здорових і депресивних осіб і встановили при цьому значне зниження по депресії в обох групах. Дослідження психофізіологів таких як, (R.Weber 1953; B.Garvin, 1972; A.Ismail, R.Young, 1976; C.Folkins, W.Sime, 1981)

привели до висновку, що показники фізичної працездатності постають як критерії психологічного функціонування. Проте, піддослідними в цих дослідженнях були тільки чоловіки, і одержані результати не можуть бути значними для жінок. L.Tucker (1983) виявив, що сильні в м'язовому відношенні чоловіки більше задоволені їх частинами тіла і процесом заняття вправами, менш емоційно тривожні і більш впевнені і задоволені собою, ніж їх слабкі однолітки. Результати праць (B.Leonardson, 1977, J.Creist, A.Ismail, 1967; S.Donoghnes, 1977) підтверджують наявність позитивного взаємозв'язку між аеробними вправами і покращенням психологічного функціонування (самовпевненості, депресії, когнитивних процесів, працездатності) R.Young, A.Ismail (1976) помітили, що більшість досліджень за цією проблемою були виконані з піддослідними молодого віку. Сутність взаємозв'язку між фізичним станом і психологічними особливостями особистості людей середнього віку раніше не вивчалися.

Більш детально психологічні аспекти взаємодії факторів самопочуття і відношення до себе з фізичним станом розкриті в інших працях (психологічні дослідження). I.Genskow (1968), R.Hearz (1978) які показали, що сприйняття піддослідними фізичного стану позитивно пов'язано з почуттям само-прийняття (самооцінки) по R.Bills, F.Vance, O.MoLean (1951) і негативно з почуттям тривожності за I.Taylor (1953), ($r=0,32, p<0,05$; $r=-0,10, p>0,05$). Проте, рівень дійсної об'єктивної фізичної працездатності за R.Cooper, 1968а, був менш зв'язаний з суб'єктивним її рівнем визначеним опитувальником. Ці дані можна інтерпретувати таким чином, що сприйняття особистістю свого фізичного стану, а не дійсна фізична працездатність зв'язані з деякими особливостями психологічного функціонування (згідно-когнитивно-фізіологічної теорії S.Schacher, 1964). Можливо певний кореляційний зв'язок між дійсною і сприймаємою фізичною працездатністю може пояснити дані про відношення психологічних особливостей особистості і фізичної працездатності, що і підтверджу-

ють праці (E.Both, 1958; W.Hammer, 1967; I.Keogh, 1959; I.Merriman, 1978). Інша група вчених (R.Behrman, 1967; K.Cooper, 1968a; M.Hellerstein et al, 1967; McPherson, 1967; D.Popejoy, 1968; B.Stamford et al, 1974) вважає, що з підвищенням фізичної працездатності знижується депресія, тривожність, помисливість, але при цьому підвищується самооцінка і соціальна адаптація. Ці дослідники підтримують точку зору A.Ismail, L.Trachtman (1973) про те що фізична активність може змінити стан свідомості. Зустрічаються також праці які розкривають мотиви занять загальнооздоровчо-коригувальними методами. Американські дослідники (R.Shephard, 1988; P.Dishman, 1987; G.Andrew, 1981) виділили п'ять причин прихильності людей до оздоровчих програм: орієнтація суспільної думки, пропозиції від кампаній своїм службовцям оздоровчих програм під впливом масового руху "Спорт для всіх, підвищення вартості медичного обслуговування, вплив соціального оточення. В працях M.Stiles (1967), P.Teraslina (1970) розкриті мотиви занять фізичними вправами, до них відносяться: гарне самопочуття під час і після участі в заняттях, суперництво при оволодінні складною технікою, насолода природою, поліпшення здоров'я, покращення фізичної працездатності. Важливою передумовою участі в програмах була близькість до місця заняття вправами. W.Roth (1974) показав, що у чоловіків і жінок з високим ризиком коронарної хвороби серця, виявилось бажання займатися вправами в 40-50 років.

