

Such father-image includes identical number of positive and negative qualities. The positive image of the ideal father can compensate a negative or ambivalent father-image at young men and girls from one- and two-parent families. Sources of formation of an father-image in youthful age need new research.

Key words: father-image, image of the ideal father, Self-image, identification.

УДК 159. 944. 4 + [159. 922 : 613]

Ю.І. ПИЛИПАКА, В.Л. РОМАНЮК

СТРЕС ЯК ЗАГАЛЬНИЙ АДАПТАЦІЙНИЙ СИНДРОМ ТА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

У статті на основі теоретичних досліджень розкриті функціональні зв'язки стресу як загального адаптаційного синдрому та складових психічного здоров'я особистості. Розроблена психофізіологічна модель стрес-стійкості з відповідними рівнями (екологічний, соціальний, клінічний, емоційний, мотиваційний, когнітивний, поведінковий).

Ключові слова: стрес як загальний адаптаційний синдром, функціональна модель стрес-стійкості, психічне здоров'я, особистість.

Постановка проблеми. Фахівці ВООЗ, враховуючи біо-психо-соціальну сутність людини як виду *Homo sapiens*, визначають здоров'я як стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних вад. Критерії (показники) здоров'я людини як біо-психо-соціального феномену мають кількісну і якісну характеристику, а також суттєві взаємозв'язки та вимагають відповідних міждисциплінарних досліджень. Особливої уваги заслуговують дослідження щодо функціональних зв'язків стресу як загального адаптаційного синдрому та психічного здоров'я особистості, що і було основною метою статті. При цьому проблема стресу та його ймовірних клінічних наслідків для фізичного, психічного і соціального здоров'я особистості значно зростає в умовах глобалізації, загострення економічних і політичних відносин у суспільстві, під час релігійних і воєнних конфліктів тощо.

Результати теоретичного дослідження. Вітчизняні фахівці визначають психічне здоров'я як «стан душевного благополуччя людини, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів та можливістю свідомого регулювання поведінки і діяльності» [1]. Зміст поняття «психічне здоров'я» не вичерпується лише медичними і психологічними критеріями, а охоплює й ті соціальні норми, які регламентують життя людини. Нормальне психічне здоров'я людини передбачає відповідність суб'єктивних образів відображуваним об'єктам, відповідний до віку рівень розвитку інтелектуальної, емоційної і вольової сфер, розвинену адаптивність, здатність до розумового планування життєвих цілей та забезпечення належної активності для їх досягнення. Розкриваючи зміст поняття «психічне здоров'я», ВООЗ виокремлює сім його компонентів: 1) усвідомлення постійності та ідентичності свого фізичного і психічного «Я»; 2) постійність і однаковість переживань в однотипних ситуаціях; 3) критичне ставлення до себе та своєї діяльності; 4) адекватність психічних реакцій впливу середовища; 5) здатність керувати своєю поведінкою відповідно до встановлених норм; 6) планування власної життєдіяльності та реалізація її; 7) здатність змінювати свою поведінку залежно від зміни життєвих обставин» [1].

Окрім того, здоров'я на психічному рівні включає в себе наступні компоненти: емоційний – здатність адекватно виражати почуття та емоції в різних життєвих ситуаціях; інтелектуальний – процес вилучення і засвоєння інформації, уміння опрацювати і застосовувати інформацію у відповідності з отримуваними знаннями; особистісний – процес усвідомлення себе як особистості («Я» і «не-Я»), якій притаманне самовідчуття, самооцінка, самопізнання, самореалізація. Одним з критеріїв психічного здоров'я є феномен психічної рівноваги, що включає оптимальну взаємодію різних сфер особистості – емоційної, вольової,

когнітивної. Порушення психічної рівноваги призводить до особистісних деградації і деструкцій, соціальної та персональної дезадаптації. Встановлено, що відхилення у психічному здоров'ї супроводжуються структурними змінами різних складових особистості – інтелекту, темпераменту, характеру, зменшенням соціальної активності тощо. Загальною ознакою патології психічного здоров'я вважають втрату здатності повноцінно виконувати професійну діяльність та усі її форми – комунікативну, пізнавальну, художньо-естетичну тощо.

