

11. Философско-психологические проблемы развития образования / [под ред. В. В. Давыдова]. – М. : Педагогика, 1981. – 176 с.

References

1. Velykyj tlumachnyj slovnyk suchasnoi' ukrai'ns'koi' movy. – K. – Irpin' : Perun, 2001. – 1140 s.
2. Vojchenko A.P. Organizacija uchebno-vospitatel'nogo processa v pedvuze kak sredstvo formirovanija professional'noj gotovnosti studentov k pedagogicheskoj dejatel'nosti (na materiale prepodavanija ped. disciplin i ped. praktiki v nac. gruppah fak. rus. jaz. literatury): avtoreferat dis. kand. ped. nauk: 13.00.01 / A.P. Vojchenko. – Frunze, 1980. – 25 s.
3. Gavryljuk O. Novi tehnologii' navchannja – efektyvnyj shljah zabezpechennja vysokoi' kvalifikacii' specialistiv / O. Gavryljuk // Ridna shk. – 2008. – № 6. – S. 68-71.
4. Dychkivs'ka I. Innovacijni pedagogichni tehnologii' : navchal'nyj posibnyk / I. Dychkivs'ka. – K., 2004. – 352 s.
5. Innovacii' u vyshhij osviti: problemy, dosvid, perspektyvy : monografija / za red. P.Ju. Sauha. – Zhytomyr : Vyd-vo ZhDU im. Ivana Franka, 2011. – 444 s.
6. Koval' L.V. Profesijna pidgotovka majbutnih uchyteliv pochatkovoii' shkoly: tehnologichna skladova : monografija / L.V. Koval'. – Donec'k : – Donec'k : Jugo-Vostok, 2009. – 375 s.
7. Struktura gotovnosti magistriv humanitarnyh special'nostej do innovacijnoi' profesijnoi' dijal'nosti / O.M. Koval'chuk // Pedagogichna osvita: teorija i praktyka. – 2013. – Vyp. 15. – S. 45-49
8. Lynenko A.F. Pedagogichna dijal'nist' i gotovnist' do nei': monografija OKFA /A.F. Lynenko. – 1995. – 80 s
9. Moroz O.G. Pidgotovka majbutn'ogo vchytelja: zmist ta organizacija : navch. posib. / O.G. Moroz, V.O. Slast'onin, N.I. Filipchenko. – K. : Lybid', 1997. – 168 s.
10. Pometun O.I. Suchasnyj urok: Interaktyvni tehnologii' navchannja : nauk.-metod. posib. / O.I. Pometun, L.V. Pyrozhenko; [za red. O. I. Pometun]. – K. : A.S.K., 2004. – 192 s.
11. Философско-психологические проблемы развития образования / [под ред. В.В. Давыдова]. – М. : Педагогика, 1981. – 176 с.

Резюме. В статье обобщены наработки ученых по исследованию подходов к определению понятия «готовность», готовность к применению современных педагогических технологий. Показано, что профессиональная готовность является целью и закономерным результатом специальной подготовки, самоопределения, образования и самообразования, воспитания и самовоспитания. Установлено, что профессиональная готовность выпускника педвуза к педагогической деятельности является многослойным, интегрированным образованием, компоненты которого тесно взаимосвязаны и взаимообусловлены друг с другом. Рассматривается «готовность к инновационной профессиональной деятельности» как интегративное качество личности учителя, которое проявляется в диалектическом единстве всех структурных компонентов, свойств, связей и отношений; понятие – «готовность» будущего учителя начальных классов к применению педагогических технологий обучения может быть определено как один из аспектов специальной профессиональной подготовки.

Ключевые слова: будущий учитель начальной школы, готовность, готовность к профессиональной деятельности, технологии, педагогические технологии.

Summary. This article summarizes the achievements of scientists from research approaches to the definition of "readiness" willingness to use modern teaching technologies shows that professional readiness is the goal and the logical result of special training, self-education and self-education, education and self-education, recognized that professional readiness Technicalities for graduate teaching activities is multilayered, integrated entity whose components are closely interconnected and interdependent with each other; considered "innovative readiness to professional activity 'as an integrative quality of the teacher's personality, manifested in the dialectical unity of structural components, properties, connections and relationships; concept – the "readiness" of the future elementary school teachers to use educational technology training can be defined as one of the special aspects of training.

Key words: primary school teachers, willingness, readiness to professional activity, technology, educational technology.