З аналізом праць про психічне здоров'я пов'язані деякі дослідження. Серед типологічних класифікацій розроблених в ХХ віці, необхідно відмітити типології E.Kretschmer (1961) і W.Sheldon (1954) в яких зроблена спроба зв'язати характер реакцій людини з її фізичною конституцією. Розробки по A.Surgerman, P.Haronian (1964), L.Hendry, P.Gilles (1978), I.Wilmore (1982) показали, що мезоморфні чоловіки при порівнянні з ендоморфними схильні виявляти більш сприятливіше психічне здоров'я.

По даним R.Hayden, G.Allen, D.Camaione (1986) виходить, що випадкова кореляційна взаємозалежність між аеробними вправами і психологічним здоров'ям не є прямолінійною і критерій анимення характеру тривожності, чи інших параметрів психичного здоров'я до і після аеробної програми вправ не повністю адекватний. Є певна кількість робіт про вплив фізичних вправ на психологічні параметри у жінок. Вперше A.Guyton (1971), I.Astrand (1960), W.Morgan (1970) почали вивчати вплив джогінгу (біг з невеликою інтенсивністю) на особистісні прояви через оцінку фізичної працездатності жінок "віку кризи". Зрозуміло що потрібен деякий проміжний рівень періодичності вправ для підтримання психологічного здоров'я, але більш точні дані залишаються як і раніше неясними. Наприклад, фізичні вправи в діапазоні в початкового рівня навантаження до позамаксимальних напружень тривалий час, можуть також приводити до негативного впливу на здоров'я, виступаючи як стресовий фактор для невідготовленої людини.

На основі вивченої нами літератури, ми не знайшли згадувань про дослідження які показували б, як залежить ефективність підтримання здоров'я від психологічних особливостей особистості, її типологічної відносеності. Ці питання і стали ключовими при формулюванні цілей, завдань, робочих гіпотез даної роботи.

Другий розділ "Психофізіологічні і психологічні особливості жінок віку кризи і їх вплив на підтримання здоров'я", включає шість частин. Перша відкривається загальною характеристикою піддослідних жінок "віку кризи" середини життя" 30-47 років з відповідними порушеннями в ендокринній і психосоматичній сферах і методів дослідження.

Загалом було обстежено 180 жінок віком від 30 до 47 років (у середньому $35 \pm 1,35$). Серед піддослідних переважали особи без будь-яких інтеркурентних захворювань. Поряд з цим у більшості піддослідних (65%) спостерігалися явища вегетососудістних дистонічних розладів, афективної нестабільності (10%), наявність депресивних та іпохондрічних проявів (5%), епізоди порушень

кров'яного тиску (25%). Всі піддослідні на час обстеження працювали. Серед них 86% були зайняті у сфері розумової праці і 14% зайняті фізичною працею. Обстеження проводилося на базі оздоровчого центру ПО "Електронмаш" міста Києва в період з 1989 по 1994 рр.

Перед основними дослідженнями був проведений комплекс психодіагностичних процедур, що надав можливість вибрати найбільш інформативні засоби експресдіагностики психоемоціональних, типологічних та мотиваційних компонентів особистості: серед методів використовувались опитувальник Eysenk Personality Inventory, 1964; методики: Manual for state - Trait Anxiety Inventory, 1970; A personality scale of manifest anxiety, 1953; The Lusher colour test, 1971, шкали-самооцінки Спілберга-Ханіна, 1976, тесту САН (функціонального стану), 1973, тесту гумористичних фраз (ТГФ), 1982, у поєднанні з спостереженням за психічним станом та його динамікою під час корекційних заходів. В другій частині представлені психофізіологічні складові різних типів особистості.

