

2. Danysh L.V. Psychologichni aspekty adaptacii' pershokursnykiv do umov navchannja u vyshhomu navchal'nomu zakladi / L.V. Danysh // psyh.kiev.ua/nma-referats/fla-refers/referat-167/lang-1/referatpart-6/index.html
3. Zadorozhna O.Je. Psychologichni umovy uspishnoi' adaptacii' pershokursnyka do navchannja u vyshhomu navchal'nomu zakladi / O.Je. Zadorozhna // http://psyh.kiev.ua/nma-referats/fla-refers/id-106/index.html
4. Ivanenko I. Adaptacija studentiv-pershokursnykiv / I. Ivanenko // Psycholog. – № 40. – 2008. – S. 25-27.
5. Kazemirenko V.P. Programa doslidzhennja psyhosocial'nyh chynnykiv adaptacii' molodoi' ljudyny do navchannja u VNZ ta majbutn'oi' profesii' / V.P. Kazemirenko // Praktychna psychologija ta social'na robota. – №6. – 2004. – S. 76-78.

Резюме. В статье рассматриваются подходы к анализу особенностей процесса социально-психологической адаптации студентов с особыми потребностями первого курса. Проанализировано базовые факторы процесса адаптации.

Ключевые слова: адаптация, личность, социально-психологическая адаптация, интеллект, эмоциональный комфорт.

Summary. Problems related to adaptation processes of first year students with special needs in terms of higher education. Analyzed the basic factors of adaptation. The attention is focused on the theoretical aspects of the problem. Possible practical measures to adapt pershokursnykiv. A also identified factors and conditions sotsvalno psychological adaptation. Important personal factors of social adaptation is intelligence (especially social) ehoidentychnist, samoefektyvnist, self-actualization. These individual psychological properties determine potential human adaptability as the ability regardless of the objective gravity of the situation and the subjective evaluation of the importance of mobilizing their own resources to adequately simulate optimal behavioral strategies and respond flexibly to possible change. Adaptability as individual properties and characteristics are that buffer zone to facilitate successful social adaptation, self-realization and self-development. The main purpose of social and psychological adaptation are not accessories, and personal fulfillment; social and psychological adaptation provides much more control of the process and targeted by identity

Key words: adaptation, personality, social and psychological adaptation, exclusion, intelligence, emotional comfort.

УДК 159.923:613

В.Л. РОМАНЮК, Ю.І. ПИЛИПАКА

РЕАКТИВНІСТЬ ТА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Здоров'я особистості як біо-психо-соціальний та морфо-функціональний феномен суттєво залежить від реактивності організму: біологічної (видової), групової (конституційної), індивідуальної (фізіологічної і патологічної), специфічної, неспецифічної реактивності. Стрес як загальний адаптаційний синдром (неспецифічна реактивність), а також особливості конституції (соматотипу), типу нервової системи і темпераменту вагомо впливають на складові психічного здоров'я та можуть сприяти афективним, психогенним (невротичним), психосоматичним розладам особистості у відповідних екологічних і соціальних умовах існування.

Ключові слова: реактивність, особистість, психічне здоров'я, стрес, конституція (соматотип), тип нервової системи, темперамент, розлади психіки і поведінки.

Постановка проблеми. Здоров'я особистості як системний біо-психо-соціальний феномен має вікові і статеві особливості та суттєво залежить від його морфо-функціональних особливостей, у т.ч. конституції (соматотипу), типу нервової системи, темпераменту, активності симпатичного і парасимпатичного відділу автономної (вегетативної) нервової системи, ендокринної системи тощо. Особливої уваги заслуговують дослідження щодо морфо-функціональних зв'язків реактивності організму та психічного здоров'я особистості, що і було основною метою статті.

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». Розкриваючи зміст поняття «психічне здоров'я», ВООЗ виокремлює сім його компонентів: 1) усвідомлення постійності та ідентичності свого фізичного і психічного «Я»; 2) постійність та однаковість переживань в однотипних ситуаціях; 3) критичне ставлення до себе та своєї діяльності; 4) адекватність психічних реакцій впливу середовища існування; 5) здатність керувати своєю поведінкою відповідно до встановлених норм; 6) планування власної життєдіяльності та її реалізація; 7) здатність змінювати свою поведінку залежно від життєвих обставин [6].