УДК 159.96

М.С. КОМПАНОВИЧ

ПСИХОСОМАТИЧНИЙ ПІДХІД У ТРАКТУВАННІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Описано психосоматичний підхід у трактуванні серцево-судинних захворювань у підлітковому віці, проаналізовано соціально-психологічні детермінанти, досліджено взаємозв'язок особистісних властивостей підлітків із соматичними проявами, основну увагу звернено на особливості емоційної сфери підлітків.

Ключові слова: психосоматичний підхід, серцево-судинні захворювання, підлітковий вік, особистісні властивості, емоційна сфера.

Постановка проблеми. У підлітковому віці психологічні та соматичні співвідношення надзвичайно динамічні та мінливі. У сучасній діагностиці підліткових захворювань все частіше спостерігається тенденція до збільшення органічних дисфункцій, в основі яких лежить психоемоційна дисгармонія. Психогенез соматичних розладів у підлітків ускладнений надмірною вразливістю пубертатного періоду. У відповідь на психотравмуючі обставини у підлітків з'являються різноманітні психосоматичні симптоми і синдроми, які є придикаторами психосоматичних захворювань. Віковий чинник як фактор патогенезу за В.В. Ковальовим значною мірою обумовлює не лише характер психічних симптомів, але і клінічну форму багатьох психосоматичних захворювань.

Мета статті. Теоретично дослідити та емпірично проілюструвати психосоматичний підхід у трактуванні серцево-судинних захворювань у підлітковому віці, а також проаналізувати чинники, що сприяють загостренню преморбідних рис особистості підлітків у наслідок захворювання.

Результати теоретичного дослідження. Теоретико-методичну основу роботи становлять праці вітчизняних та закордонних дослідників, що присв'ячені психосоматичному підходу у трактуванні серцево-судинним захворюванням в підлітковому віці. Результати досліджень мають важливу науково-практичну складову.

Методика та процедура дослідження. В дослідженні застосовується методи аналізу та синтезу, спостереження, клінічне інтерв'ювання та психодіагностика (за методиками Дембо-Рубінштейн, Айзенка ЕРІ, малюнок людини, малюнок сім'ї та тестом фрустраційних реакцій Розенцвейга) підлітків із серцево-судинними захворюваннями та контрольної групи досліджуваних, а також статистичне опрацювання результатів дослідження.

Аналіз основних досліджень і публікацій. У більшості досліджень наголошується на тісному зв'язку соматичних і психічних розладів при вторинності останніх (Р.А. Калюжна, С.Б. Шварков, А.Б. Бідолаг, В.Н. Ільїна, Л.В. Щеглова), проте лише часткове наукове висвітлення має вплив, власне психологічних проблем, особистісних властивостей та соціального середовища на виникнення серцево-судинних захворювань у підлітковому віці (Т.К. Набухотський, А.С. Султанова).

Виклад основного матеріалу дослідження. Психосоматика є напрямом сучасної медицини та психології, що вивчає вплив психічних, передусім особистісних чинників, на виникнення соматичних захворювань, психічні механізми перебігу хвороби, зв'язок між характером психічного стресора та ураженням певних органів та систем [4, с. 95]. Психосоматичний компонент у підлітковому віці характерний для таких захворювань серцево-судинної системи, як гіпертонія та гіпотонія, ішемічна хвороба серця, порушення серцевого ритму, серцевий невроз страху [1, с. 38]. Психосоматичні розлади – група хворобливих станів, що виявляється соматичною патологією, формуванням загальних симптомокомплексів, які виникають при взаємодії соматичних і психічних факторів – соматизованих психічних порушень, психічних розладів, які виявляють реакцію на соматичне захворювання. Розлади, що належать до психосоматичних, включають не лише психосоматичні захворювання в традиційному, вузькому розумінні цього терміну, а значно ширше коло порушень: психосоматичні розлади, патологічні психогенні реакції на соматичне захворювання. У межах психосоматичних розладів виокремлюють відносно ізольовані, функціональні порушення окремих органів («функціональні синдроми») – неврози окремих органів. Розрізняють кардіо і ангіоневрози, ахалазію (кардіоспазм). Так при кардіоневрозі поряд з кардіагіями, порушеннями серцевого ритму і явищами гіпервентиляції виступають кардіофобії (страх зупинки серця, інфаркту міокарда), а також більш генералізовані тривожні прояви, що супроводжуються панічними атаками і страхом смерті [5, с. 6].