В стані спокою і при максимальному велоергометричному навантаженні не було виявлено достовірної різниці показників ЧСС, САТ, ДАТ (сistolічний, діастолічний артеріальний тиск) серед трьох особистісних типів. Проте, на першій і другій ступенях навантаження 25,50 Вт встановлена достовірна різниця за показником ЧСС між інтро-екстравертами і амбі-екстравертами. На першій ступені навантаження (25 Вт) були зареєстровані такі дані $125,24 \pm 3 - 110,25 \pm 4,22$ (інтро-екстраверти); $120,47 \pm 2,54 - 110,25 \pm 4,22$ уд.хв., $p < 0,05$ (амбі-екстраверти) і на другій (50 Вт) $142,90 \pm 3,03 - 127,33 \pm 4,44$ (інтро-екстраверти). Виявлені різниці ЧСС у трьох груп імовірно були зумовлені: у інтровертів - неадекватною гіперреактивністю серцево-судинної системи і схильністю до тахікардії (Н.Еysenk, В.Сybil, 1964); амбівертів-нормотонічною реакцією пульсу; у екстравертів - економічністю адапційної роботи серцево-судинної системи на навантаженні (стресова ситуація).

Результати порівняння психофізіологічних параметрів відображені в Табл.1.

Встановлений різний рівень фізичної працездатності між трьома особистістними типами. У інтровертів він був самим низьким ($72,22 \pm 4,40$). Амбіверти проявили відносно середні показники ($77,38 \pm 2,92$ Вт), а у екстравертів був виявлений високий II рівень ($100 \pm 6,15$ Вт), при достовірній різниці показників між інтро-екстравертами і амбі-екстравертами.

Кореляційні залежності в групах інтро-екстравертів між віком піддослідних і фізичною працездатністю становили - ($r = -0,535; -0,601, r < 0,05$). При обстеженні в стані спокою перед велоергометричною пробою були зареєстровані залежності між показниками САТ і віком піддослідних. У амбі-екстравертів вони відповідно склали ($r = 0,474; 0,635, r < 0,05$). У інтровертів встановлені достовірні залежності між їх віком і ЧСС, САТ, ДАТ в умовах максимального навантаження ($r = -0,493; -0,448; 0,422, r < 0,05$), а у амбі-екстравертів тільки з показниками САТ ($r = 0,321; 0,614, r < 0,05$).

На рівні 25,50 Вт навантаження у інтровертів встановлені значимі залежності тільки між їх віком і САТ, ДАТ ($r = 0,658; 0,373; 0,572; 0,361$), проте амбі-екстравертованість жінок не була пов'язана ні з одним із перелічених параметрів. Були виявлені відмінності в характері взаємозалежностей між інтроверсією і САТ на рівні 25 Вт ($r = 0,367, r < 0,05$), амбіверсією з ЧСС, але на максимальному навантаженні ($r = 0,367, r < 0,05$), у екстравертів зовсім не було значущих залежностей з контрольованими параметрами.

В групах інтро-амбівертів не встановлено достовірних залежностей за показниками тривожності і тривоги в стані спокою, при максимальному навантаженні, і ступенях 25,50 Вт. У екстравертів в стані спокою виявлені від'ємні кореляційні зв'язки середнього рівня між тривожністю і ЧСС ($r = -0,647, r < 0,05$) і ДАТ ($r = -0,674, r < 0,05$). На ступенях 25,50 Вт у екстравертів був ви-

Динаміка психофізіологічних показників
в стані спокою, максимальному навантаженні,
двох ступенях 25 і 50 Вт в групах інтровертів,
амбівертів, екстравертів.