Реактивність організму – це його динамічна властивість певним чином реагувати на зміну умов середовища існування (природного і соціального). Реактивність організму тісно пов'язана з його резистентністю – стійкістю щодо дії патогенних чинників. В основі реактивності лежать процеси захисно-приспосувального характеру, які дають змогу організму протидіяти різним несприятливим впливам з метою

збереження гомеостазу. Однак при реалізації механізмів реактивності в організмі у межах однієї якоїсь системи одночасно може виникати декомпенсація іншої системи. Конкретні механізми реактивності можуть здійснюватись переважно на будь-якому рівні організації живого – молекулярному, клітинному, тканинному, а також на рівні органа, системи, організму, популяції, виду [1, 11].

Щодо людини виділяють наступні форми реактивності: біологічна або видова (первинна) реактивність; групова або конституційна реактивність; індивідуальна (фізіологічна і патологічна) реактивність; специфічна реактивність; неспецифічна реактивність.

Загальною формою реактивності є біологічна, або видова – біологічна властивість організму відповідати змінюваній життєдіяльності захисно-приспосувального характеру на впливи середовища існування, які спрямовані на збереження виду та окремих особин. Біологічна реактивність властива усім організмам певного виду, тісно пов'язана з екологією та є динамічним поняттям. Одним із найяскравіших прикладів біологічної реактивності є видовий імунітет щодо певних інфекційних захворювань [1, 11].

На основі видової сформувалась групова реактивність. Дуже важливою формою групової реактивності є конституційна, згідно з якою виділяються групи, що мають особливу форму реактивності – конституційні типи за Гіпократом, Галеном, Е. Кречмером, У. Шелдоном, І. Павловим, М. Чорноручьким, О. Богомольцем та іншими.

За сучасними уявленнями, конституція (соматотип) – це сукупність морфологічних та функціональних (у т.ч. психічних і поведінкових) особливостей організму, яка склалася на базі спадкової програми під впливом модифікуючих чинників середовища існування та формує його реактивність (конституція: генотип – фенотип – реактивність). Окрім того, конституція визначає адаптаційні особливості організму, своєрідність перебігу фізіологічних і патологічних процесів, а також схильність до певних хвороб, у т.ч. психічної і поведінкової патології [1, 9, 11].

Поняття про типи будови тіла, про конституційні особливості людини зародилось у надрах медицини. Так, великий діяч Стародавньої Греції Гіпократ (460-377 р. до н. е.) виділяв різні типи конституції (сильну, щільну, суху, вологу, жирову) та відмічав, що люди різних типів схильні до різних хвороб. При цьому Гіпократ рекомендував спеціалізоване харчування при лікуванні хвороб у залежності від будови тіла. Подальший розвиток проблема конституції отримала у вченні римського лікаря К. Галена (130-201 р. н. е.). Так, Гален виділив чотири відомих темпераменти, пов'язуючи їх з нерівномірним змішуванням «соків» організму (*sangua* – кров, *phlegma* – холодний слиз, *chole* – жовч, *melan chole* – чорна жовч). Перевага якого-небудь соку приводить, як думав Гален, до становлення певного темпераменту – веселого і рухливого сангвініка; повільного і стриманого флегматика; «жовчного», вразливого холерика або меланхоліка. Кожний тип має можливість при порушенні виниклої рівноваги соків перейти межі, тобто перерости у хворобу [1, 9, 11].

Зрозуміло, що ці уявлення сьогоденні мають тільки історичне значення, проте вищевикладена термінологія, яка згодом наповнилась іншим змістом, збереглася і на сьогодні. Так, І. Павлов використовував ці терміни для позначення типів вищої нервової діяльності, класифікуючи їх за силою збуджувального і гальмівного процесу та рухливості. У цілому, розвиток вчення про конституцію проходив складним шляхом, переживаючи періоди інтенсивної розробки, заперечення і забуття. Так, у 20-30-х роках ХХ ст. розповсюдилась класифікація німецького лікаря-психіатра Е. Кречмера (праця «Будова тіла і характер»), який виділив три морфологічних типи: астеничний, пікнічний, атлетичний.