У підлітковому віці виявляється переважно емоційно-ідеаторний рівень реагування. Основна риса, властива психічним розладам цього спектру, виникнення на їхній основі надцінних утворень. До психопатологічних проявів цього рівня належить значна частина станів із групи «патологічних реакцій пубертатного періоду» за Г.Ю. Сухаревою, включаючи психогенні патохарактерологічні реакції зокрема протесту та емансипації. Перевага психічних розладів, властивих онтогенетично більш раннім рівням у дітей старшого віку та підлітків, свідчить про загальну або парціальну затримку психічного розвитку. Численні дослідження підтверджують, що спільним виявленням для психосоматичних і невротичних розладів є наявність психотравм і конфліктів. Психосоматичні прояви пов'язані з впливом переживань і психологічних протиріч на мозкові утворення, що забезпечують діяльність органів і систем. Первинно конфлікти при психосоматичних захворюваннях виникають у дитячому віці в період переходу від діадного зв'язку «мама – дитина» до тріадного – «мама – тато – дитина». При цьому П.Н. Павлюк виокремлює два типи конфліктів: залежність – незалежність, близькості – дистанціювання. Схильність до базисних конфліктів детермінують чотири психодинамічними факторами, що спричиняють психосоматичний розлад: емоційна некомпетентність, нарцисична дизорганізованість, фрустраційна агресія та депресія. У патогенезі психосоматичних захворювань провідне місце посідає феномен алекситимії.

Алекситимія – це соціально-особистісний конфлікт, в основі якого лежить нездатність до усвідомлення емоцій та вербалізації почуттів. Підлітки із проявами алекситимії мають проблему із уявою та будівництвом стосунків, у них домінують ліві півкуля. Великі можливості реалізації своїх бажань поєднуються найчастіше з високим рівнем заклопотаності, зайнятості. При цьому виникає пріоритетність можливостей над бажаннями. Це така ситуація, коли, незважаючи на початок виконання будь-яких бажань, вони не реалізуються залишаючись у пам'яті у зоні внутрішнього конфлікту. Для підлітків з алекситимією характерне: ускладнення у відтворенні психологічного дискомфорту; значні труднощі в описі своїх переживань; складність і

суперечливість внутрішнього конфлікту. В емоційній сфері виявляються недиференційованість емоційного стану, надмірний прагматизм, дефіцит творчого взаємозв'язку із життям, труднощі і конфлікти міжособистісних стосунках, схильність до виникнення афективних зривів. У когнітивній сфері – дефіцитністю, що виявляється в домінуванні наочно-об'єктивного мислення над абстрактно-логічним, уповільненими процесами символізації і категоризації, ригідності мислення, примітивності життєвої спрямованості з інфантильністю особистісного профілю. У літературі феномен соціально-особистісного конфлікту – алекситимії – характеризується, бідністю мови в самохарактеристиці і спілкуванні; слабкою уявою на минулі події; неможливістю прогнозувати власну діяльність; обмеженою ініціативністю та активністю в пошуку засобів; залежністю від близької людини при спільному виконанні завдань; нестійкістю і недиференційованістю самооцінки; невизначеністю або повною відсутністю перспективи майбутнього; зв'язком феномена алекситимії з особливостями психологічної саморегуляції, стійкими соматичними змінами в організмі. Відбувається трансформація психосоматичних розладів у соматопсихічні. Результати нашого дослідження підлітків із серцево-судинними захворюваннями та їхніх здорових однолітків засвідчують, що більшість підлітки із серцево-судинними розладами окрім алекситимії, властива тривожність, негативізм, інтровертованість та інші риси які є предикатами депресивного спектру. Див. рис. 1.