Основним критерієм психічного здоров'я є здорова особистість, яка характеризується вираженою цілеспрямованістю (усвідомленням сенсу життя), активністю, енергійністю, самоконтролем, волею, адекватною самооцінкою тощо. Психічне здоров'я тісно пов'язане із соціальним благополуччям особистості, що відображається у наступних характеристиках: адекватне сприйняття соціальної дійсності, ефективна адаптація до соціуму, інтерес до соціального життя, соціальне благополуччя, спрямованість на суспільну справу, культура споживання, альтруїзм, відповідальність перед іншими тощо.

У цілому здоров'я як морфо-функціональний феномен тісно пов'язане з реактивністю організму – властивістю певним чином реагувати на зміну умов середовища існування (природного і соціального). Щодо людини виділяють наступні форми реактивності: біологічна або видова (первинна) реактивність; групова або конституційна реактивність; індивідуальна реактивність; фізіологічна реактивність; патологічна реактивність; специфічна реактивність; неспецифічна реактивність [2]. Також існує функціональний зв'язок між реактивністю і резистентністю організму, тобто його стійкістю протидіяти патогенним чинникам.

У більшості неспецифічна реактивність організму реалізується через стрес як загальний адаптаційний синдром. За визначенням Ганса Сельє (26.01.1907 р. – 16.10.1982 р.), стрес – це загальна неспецифічна реакція організму у відповідь на дію будь-яких сильних подразників (стрес-чинників) середовища існування (1936 р). Внаслідок дії різноманітних стрес-чинників в організмі виникають однотипні фізіологічні та біохімічні зміни, спрямовані на їх нейтралізацію. Сукупність таких змін Ганс Сельє назвав загальним адаптаційним синдромом (синдром біологічного стресу), або клінічним виявом стресу, який супроводжується трьома стадіями: 1) стадія тривоги з відповідною фазою шоку (зниження захисних механізмів) і фазою протишоку (посилення захисних механізмів); 2) стадія опору (резистентності, стійкості) – стадія ефективної адаптації до нових умов існування; 3) стадія виснаження – неефективність захисних механізмів, дезадаптація та суттєве порушення гомеостазу [3, 4, 5, 6, 7]. Кожна з цих стадій характеризується посиленням функції певних регуляторних систем організму, насамперед, функціональної системи гіпоталамус (релізінг-чинники – кортиколіберин) – гіпофіз (АКТГ – адреноректоритропний гормон) – наднирники (катехоламіни – адреналін і норадреналін та кортикостероїди – глюкокортикоїди і мінералокортикоїди) з ключовим механізмом гомеостазу – негативним зворотним зв'язком (кібернетичний алгоритм), зміною вегетативних (вісцеральних) і електрофізіологічних показників, рухової активності тощо. Одночасно зростає активність симпатичного відділу автономної (вегетативної) нервової системи. У цілому біологічна (еволюційна) функція стресу – ефективна адаптація з відповідними компенсаторними механізмами [5].

Під час розвитку першої стадії стресу (стадії тривоги) кров організму людини посилено збагачується адреналіном (80-90 %) і норадреналіном (20-10 %) [5]. Як правило, стан тривоги, страху, паніки, жаху, відчуття небезпеки тощо супроводжується переважно надходженням у кров адреналіну (А) з відповідним поведінковим механізмом активної або пасивної втечі (Уолтер Кеннон). У свою чергу, стан посиленої фізичної і розумової діяльності, витривалості, подолання перешкод тощо реалізується на тлі високого вмісту у крові норадреналіну (НА) та його домінуванням щодо адреналіну з відповідним поведінковим механізмом боротьби (Уолтер Кеннон, 19.10.1871 р. – 01.10.1945 р.).