Фізіологічні показники	Індивідуально-психологічні особистісні особливості		
	1	2	3
	Інтроверти n=33	Амбіверти n=42	Екстраверти n=12
В стані спокою			
ЧСС	82,03 ± 1,65	84,88 ± 1,69	82,66 ± 2,59
Систолічний артеріальний тиск САТ	128,18 ± 3,10	125 ± 2,19	125,41 ± 1,94
Діастолічний артеріальний тиск ДАТ	83,33 ± 1,88	85,11 ± 1,52	86,66 ± 1,97
Максимальне навантаження			
ЧСС	158,36 ± 3,11	159,16 ± 2,10	164,58 ± 2,71
САТ	182,42 ± 4,24	185,07 ± 3,29	180 ± 8,18
ДАТ	91,36 ± 1,74	93,45 ± 2,02	90 ± 2,13
25 Вт навантаж.	*	*	*
ЧСС	125,24 ± 3(1-3)	120,47 ± 2,54(2-3)	110,25 ± 4,22
САТ	157,42 ± 4,64	155,64 ± 3,37	145 ± 7,73
ДАТ	87,87 ± 1,94	90,73 ± 1,59	89,58 ± 3,04
50 Вт навантаж.	*	*	*
ЧСС	142,9 ± 3,03(1-3)	138,92 ± 2,41(2-3)	127,33 ± 4,44
САТ	173,57 ± 4,53	171,42 ± 4,57	160 ± 7,63
ДАТ	90,75 ± 1,91	91,5 ± 1,89	93,33 ± 2,41

Примітка : * - різниця достовірна

явлений взаємозв'язок між тривожністю за шкалою Спілберга і ДАТ ($r = -0,645; -0,712, p < 0,05$).

Під час дослідження статичної координації (проби Ромберга), стійкості вестибулярного апарату (проби Воячека і Яроцького) спостерігалась тенденція більш тривалого виконання проб у жінок з екстравертивним особистісним типом. У них же спостерігались і більш значні показники ЧСС. Інтроверти перевищили всіх за лабільності нервово-м'язового апарату (тепінг-тест) (за показниками С.Н.Попова, 1985). При вивченні впливу вегетативної нервової системи на динаміку ЧСС встановлені розбіжності у різних особистісних типів жінок.

Ортостатична проба привела до прискорення ЧСС у порівнянні з початком проби у всіх особистісних типів, проте у амбівертів це виявилось більш суттєво (з $75,95 \pm 11,79$ до $84 \pm 1,69$ уд.хв.). Кліноостатична проба навпаки, спричинила зменшення ЧСС, з максимальними показниками у екстравертів (з $85,19 \pm 11,63$ до $70,19 \pm 8,92$ уд.хв.). Окосерцева проба (Ашнера) не справила помітного впливу на динаміку ЧСС, проте екстраверти виділилися стійкою схильністю до брадикардії.

Встановлені кореляційні зв'язки: між інтроверсією і ЧСС після проби Воячека ($r = 0,448, p < 0,05$), між тривожністю за шкалою Тейлор і часом виконання проби Ромберга ($r = -0,552; -0,490, p < 0,05$); віком амбівертів і ЧСС (ортостатична проба ($r = -0,350, p < 0,05$); тривожністю за Тейлор і Спілбергер-Ханіну з часом виконання проби Яроцького ($r = -0,326; -0,310, p < 0,05$).

Спеціальної уваги приділено аналізу психологічних складових піддослідних жінок. Ці дані наводяться у третій частині другого розділу. У інтро-амбівертів проявилась тенденція до більш високих показників нейротизму у порівнянні з екстравертами. Встановлені достовірні розбіжності рівня тривоги за шкалою: Тейлор між інтро-амбівертами ($23,56 \pm 1,04 - 20,77 \pm 0,83, p < 0,05$) і за шкалою Спілбергер між інтро-екстравертами ($50,26 \pm 0,98 - 45,72 \pm 1,88, p < 0,05$). Таким чином, інтро-амбівертованість осо-

бистості жінок віку кризи характерна проявом більш високого рівня тривоги і нейротизму. Показники ситуативної тривожності жінок обох типів знаходяться в тих же межах.