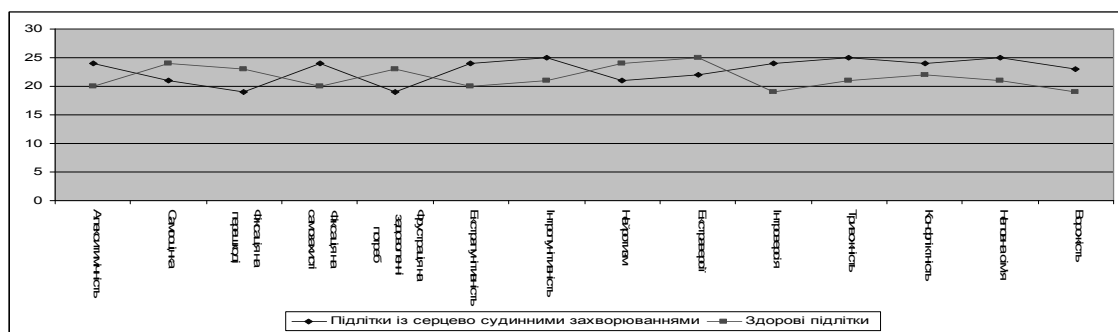


Рис. 1. Психологічні властивості підлітків із серцево-судинними захворюваннями та підлітків у яких відсутні серцево-судинні захворювання за методиками Дембо-Рубінштейн, Айзенка ЕРІ, малюнок сім'ї та тестом фрустраційних реакцій Розенцвейга

Гострі хронічні соматичні захворювання глибоко переживаються підлітками, виступаючи причиною загострення преморбідних рис. Щодо походження психосоматичних розладів у підлітків Д. Н. Ісасв виокремлює ряд факторів, що формують підвищену сенситивність дитини до емоційних стресів, ускладнюють психологічний і біологічний захист, полегшують виникнення й обтяження перебігу соматичних розладів. Серед них, неспецифічна спадковість і вроджена обтяженість соматичними порушеннями і дефектами; спадкова схильність до психосоматичних розладів; нейродинамічні зрушення (порушення діяльності ЦНС); особистісні особливості; психічний і фізичний стани під час дії психотравмуючих обставин; несприятлива сімейних та інших соціальних факторів; суб'єктивні особливості психотравмуючих подій.

В контексті вегетологічної думки А.М. Вейн вважає, що надзвичайно важко знайти виразні психологічні кореляти соматичним розладам, але невірно було б цілком заперечувати значимість психологічного конфлікту. Тому, А.М. Вейн підкреслює вагомість неспецифічного психологічного конфлікту, емоційного стресу в конкретній формі розгортання певного захворювання. Таким чином, виокремлена роль таких факторів, як спадкова схильність; значення раннього онтогенезу нотального періоду, ранніх умов виховання, умов фізіологічного і рівномірного дозрівання мозкових функціональних систем; попередні дані, що стосуються хворого органу, ураження його інфекцією, температурними впливами, що підготували його до вибіркової реактивності у відповідь на неспецифічний емоційний стрес; зв'язок з вихідним функціональним станом системи, що уражається, вплив біоритмічних коливань; конституційні особливості реактивності вегетативної нервової системи.

Р. Роземан та М. Фрідман вперше описали певні типи загрозової поведінки для виникнення ішемічних захворювань серця, поведінку типу А, якою ця група хворих на основі своїх особистісних характеристик реагує на різні ситуаційні вимоги, що призводять до коронарних захворювань. Вони протиставили цим реакціям поведінку типу Б, яка займає протилежний полюс на шкалі відреагувань. Пізніші дослідження показали, що ознаки типу А і Б є об'єктивно спостережуваними елементами поведінки, але швидше являють собою загальні чинники ризику психосоматичних захворювань і не дають можливості каузального пояснення серцевих розладів [3].

Оскільки в більшості випадків чітко датувати початок захворювання зазвичай є неможливим, важко визначити й причини які його спричинили. Однак в якості наслідкових ситуацій описані внутрішні конфлікти [4]. Серцево-судинні розлади часто маніфестують тоді, коли особистість перебуває в ситуації хронічного напруженого очікування. Провокуючими чинниками часто бувають тривалі стани страху, брак часу і нагнітання напруження. Крім того, описуються ситуації, в яких є можливість розрядки ворожості і агресивності, але цього не відбувається в силу гальмування або педантичності. Численні дослідження демонструють, що при страхові, гніві й озлобленості підвищується артеріальний тиск і що хронічне емоційне перенапруження може призводити

до стійких функціональних змін [6]. У хворих серцево-судинними розладами спостерігається невротична структура особисті з переважанням нав'язливих станів, в результаті чого часто виникають внутрішні і зовнішні конфлікти, що ускладнює емоційне розслаблення [5]. З огляду на психосоматичний підхід особистості із серцево-судинними розладами характеризуються, як працьовиті товариські, з почуттям гіпервідповідальності. У зв'язку з чим у них виникають внутрішні і зовнішні конфлікти, від яких вони не можуть емоційно відсторонитися. Сором'язливість, хронічна пригніченість, агресивність складають маніфестні властивості особистості, які є ключовими у формуванні характерних реакцій витіснення потреб, що сприймаються як небезпечні. Маніфестні особливості сприйняття навколишнього світу і поведінки у багатьох хворих серцево-судинними розладами являє собою форму захисту від власних агресивних спонукань [1, 4].