Слід відмітити, що під час розвитку першої стадії стресу (стадії тривоги) адреналін і норадреналін, насамперед, активують метаболізм та діяльність серцево-судинної системи. При цьому відмічається зростання частоти пульсу (симптоми тахікардії) та артеріального тиску

(симптоми артеріальної гіпертензії), зміни щодо в'язкості крові та насиченості її киснем, збільшення вмісту глюкози в крові тощо. Таким чином, під час стресу найбільш інтенсивного впливу зазнає серцево-судинна система організму людини з відповідним метаболізмом та гемодинамікою, що вимагає посиленої уваги щодо показників фізичного і психічного здоров'я.

Цікаво, що у різних видів тварин співвідношення секреції адреналіну і норадреналіну суттєво відрізняється та сприяє відповідній ефективній адаптації в складних умовах природного середовища. Так, у кита (морські ссавці) норадреналін крові складає 70-80 %, у кролика (гризуни) практично виключно синтезується адреналін [5].

За особливостями функціонування симпато-адреналової системи у людини (співвідношення синтезу адреналіну і норадреналіну) можна прогнозувати успішність діяльності в складних умовах природного і соціального середовища. У зв'язку з цим у спорті визначено два типи спортсменів – адреналіновий (з прогнозом на відносно низькі спортивні результати) та норадреналіновий (з прогнозом на відносно високі спортивні результати) [5]. Слід відмітити, що із зростанням спортивної майстерності відмічається підвищення реактивності саме норадреналінового ланцюжка симпато-адреналінової системи. Окрім того, існує відповідна класифікація біотипів людини – адреналіновий тип (тип-А), норадреналіновий тип (тип НА), змішаний тип (А+НА-тип) [8].

У цілому стрес суттєво впливає на ефективність діяльності як складової фізичного і психічного здоров'я. Як правило, при високому рівні стресової напруги працездатність знижується. При цьому посилюються сенсо-моторні реакції та вагомо змінюється когнітивна сфера – зростають помилки пам'яті і навчіння, інтенсивність мислення (гіперактивність і гіпоактивність), виникають змінені стани свідомості тощо.

У загальному виділяють фізіологічні та психологічні стрес-чинники і, відповідно, фізіологічний і психологічний стрес. У свою чергу, психологічний стрес поділяють на емоційний та інформаційний [5, 6]. Окрім того, Ганс Сельє розрізняв еустрес (корисний стрес з домінуванням позитивних емоцій), що характеризує посилення адаптивних можливостей організму, які спрямовані на збереження його здоров'я та дистрес (шкідливий стрес, близький до патології розлади функцій з домінуванням негативних емоцій).

У цілому динаміка стресу з відповідними стадіями тривоги, резистентності, виснаження супроводжується на рівні організму суттєвими морфологічними, фізіологічними, біохімічними, імунологічними, когнітивними і емоційними змінами та може сприяти розвитку соматичної патології (інфекційній та неінфекційній), а також психічної і поведінкової патології.

Окремої уваги заслуговує стрес як функціональна (психофізіологічна) модель розладів психіки і поведінки особистості, у т.ч. афективних, психогенних (невротичних) і психосоматичних розладів. Так, за МКХ-10 (Міжнародна класифікація хвороб десятого перегляду), Клас V (F00-F99 – Розлади психіки і поведінки) визначають наступні психічні і поведінкові розлади особистості, що зумовлені стресом: F32 – Депресивний епізод; F43 – Реакції на тяжкий стрес та розлади адаптації; F43.0 – Гостра реакція на стрес; F43.1 – Посттравматичний стресовий розлад; F43.2 – Порушення адаптації; F62.0 – Стійка зміна особистості після катастрофи у відповідних рубриках (F30-F39 – Розлади настрою (афективні розлади); F40-F48 – Невротичні, пов'язані зі стресом, та соматоформні розлади; F60-F69 – Розлади особистості та поведінки у зрілому віці) [9]. Відповідно у «Довіднику з діагностики і статистики психічних розладів» (DSM-IV) Американської психіатричної асоціації роль стресу в етіології і патогенезі психічної і поведінкової патології визначені у категорії «Тривожні розлади», у т.ч. 309.81 – Посттравматичний стресовий розлад та 300 – Гострий стресовий розлад [10].