Цікавим аспектом четвертої частини є порівняння психологічних особливостей мотиваційної і емоційної сфер піддослідних. За даними тесту гумористичних фраз (ТГФ) були виділені найбільш значні семантичні категорії, що стосувалися ставлення до здоров'я і його підтримання. В Табл.2 наводяться умовні мотиваційні бали в основних порівняльних категоріях у виділених типів піддослідних. Помітні різниці в мотиваційних балах встановлені у випадках мотивів "Творчість" між інтро-амбівертами ($p < 0,05$), "Гроші" між інтро-екстравертами ($p < 0,05$). В мотиваційній структурі особистості всіх трьох типів жінок ведучими мотивами є: "Здоров'я", "Покращення самопочуття". Проявилась різниця величини мотиваційного балу між трьома групами мотивів, у екстравертів: "Пияцтво", "Мода", "Сімейні чвари", "Творчість"; у інтровертів: "Кар'єра", "Сексуальна привабливість", "Соціальні непорозуміння", "Гроші"; у амбівертів найбільш важливим виявився мотив "Сексуальна привабливість". Виділені специфічні мотиви тілесно орієнтовної, поведінкової спрямованості для всіх трьох типів жінок; сюди ж включений аналіз причин труднощів для систематичних оздоровчих занять і ціннісний орієнтації жінок.

Особливості емоційних станів у ситуації занять за оздоровчою програмою досліджувались за допомогою тесту кольорів Люшера.

Особливості вибору кольорів відзначалися розміщенням фіолетового і жовтого кольору амбі-екстравертів ($5,29 \pm 0,29 - 3,83 \pm 0,60$, $p < 0,05$, 6-4 позиції); ($4,70 \pm 0,029 - 6 \pm 0,40$, $p < 0,05$, 5-7 позиції).

Одержані кореляційні залежності між інтроверсією і вибором чорного кольору ($r = -0,330$, $p < 0,05$), екстраверсією і зеленим, чорним кольорами ($r = 0,683; -0,580$, $p < 0,05$). На основі даного вибору кольору можна припустити, що емоційна сфера екстравертів

Мотиваційно-типологічна структура
особистості жінок інтровертів,
амбівертів, екстравертів.

Зміст категорій	Інтроверти n=32		Амбіверти n=46		Екстраверти n=12	
	Ранг мотиву	Бал	Ранг мотиву	Бал	Ранг мотиву	Бал
Здоров'я	1	12,3 ± 0,34	1	11,57 ± 0,37	1	12 ± 0,70
Мода	2	8,4 ± 0,56	7	5,70 ± 0,32	2	8,81 ± 0,80
Кар'єра	3	6,96 ± 0,58	4	10,34 ± 0,45	4	10,91 ± 0,64
Пияцтво	4	9,93 ± 0,64	2	7,63 ± 0,44	6	8 ± 1,14
Сімейні чвари	5	7,85 ± 0,61	5	6,76 ± 0,44	3	5,5 ± 0,61
Творчість	6*	7,82 ± 0,52	3	6,85 ± 0,43	5	8,1 ± 0,72
Сексуальна привабливість	7	6,28 ± 0,50	6*	6,37 ± 0,47	9*	3 ± 0,43
Соціальні непорозуміння	8	5,44 ± 0,58	9*	4,37 ± 0,39	8	4,57 ± 0,78
Гроші	9*	4,75 ± 0,51	8	5,12 ± 0,37	7	5,87 ± 0,54

Примітка : $P_{61-A} < 0,05$, $P_{91-E} < 0,05$, $P_{9A-E} < 0,05$
* різниця достовірна

характеризується прагненням до стримування частих негативних переживань за даними M.Lusher (1971). В несприятливих умовах (конфлікти, складні ситуації та інш.) у таких суб'єктів можлива алкоголізація. Це підтверджує дослідження мотивації за допомогою ТГФ, що вказує на присутність категорії "Пияцтво" в спектрі даних екстравертів. Особливістю інтровертів виявилось прагнення до активного переборювання негативних переживань, їх переробці, що підтверджується одним із домінуючих мотивів - "Кар'єра". Для амбівертів типовою є більша зрівноваженість. Велике значення приділяється піддослідними сексуальним аспектам взаємин між людьми (один із домінуючих мотивів "Сексуальна привабливість").