З точки зору позитивної психотерапії, поряд з загальними, неспецифічними стресорами існують специфічні, що викликають перенапружуючі ситуації. Вони залежать від засвоєних в процесі виховання психосоціальних норм, які в якості установок, очікувань і стилю поведінки тісно пов'язані з емоційним життям. Такі специфічні стресори слід розглядати як істотні екстракардіальні причини захворювань. В контексті психоаналітичного вчення невротична поведінка ідеологічно виправдовується прагненням до активності і допомоги оточуючим. Маніфестними рисами особистості із серцево-судинними захворюваннями є їх працьовитість і впорядкована поведінка, контактність, акуратність і сумлінність, що імпонує оточуючим. Проте вторинною стороною цих якостей у хворих серцево-судинними захворюваннями у більшості випадків є не вербалізована агресія, честолюбство і прагнення до суперництва, що залишаються латентними. Підлітки хворі на серцево-судинні розлади, як правило проявляють дратівливість стикаючись з проблемами. Зазвичай їм притаманна сумлінність у виконанні завдань, що виявляється у крайнощах поведінки з почуттям гіпервідповідальності посилюється почуття гніву, ворожості та агресивності, з часом потребується все більших зусиль для їх стримування. Так розвивається замкнуте коло, яке призводить до хронічного стану напруги. Характерна ситуація, провокує захворювання, є життєві конфлікти, які мобілізують ворожість та прагнення до самоствердження і одночасно створюють неможливість задоволення цієї потреби.

У формуванні серцево-судинних захворювань у підлітків значну роль відіграє спосіб взаємодії в сім'ї, сім'я часто спостерігається як клінічна єдність, виходячи з системного бачення симптомів [4]. Як правило, батьки досліджуваних підлітків відзначаються патологічними проявами характеру на рівні акцентуації, часто тривожністю, вразливістю та підвищенням афективної збудженості. А також, до менш значущих психосоматичних факторів відносять: присутність інших сиблінгів в сім'ї, психоемоційне перевантаження, неповна сім'я, важкі захворювання та конфлікти в сім'ї. [3, с.17]. У кожній сім'ї між батьками і дітьми формуються правила, за якими регулюються конфлікти. Можлива і зворотна ситуація, коли витіснена зі свідомості установка на дію призводить до заміни напруги в системі кровообігу. Серце символічно пов'язується з любов'ю. Деякі кардіологи припускають, що іноді серце перетворюється на уособлення близької людини і на нього переносяться ті почуття, які з якихось причин не можуть бути відреаговані відкрито. Підлітки із серцево-судинними захворюваннями бояться показати іншим своє невдоволення, тому ключову роль в патогенезі серцево-судинних захворювань посідає пригнічена ворожість [5]. Хворі підлітки схильні до того, щоб наполегливо захищати свій емоційний світ. І водночас вони уникають протистояння, боротьби, суперечок і схильні до раціоналізації. Провокуючими напад для них є ситуації «спокуси», які близькі до емоційної самовіддачі, або до прихованої агресії, яка при загрозі вияву розряджається у вигляді нападу. Кардіофобія і функціональні порушення серцевого ритму – здатність реагувати на тривоги і конфлікти приймаючи все близько до серця (прагнення до близькості і захищеності). Існує зв'язок між серцевим ритмом і відчуттям страху. За допомогою вегетативної нервової системи серце прямо пов'язане з почуттями. Гормональним шляхом, через посилене виділення адреналіну, хвилювання і конфлікти також можуть призводити до підвищення артеріального тиску, частоти серцевих скорочень і, таким чином, до різноманітних неприємних відчуттів в ділянці серця. При відчутті сильних емоцій серце не залишається осторонь: як при любові і радості, так і при гніві, злості і страху. Страх може викликати пришвидшене серцебиття і біль, і, навпаки, біль зміна серцевого ритму можуть викликати страх. Обидва процеси підсилюють один одного і безконтрольно переходять в напад. Хворим сприймаються тільки фізіологічні кореляти страху, тобто соматичні симптоми і концентруючись на них страх, лежать в основі емоції, конфліктів і бажань. Зазвичай при серцево-судинних психосоматичних розладах обстежувані скаржаться на короточасний біль у серці, інколи з відчуттями стискання, «завмирання» серця, зміни частоти серцебиття (частіше пришвидшення аніж уповільнення), коливання артеріального тиску, ці симптоми, як правило, свідчать про полісистемність психосоматичних розладів. В наслідок клінічного інтерв'ювання підлітків із серцево-судинними захворюваннями можемо дійти висновку, що їм властиві окрім фіксованого діагнозу скарги на такі соматичні прояви: монотонний біль у серці, гострий серцевий спазм, головний біль, різке запаморочення, постійний дискомфорт у грудній клітці, відчуття тремору та затерпання в руках, тремор у всьому тілі.