Потребує суттєвих комплексних досліджень часова тривалість (хвилини – години – дні) відповідних стадій стресу (тривоги, резистентності, виснаження) у залежності від інтенсивності фізіологічних і психологічних стрес-чинників та відповідно динаміки показників фізичного і психічного здоров'я особистості.

Окрім того, динаміка стрес-реакцій та відповідно показників фізичного і психічного здоров'я має індивідуальні (вік і стать), психологічні (темперамент і характер), соціальні (умови проживання – село і місто, навчання і професійна діяльність), екологічні (вміст мікроелементів і макроелементів у харчових ланцюгах) особливості, що потребує додаткових комплексних досліджень.

Окремо слід визначити еколого-географічні складові здоров'я людини. Так, геохімічна ситуація Західного регіону України характеризується нестачею у ґрунтах і воді рухомих форм таких біогенних мікроелементів як йод, цинк, кобальт, мідь, марганець, селен, що обумовлює зменшення їх вмісту в рослинах та спричиняє розвиток відповідних мікроелементозів у людини. Серед мікроелементозів на території Західного регіону України найбільш поширеними є йодна, цинкова, кобальтова, мідна, селенова і марганцева недостатність.

У Західному регіоні України особливу увагу дослідників привертає захворювання людини на йодну недостатність, яка в останні роки має тенденцію до загострення. Окремої уваги заслуговує вплив радіоактивного забруднення довкілля після аварії на Чорнобильській АЕС на міграцію біогенних мікроелементів у харчових ланцюгах через систему антогоністичних відносин та засвоєння в організмі людини. Основні форми патології щитоподібної залози пов'язані з її гіпофункцією (гіпотиреоз) або гіперфункцією (гіпертиреоз). Основними патофізіологічними змінами щитоподібної залози (йододефіцитними захворюваннями) є базедова хвороба (гіпертиреоз), мікседема (гіпотиреоз), ендемічний і природжений зоб (як гіпотиреоз, так і гіпертиреоз). Крайнім проявом дефіциту йоду у людини є кретинізм (гіпотиреоз), розвиток якого характеризується розумовою і фізичною відсталістю.

Окрім того, симптоми гіпотиреозу або гіпертиреозу супроводжують розлади психіки і поведінки особистості, у т.ч. афективні, психогенні (невротичні), психосоматичні розлади тощо. У цілому гіпофункція або гіперфункція щитоподібної залози суттєво впливає на когнітивну та емоційну сферу особистості, її фізичні та розумові здібності, а також творчість.

Таким чином, складні еколого-географічні умови Західного регіону України із дефіцитом у природному середовищі та харчових ланцюгах біогенних мікроелементів може бути додатковим екологічним стрес-чинником та вагомо впливати на стрес-стійкість і стрес-уразливість особистості та, відповідно, етіологію і патогенез соматичної та психічної і поведінкової патології.

У цілому, враховуючи суттєві функціональні зв'язки стресу як загального адаптаційного синдрому та психічного здоров'я особистості за відповідним алгоритмом внутрішньої картини хвороби (Роман Лурія, 1935 р.) та внутрішньої картини здоров'я (Віктор Каган, 1986 р.) розроблена та впроваджується в умовах навчального процесу психофізіологічна система стрес-стійкості особистості (функціональна модель внутрішньої картини стрес-стійкості особистості) з відповідними рівнями: 1 – екологічний рівень (індивідуальна оцінка природних умов існування щодо стрес-уразливості), 2 – соціальний рівень (індивідуальна оцінка соціальних умов щодо стрес-уразливості), 3 – клінічний рівень (індивідуальна оцінка стрес-уразливості органів і систем організму – мішеней стресу), 4 – емоційний рівень (формування позитивних емоцій та їх вегетативний контроль), 5 – мотиваційний рівень (зміна особистісних установок з домінуванням складових здорового способу життя), 6 – когнітивний рівень (пошук стратегій подолання клінічних складових стресу із врахуванням природних і соціальних умов існування), 7 – поведінковий рівень (фізична активність, впровадження методів психотерапії і психофармакології).