На основі проведених досліджень і виявлених типологічних груп в п'ятій частині розроблені практичні рекомендації і індивідуалізована коригуюча оздоровча програма, яка формувалась з урахуванням психологічного стану жінок 30-47 років переклімактеричного періоду. Програма включала три частини:

1. Оздоровчо-рекреаційна (ходьба, біг-підтюпцем, аеробіка з сучасним музичним супроводженням, фізичні, дихальні вправи, масаж (класичний, східний). Заняття проходили як в спортзалі, так і на повітрі (пейзажному ландшафті), що справляло опосередкований вплив природи на оздоров'я людини. Під час складання першої частини ми орієнтувались на розробки: (В.К.Бальсевича, 1988; А.А.Віру, Т.Ю.Юрімає, Т.А.Смірнова, 1988; К.Serizawa, 1976; М.С.Ніжник, 1989).

2. Школа з навчання різним методикам масажу (класичний, східний, самовмасаж); заняття проходили в спеціалізованому приміщенні з показом навчального матеріалу на слайдах. В основу була покладена авторська методика (О.В.Корнієнко, О.Я.Тихонової, 1990).

3. Психотерапевтичний вплив і навчання (аутогенне тренування, психом'язова релаксація, психотренінг під час гри і вправ, пейзажні слайди тонізуючо-заспокойливої спрямованості)

(I.Schultz, 1964; Б.Д. Карвасарського, 1985; Н.В. Цаєна, Ю.В. Пахомова, 1988).

Ефективність індивідуалізованих оздоровчих програм в шостій частині перевірялася дослідженнями динаміки стану і фізичної працездатності до і після корегувальних впливів. До участі в програмі встановлена достовірна різниця показників ЧСС, що правда торкалося лише інтро-амбівертів ($72,31 \pm 2,87 - 81,64 \pm 3,25$ уд.хвил., $p < 0,05$). Порівняння САТ, ДАТ в трьох групах привело до встановлення артеріальної гіпертензії до курсу тренувань в межах (130-140; 80-90 мм рт.ст.). Максимальні значення виявлені у екстравертів. Інтро-амбіверти не дуже відрізнялися за цими показниками. Після закінчення програми виявилось, що амбівертованість особистості жінок була пов'язана з позитивною динамікою САТ ($134,21 \pm 5,25 - 120,35 \pm 3,22$ мм рт.ст., $p < 0,05$), що відповідало зниженню тиску в даній групі на 14 мм рт.ст. У інтро-екстравертів такі зміни склали лише 7-10 мм рт.ст. Помічена тенденція зниження ДАТ у інтро-амбівертів на 2-8 мм рт.ст., у екстравертів на 13 мм рт.ст., в наслідок виконання повного курсу програми.

До проведення одноразового заняття з аеробіки були відмічені тенденції переважності характеристик САН "самопочуття" (сили, здоров'я, втоми): (у інтро-екстравертів) $5,35 \pm 0,40 - 5,76 \pm 0,36$ (над відповідними параметрами "активності" (рухливості, швидкості і темпу проходження функцій) у амбівертів ($5,03 \pm 0,16$)). Після заняття змінився суб'єктивний стан піддослідних. У інтро-амбівертів підвищились параметри "настрою" (емоційного стану) ($5,08 \pm 0,54 - 6,06 \pm 0,39$; $4,98 \pm 0,25 - 6,4 \pm 0,31$), у екстравертів, проявився вплив аеробіки на "самопочуття" ($5,76 \pm 0,36 - 6,4 \pm 0,20$). Таким чином, одноразове заняття з аеробіки у сучасному музикальному супроводі тільки у амбівертів приводило до достовірного підвищення параметрів САН: "самопочуття" ($4,98 \pm 0,22 - 5,99 \pm 0,25$, $p < 0,05$); "активності" ($5,03 \pm 0,16 - 6 \pm 0,25$, $p < 0,05$); "настрою" ($4,98 \pm 0,25 - 6,4$

$r = 0,31$, $p < 0,05$). Зареєстровані також достовірні кореляційні зв'язки між віком у амбівертів і показниками САН, ($r = 0,514$; $0,479$; $0,542$, $p < 0,05$) до участі в занятті.