Часто в основі функціональних серцево-судинних захворювань у підлітків лежать депресивні порушення, що беруть участь у формуванні клінічної картини психопатологічного стану. Вегетативно дистонічні серцево-судинні розлади виникають відносно пізно, з дорослішанням кардіоваскулярної системи, зазвичай на тлі пубертатної перебудови організму поєднуючись в переважній більшості випадків з іншими, що виникли раніше психосоматичними дисфункціями, відрізняються короточасністю, виступають як психосоматичні реакції, у край рідко, як стани. Динаміка серцево-судинної функціональної патології характеризується поступовим наростанням і ускладненням симптоматики, що акцентується паралельно з фіксацією патологічних форм

реагування центральної нервової системи у вигляді активних розладів і формуванням депресивного настрою. Для підлітків із серцево-судинними захворюваннями характерними є такі прояви депресій, як астенична, тривожна та астено-тривожна [4, с. 12]. Астенична депресія характеризується різною мірою вираження гіпотимії, низькою активністю хворих підлітків вже з ранку. А також частою невтриманість фізичного і психічного напруження (гучних або специфічних звуків, яскравого освітлення, прохолоди або спеки) як наслідок виникнення чи посилення головного болю, слабкості, пришвидшеним серцебиттям і відчуттям поколювання в серці. Їм властивий пильний моніторинг свого стану, ці підлітки недовірливі і часто скарги на втому і слабкість трактують як наслідок серцевої патології. Тривожна депресія включає в себе апатію з відчуття занепокоєння, тривоги, інколи страху за своє життя і життя близьких – спостерігалась частіше в другій половині дня з тенденційним наростанням до вечора. У цих підлітків настрій коливався через дрібниці, і нерідко на фоні негативних емоцій спостерігалися окремі прояви серцево-судинних розладів, частіше за кардіологію, коливання артеріального тиску, головні болі. Інколи тривога і страхи мають нав'язливий характер і супроводжувалися скаргами на нудьгу, смуток і розлади серцевої діяльності з вираженою пересторогою, що може відбутись подальше погіршення самопочуття [2, 3]. У підлітків із серцево-судинними захворюваннями виражені фобічні стани спостерігаються при засинанні і, як правило є причиною уповільненого засинання. Сон при тривожній депресії порушений в наслідок частих пробуджень. Тому, депресія простежується в редукованому вигляді, при цьому гіпотимія виявлялася в скаргах на смуток, тужливість. Зазвичай погані настрої ними не пов'язувалися з серцевими розладами. Астено-тревожна депресія більшою мірою характеризується гіпотимією з астеничними проявами – втомливістю, виснажливістю, млявістю, сенситивністю до різних подразників, навіть незначних. При пізньому засипанні сон у хворих підлітків є поверхневим, без достатнього відпочинку тому вони швидко стомлюються після прокидання [1, 2].

Висновки та перспективи подальшого дослідження. Тож, можемо дійти висновку, діяльність органів та систем безпосередньо пов'язана з діяльністю психіки людини. Тому, патологічний процес, призводячи до зміни функціонування внутрішніх органів, обов'язково спричиняє зміну психічної діяльності і навпаки. Результати численних досліджень свідчать, що між соматичними та психічними захворюваннями є чіткий і закономірний взаємозв'язок. Подальші дослідження можуть бути скеровані на діагностику ставлення до хвороби підлітків із серцево-судинними захворюваннями через призму психосоматичного підходу.