У руслі збереження психічного здоров'я та профілактики відповідних розладів психіки і поведінки актуальними є теоретичні та експериментальні дослідження екологічних, біологічних, психологічних, соціальних складових стрес-стійкості та стрес-уразливості особистості – дослідження, насамперед, стрес-лімітуючих систем організму.

Висновки та перспективи подальшого дослідження. Здоров'я особистості як біо-психо-соціальна і морфо-функціональна система з відповідними кількісними та якісними показниками (критеріями) суттєво залежить від динаміки стресу як загального адаптаційного синдрому. При цьому окремої уваги фахівців заслуговують вікові і статеві складові стрес-

стійкості та стрес-уразливості особистості в різних умовах діяльності, у т.ч. під час навчання у початковій, середній і вищій школі. Перспектива міждисциплінарних досліджень – у пошуку та впровадженні ефективних методів діагностики стрес-стійкості та стрес-уразливості особистості, а також методів психотерапії і психофармакології, у т.ч. аутогенного тренування, фізичного тренування, фітотерапії, раціонального харчування тощо.

Список використаних джерел

1. Психологічна енциклопедія / Автор-упорядник О.М. Степанов. – К.: Академвидав, 2006. – С. 143.
2. Посібник до практичних занять з патології / За ред. А.І. Березнякової. – К.: Вища школа, 1993. – С. 20-24.
3. Ганс Селье. Очерки об адаптационном синдроме / Г. Селье // Пер. с англ. – М.: Медгиз, 1960. – 255 с., ил.
4. Ганс Селье. Стресс без дистресса / Г. Селье // Пер. с англ. – М.: Прогресс, 1982. – 126 с.
5. Данилова Н.Н. Физиология высшей нервной деятельности / Н.Н. Данилова, А.Л. Крылова. – М.: Изд-во МГУ, 1989. – С. 333-344.
6. Человек: анатомия, физиология, психология. Энциклопедический иллюстрированный словарь / Под ред. А.С. Батуева, Е.П. Ильина, Л.В. Соколовой. – СПб.: Питер, 2007. – С. 567-568.
7. Філімонов В.І. Клінічна фізіологія / В.І. Філімонов. – К.: Медицина, 2013. – С. 186-199.
8. Психология. Словарь / Под общей ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Политиздат, 1990. – С. 41-42.
9. Розлади психіки та поведінки (Клас V) / Міжнародна класифікація хвороб десятого перегляду (МКХ-10): Навчально-методичний посібник // Укладач В.Л. Романюк. – Рівне: РДГУ, 2014. – 56 с.
10. Мэри С. Таунсенд. Сестринские диагнозы в психиатрической практике: карманное руководство для построения плана оказания помощи больным / М. С. Таунсенд // Пер. с англ. – К.: Сфера, 1998. – С. 398-414.