Зафіксовано вплив інтровертивності жінок з суміжним артеріальним тиском на зниження САТ після десяти сеансів класичного масажу "комірничкової зони" ($132,5 \pm 3,62 - 116,87 \pm 5,50$ мм рт.ст., $p < 0,05$), в середньому на 12-16 мм рт.ст., але на ДАТ, ЧСС дані сеанси не привели до подібного впливу. Амбі-екстравертивність, також спричинила незначну тенденцію зниження САТ і ДАТ після таких процедур. Інтроверсія при класичному одноразовому масажу супроводжувалась підвищенням показників САН (перебільшена динаміка самопочуття). Але амбіверсія з використанням вже одноразового самомасажу підвищує тільки показники "самопочуття" і "настрою". Ситуативна тривожність знижується під час обох методик масажу. Для екстравертів окремі компоненти оздоровчо-підтримувальної програми, також приводили до стимульно-седативного впливу на вибірккову варіабельність функціонального стану, показники САН, тривогу і тривожність, САТ, ДАТ, ЧСС і сприяли більш м'якому подоланню стресових ситуацій в предметно-практичному житті.

У заключних розділах узагальнюються підсумки дослідження. Одержані результати підтвердили сформульовані гіпотези і дозволили дійти до таких висновків:

1. В групах жінок кризового віку виявлені специфічні особливості, що дозволяють індивідуалізувати впливи коригуючі стан здоров'я. Найбільш інформативним виявився поділ на групи інтровертованих, амбівертованих та екстравертованих особистостей.

2. Серед обстежених жінок у віці 30-47 років було виявлено амбівертованих - 49%, інтровертованих - 37%, екстравертованих - 14%.

3. Встановлені специфічні типологічні особливості притаманні виділеним типам. У екстравертів зафіксовані риси ситуативної і особистісної тривожності, імпульсивність, слабкий конт-

роль над емоціями і почуттями. Для інтровертованих найбільш типовими рисами виявлялись нейротизм, схильність до депресії, помисливість, малорухливість. Амбівертовані відрізнялися наявністю перелічених проявів у проміжному ступені.

4. В мотиваційній структурі особистості жінок, що звертаються до курсів підтримання адорів'я основними мотивами є: "збереження адорів'я", "покращення самопочуття", "надбання привабливості". Встановлені специфічні варіанти мотивації притаманні окремим типам: екстраверти орієнтовані на можливість позбутися певних негативних звичок, спонукальним мотивом занять часто виступає "Мода", інтроверти у адорів'яльних заняттях переважно шукають засіб підвищення соціального статусу, а також сексуальної привабливості.

5. Емоційні прояви виділених типів жінок кризового віку розрізнялись: для інтровертів була характерна емоційна несталість, слабка здібність до відреагування негативних переживань, екстравертовані були схильні до активного подолання емоційних кризів.

6. У виділених типах жінок кризового віку помітні відмінності у психофізіологічних показниках та показниках фізичної працездатності. Екстравертам притаманні відносно високий рівень фізичної працездатності, стабільність ЧСС, статичної координації, схильність до брадикардії після киностатичної та окосерцевої проби. Інтроверти відрізнялись більш низькою фізичною працездатністю, нестабільністю ЧСС. Для амбівертів більш типовим був прояв нормостонічної реакції ЧСС при середньому рівні фізичної працездатності, деяка схильність до тахікардії після ортостатичної проби.