Список використаних джерел

1. Вітенко І.С. Зміни психіки при соматичних розладах актуальна проблема медичної психології / І.С. Вітенко // Медична освіта. – 1999. – №1 – С. 48-50.
2. Внутрішня картина здоров'я дітей і підлітків як психологічний феномен / Г.В. Кукуруза, О.Е. Беляєва, О.О. Кирилова, С.М. Целюрик // Наук. зап. Ін-ту психології АПН України.–2007.–Вип. 32. – С. 148-157.
3. Рольник Г.И. Роль психологічного налаштування у розвитку серцево-судинних захворювань / Г.И. Рольник // Мед. аспекти здор. – 2011. – № 8. – С. 70-74.
4. Щеглова Л.В. О функциональных заболеваниях сердца у лиц молодого возраста / Л.В. Щеглова // Сов. медицина. – 1989. – № 11. – с. 58-61.
5. Хомич Г.О. Невротичні зрушення у дітей як наслідок переживання тривалої соціально-психологічної депривації / Г.О. Хомич // Гуманітарний вісник. – Переяслав-Хмельницький ДПІ імені Г.С. Сковороди. – Вип. 2. – С. 139-146.
6. Czubalski K. Psychologiczne i psychosomatyczne aspekty chorób serca, [w:] Psychologia lekarska / K. Czubalski, M. Jarosz (red.), PZWL: Warszawa, 1988. – 452-459 с.

References

1. Vitenko I.S. Zminy psyhiky pry somatychnyh rozladah aktual'na problema medychnoi' psyhologii' / I.S. Vitenko // Medychna osvita. – 1999. – №1 – S. 48-50.
2. Vnutrishnja kartyna zdorov'ja ditej i pidlitkiv jak psyhologichnyj fenomen / G.V. Kukuruzha, O.E. Bjel'ajeva, O.O. Kyrylova, S.M. Celjuryk // Nauk. zap. In-tu psyhologii' APN Ukra'ny. – 2007. – Vyp. 32. – S. 148 - 157.
3. Rol'nyk G.Y. Rol' psyhologichnogo nalashtuvannja u rozvytku sercevo-sudynnyh zahvorjuvan' / G.Y. Rol'nyk // Med. aspekty zdor. – 2011. – № 8. – S. 70-74.
4. Shhegl'ova L.V. O funkcional'nih zabojevanijah serca u lic molodogo vozrasta / L.V. Shhegl'ova // Sov. medicina. – 1989. – № 11. – s. 58 - 61.
5. Homych G.O. Nevrotychni zrushennja u ditej jak naslidok perezhyvannja tryvalo' social'no-psyhologichnoi' depryvacii' / G. O. Homych // Gumanitarnyj visnyk. – Perejaslav-Hmel'nyckyj DPI imeni G.S. Skovorody. – Vyp. 2. – S. 139-146.
6. Czubalski K. Psychologiczne i psychosomatyczne aspekty chorób serca, [w:] Psychologia lekarska / K. Czubalski, M. Jarosz (red.), PZWL: Warszawa, 1988. – 452-459 с.

Резюме. Описаны психосоматический подход в трактовке сердечно-сосудистых заболеваний в подростковом возрасте, проанализированы социально-психологические детерминанты, исследована взаимосвязь личностных свойств подростков с соматическими проявлениями, основное внимание обращено на особенности эмоциональной сферы подростков.

Ключевые слова: психосоматический подход, сердечно-сосудистые заболевания, подростковый возраст, личностные свойства, эмоциональная сфера.

Summary. The activity of organs and systems directly linked to the activity of the human psyche. Therefore, the pathological process leading to changes in the functioning of internal organs, necessarily entails a change of mental activity and vice versa. Numerous studies show that between somatic and mental illness is a clear and logical relationship. In adolescence, psychological and physical relationship is extremely dynamic and volatile. In modern teenage diagnosis of diseases increasingly tends to increase organic dysfunctions, which are based on psycho-emotional disharmony. Psychogenesis somatic disorders in adolescents is complicated by excessive vulnerability puberty. In response to stressful circumstances in adolescents appear various psychosomatic symptoms and syndromes, which are prydikatoramy psychosomatic diseases. This article describes psychosomatic approach in the treatment of cardiovascular disease in adolescence, analyzed the social and psychological determinants investigated the relationship of personality characteristics of adolescents with somatic manifestations, attention is drawn to the features of the emotional sphere of adolescents.