References

1. Psychologichna encyklopedija / Avtor-uporjadnyk O.M. Stepanov. – K.: Akademvydav, 2006. – S. 143.
2. Posibnyk do praktychnyh zanjat' z patologii' / Za red. A.I. Bereznjakovoi'. – K.: Vyshha shkola, 1993. – S. 20-24.
3. Gans Sel'e. Ocherki ob adaptacionnom sindrome / G. Sel'e // Per. s angl. – M.: Medgiz, 1960. – 255 s., il.
4. Gans Sel'e. Stress bez distressa / G. Sel'e // Per. s angl. – M.: Progress, 1982. – 126 s.
5. Danilova N.N. Fiziologija vysshej nervnoj dejatel'nosti / N.N. Danilova, A.L. Krylova. – M.: Izd-vo MGU, 1989. – S. 333-344.
6. Chelovek: anatomija, fiziologija, psihologija. Jenciklopedicheskij illjustrirovannyj slovar' / Pod red. A.S. Batueva, E.P. Il'ina, L.V. Sokolovoj. – SPb.: Piter, 2007. – S. 567-568.
7. Filimonov V.I. Klinichna fiziologija / V.I. Filimonov. – K.: Medycyna, 2013. – S. 186-199.
8. Psihologija. Slovar' / Pod obshhej red. A.V. Petrovskogo, M.G. Jaroshevskogo. – 2-e izd., ispr. i dop. – M.: Politizdat, 1990. – S. 41-42.
9. Rozlady psyhiky ta povedinky (Klas V) / Mizhnarodna klasyfikacija hvorob desjatogo peregljadu (MKH-10): Navchal'no-metodychnyj posibnyk // Ukladach V.L. Romanjuk. – Rivne: RDGU, 2014. – 56 s.

10. Mjeri S. Taunsend. Sestrinskie diagnozy v psihiatricheskoj praktike: karmannoe rukovodstvo dlja postroenija plana okazaniya pomoshhi bol'nym / M. S. Taunsend // Per. s angl. – K.: Sfera, 1998. – S. 398-414.

Резюме. В статье на основе теоретических исследований раскрыты функциональные связи стресса как общего адаптационного синдрома и составляющих психического здоровья личности. Разработана психофизиологическая модель стресс-устойчивости из соответствующими уровнями (экологический, социальный, клинический, эмоциональный, мотивационный, когнитивный, поведенческий).

Ключевые слова: стресс как общий адаптационный синдром, функциональная модель стресс-устойчивости, психическое здоровье, личность.

Summary. Based on theoretical investigations, this article reveals functional connections of stress as general adaptation syndrome and constituents of psychic (mental) health of an individual.

Individual health as a biopsychosocial and morpho-functional system with corresponding quantitative and qualitative indicators (criteria) essentially depends on the dynamics of stress as the general adaptation syndrome. In addition, age and sex-related aspects of stress-endurance and stress-vulnerability of an individual under different conditions of activity, for instance, while studying in elementary, secondary and high schools, deserve separate attention of experts. A perspective of interdisciplinary investigations consists in the search and introduction of effective methods of diagnostics of stress-endurance and stress-vulnerability of an individual, as well as methods of psychotherapy and psychopharmacology.

Stress as functional (psychophysiological) model of mental and behavioral disorders of an individual, including affective, psychogenic (neurotic), and psychosomatic disorders deserves separate attention. Psychophysiological model of stress-endurance with its corresponding levels (ecological, social, clinical, emotional, motivational, cognitive, and behavioral) was elaborated.

Key words: stress as general adaptation syndrome, functional model of stress-endurance, psychic (mental) health, individual.

УДК 159.964

Г.В. РУДЬ

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ОСОБИСТІСТЮ КРИЗИ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ

В роботі представлено теоретичне узагальнення та експериментальне дослідження психологічних особливостей переживання кризи середнього віку, що полягає у вивченні загострених внутрішньоособистісних протиріч та рис характеру особистості як психологічних чинників її виникнення, виокремленні психологічних особливостей типів переживання кризи, розробці психокорекційної системи з усунення або зменшення її негативних проявів.

Ключові слова: життєва криза, криза середнього віку, переживання кризи, самоактуалізована особистість.

Постановка проблеми. Поняття «життєва криза» - це складне психологічне явище, розуміння якого в психології залежить від аналізу її змісту, характеру та причин виникнення. Криза торкається фундаментальних життєвозначущих цінностей і потреб людини, стає домінантою внутрішнього життя і супроводжується сильними емоційними переживаннями. Вона порушує звичний хід життя, дезорганізовуючи життєдіяльність, робить необхідним переосмислення людиною свого життя. Дана криза належить до нормативних (вікових) криз, змістом яких є закономірна та корисна зміна об'єктивної сторони соціальної ситуації, що