7. Для досягнення коригуючого ефекту адорів'яльної програми необхідно використовувати специфічні для жінок кризового типу ризики фізичних навантажень, психокоригуючих впливів, спеціальних фізіотерапевтичних процедур.

З теми дисертації опубліковані такі роботи:

1. Фізична працездатність типологія і мотиваційна структура особистості жінок які займаються аеробікою // Актуальні проблеми розвитку фізичної культури і спорту в період перебудови. - Суми, 1989. - С.110-112.

2. Психологічні особистісні особливості, фізична працездатність і їх урахування в процесі занять туризмом // Туризм і здоров'я населення. - Москва, 1989. - С.42.

3. Мотив "Здоров'я", особистісні особливості і фізична працездатність жінок які займаються аеробікою // Фізична культура і здоровий спосіб життя. - Севастополь, 1990. - С.62-63.

4. Можливості урахування психосоматичного аспекту в профілактичній направленості масової фізичної культури і спорту. // Соціально-філософські і методичні аспекти фізичної культури і спорту. - Хмельницький, 1990. - С.57-59.

5. Розвиток профілактичних основ масової фізичної культури через єдність теоретичного і емпіричного пізнання. // Соціально-філософські і методичні аспекти масової фізичної культури і спорту. - Хмельницький, 1990. - С.140-142.

6. Індивідуально-психологічні особистісні особливості при використанні різних методик масажу для профілактики артеріальної гіпертензії: Метод. рекомендації // Сост. О.В.Корнієнко, О.Я.Тіхонова-К.: КДІФК, 1990. - 28 с.

7. До обґрунтування "Філософії фізичної культури" // Здоров'я - свідомість всіх людей. - Київ, 1991. - С.39-40.

8. Соціально-психологічний підхід як основа реалізації профілактичної функції масової фізичної культури // Проблеми соціальної психології. - Київ, 1992. - вип. 1. - С.128-133.

9. Соціально-психологічний підхід як основа підтримання здоров'я активними методами // Актуальні проблеми сучасної психології. - Харків, 1993. - С.375-378.

Корнієнко А.В. Індивідуально-психологіческая диагностика в разработке программ сохранения здоровья женщин (на материале кризисного периода).

Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.01 - Общая психология. История психологии. Киевский университет Тараса Шевченко, Киев, 1994.

Работа посвящена изучению влияния индивидуально-психологических особенностей на показатели здоровья женщин 30-47 лет. Этот период может быть определен как пограничный между здоровьем и болезнью. Раскрыта зависимость эффективности поддержания здоровья путем общеоздоровительных тренировок от особенностей личности. Выявлены и прослежены в динамике физические и психофизиологические параметры, присущие разным типам личности, а также особенности мотивационной и эмоциональной сфер экстравертов, интровертов и амбивертов в ситуации оздоровительных тренировок. Разработанная комплексная программа сохранения здоровья общеоздоровительно-коррекционными методами, помимо решения основной задачи способствует литическому протеканию возрастных кризисных явлений у женщин.

Ключові слова: збереження здоров'я жінок, психологічна діагностика, загальнооздоровчо-коригувальні методи.

Kornienko A. Individual psychological diagnostics in women's health preserving for program elaboration.

The thesis is on the expectation of scholar degree of candidate of psychological science on the speciality 19.00.01 - General psychology. History of psychology, Kiev Taras Schevchenko University, Kiev, 1994.

The thesis dedicated to study the influence of individual psychological peculiarities of the women's health parameters at the age of 30-47. It's a psychosomatic state between health and disease. Firstly, the dependence of health's preservice effectiveness, general health-training from individual psychological peculiarities were found.

The ways of dynamics the physical and psychophysiological parameters of different personality and motivational, emotional

spheres among extroversion, introversion, ambaversion was
stadyed. The complex program of health's preservance was
determined. Elaborated varions types of individual corrective
programs.

Shur