Key words: psychosomatic approach, cardiovascular disease, adolescence, personality characteristics, emotional sphere.

УДК 159.922.6 : 316.612

Н.В. КОРЧАКОВА

РОЗВИТОК ЕМПАТІЙНОЇ МОРАЛІ В УКРАЇНСЬКИХ ПІДЛІТКІВ

Обговорюються результати емпіричного дослідження розвитку ціннісних основ просоціальної поведінки у період підлітковості. Увага спрямована на аналіз унікальної лінії морального розвитку – «моралі турботи» як предиктора соціально-ціннісних форм поведінки. На основі вивчення суджень 457 підлітків 5-ти вікових підгруп робляться висновки про співіснування різних стадій емпатійної моралі у системі ціннісних орієнтацій підлітків. Виконується аналіз вікових змін у системі ціннісних орієнтацій протягом вікового періоду. Обговорюється питання взаємозв'язку стадій нормативного і емпатійного морального розвитку.

Ключові слова: мораль турботи, просоціальні цінності, емпатійна мораль, стадії, підлітки, диспозиційні основи, просоціальна поведінка.

Постановка проблеми. Важлива роль у розвитку особистості належить моральним та просоціальним цінностям. Саме вони визначають програми самореалізації та міжособистісної взаємодії, виступають важливими показниками успішності процесів соціалізації. Засвоєння просоціальних цінностей проходить тривалий шлях становлення: від набуття первинних уявлень про норми справедливості і гуманізму до включення ідей просоціальної групи у структуру Я-образу та індивідуальні поведінкові програми. Важливим етапом у розвитку ціннісних основ просоціальної поведінки є підлітковий вік. Саме з цього періоду відбувається послаблення впливу соціальних приписів на поведінку особистості за рахунок розгортання диспозиційної складової. Це перший період онтогенезу, у якому реалізація просоціальних форм поведінки починає здійснюватися не лише на основі уявлень про норми, але й на основі власних переконань. Просоціальні цінності інтеріоризуються та набувають особистісного сенсу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема розвитку ціннісної складової просоціальної поведінки у психологічній науці переважно аналізується у контексті морального розвитку особистості. При вивченні рівнів морального становлення та шляхів їх формування (Орбан Л.Е., 1992; Мазур Ю.О., 2008; Мангутова І.В., 2007; Стецько І.І., 2011), аналізі структури моральної свідомості (Хвостов А.А., 2000 [12], Насіновська О.Є., 2002 [8], пошуку основ моральності та морального самовизначення (Бех І.Д., 2013 [1]; Johnston M., Krettenauer T., 2011 [13]; Купрейченко А.Б., Воробйова А.Є., 2013 [3]), простеженні характеру ставлень до оточуючих (Б.С. Братусь), вчені торкаються питань просоціального розвитку особистості. Так у концепції Б.С. Братуся зазначається, що лише починаючи з третього просоціального рівня розвитку особистості можна говорити про її моральність. На цьому гуманістичному рівні з'являється прагнення особистості до забезпечення блага інших, чого не було на егоцентричному чи групоцентричному рівнях. Інтенсивне вивчення питань морального розвитку забезпечило виокремлення ідей, унікальних за своєю значущістю. Зокрема, для нашого дослідження, досить продуктивною є ідея розведення двох світоглядних моральних культур: моралі справедливості та моралі турботи, у основі яких лежать різні принципи морального вибору. Саме емпатійна орієнтація на потреби, почуття і переживання іншого є, на думку Керол Гілліган, стійкою особистісною установкою, що докорінно відрізняється від нормативної орієнтації на справедливості (Gilligan, 1982). Згідно емпатійної теорії цей тип орієнтації проходить три етапи становлення: етап самостурбованості, самопожертви та самоповаги. Кожний із них відрізняється характером прийняття проблем іншого та їх узгодженістю із реалізацією власних життєвих програм. Не зважаючи на те, що ідеї Гілліган К. стосувалися жіночих ціннісних установок, у подальшому вони почали широко застосовуватися для аналізу проблем розвитку просоціальності особистості (Айзенберг Н.; Молчанов С. В. [7]).

У країнах ближнього зарубіжжя питання розвитку просоціальної поведінки підлітків переважно аналізуються у контексті альтруїстичних та ціннісно-сміслових тенденцій (Подольський Д.А., 2006 [9],