У цілому проблема співвідношення психологічних характеристик і особливостей статури найбільш детально розроблена Е. Кречмером і У. Шелдоном. Розуміючи під характером суму можливих реакцій людини, у т.ч. прояв волі, афекту, а також включаючи в нього інтелект (з огляду на два типи темпераменту – циклотимічний і шизотимічний), Е. Кречмер поставив у відповідність особливості пікнічної конституції з циклотимією, а особливості астеничної конституції – із шизотимією. У здорової людини пікнічної статури виявляються риси хворого маніакально-депресивним психозом (циклотимія). Навпаки, у здорової людини астеничної статури шизотимічний характер, що виражається в стриманості, потаємності, неконтактності, інтровертованості, та відповідає рисам хворого шизофренією. При цьому, на думку Е. Кречмера, зв'язки особливостей конституції з психікою в крайньому ступені виявляються лише в хворих, у здорових індивідів цей зв'язок прихований.

Більш вагомий матеріал з даної проблеми, оброблений методами статистичного аналізу, надав У. Шелдон. Так, У. Шелдон урахував особливості темпераменту, обумовлені спадковими чинниками, та визначив залежність між ознаками будови тіла й ознаками темпераменту, а також зв'язок між типами темпераменту і соматотипами. Ним були виявлені позитивні зв'язки між ендоморфією та висцеротонією (такими ознаками темпераменту, як любов до комфорту, бажання похвали, легкість у спілкуванні з людьми, товариськість і м'якість, прагнення бути з людьми у важку хвилину); між мезоморфією та соматотонією (набором таких ознак, як любов до пригод, емоційна черствість, агресивність і наполегливість у стані сп'яніння, тяга до дії у важку хвилину); між ектиморфією та церебротонією (набором таких ознак, як нетовариськість, потаємність, емоційна стриманість, стійкість щодо дії алкоголю, тяга до самотності у важку хвилину) [3, 9].

Питання про взаємозв'язок між конституцією і темпераментом отримало широкий резонанс та викликало багато суперечок як у вітчизняних, так і зарубіжних наукових напрямках (школах). Так, І. Павлов піддав критиці уявлення Е. Кречмера, який, вивчаючи у основному психічно хворих людей, зробив висновки про фатальність психічних задатків, про переростання норми у патологію тощо. Більшість людей не відносяться до виділених Е. Кречмером крайніх типів. Разом з тим, критично аналізуючи роботи Е. Кречмера, І. Павлов та видатні

вітчизняні антрополози позитивно оцінювали саму постановку питання щодо про взаємозв'язку типу конституції з особливостями вищої нервової діяльності (поведінки).

Класифікація за морфологічними ознаками відрізняється певною однобічністю, оскільки враховує тільки тип будови тіла. Вітчизняний фізіолог М. Чорноручський (1927) запропонував наступну класифікацію трьох типів будови тіла у поєднанні морфології та фізіології: астенічний, нормостенічний і гіперстенічний. Принципово новим у роботі М. Чорноручського було те, що він крім морфологічних критеріїв описав функціональні особливості цих типів, а також їх зв'язки з певними хворобами.

Наведені дані показують, що у першій половині ХХ ст. проводились вагомими дослідницькі роботи щодо розробки вчення про конституцію. Загалом конституція людини, визначаючи певною мірою особливості перебігу фізіологічних і біохімічних процесів, впливає на схильність організму до тих чи інших соматичних хвороб, а також психічної і поведінкової патології.

Так, у численних дослідженнях показано, що особистості з астенічним типом конституції відрізняються від інших підвищеною збудливістю нервової системи; схильністю до опущення (птозу) внутрішніх органів, неврозів, артеріальні гіпотензії, виразкової хвороби, туберкульозу та в меншій мірі до розвитку атеросклерозу, ожиріння і цукрового діабету. Особистості нормостенічного (атлетичного) типу енергійні, упевнені в своїх силах та більш схильні до хвороб верхніх дихальних шляхів, рухового апарату, невралгії, атеросклерозу вінцевих артерій, у них частіше розвивається інфаркт міокарда. Особистості гіперстенічного (пикнічного) типу товариські, комунікабельні, практичні та мають вищий рівень артеріального тиску, їх відрізняє переважання анаболічних процесів над катаболічними. При цьому функція статевих і наднирникових залоз підвищена. Окрім того, особистості такої статури схильні до ожиріння, артеріальної гіпертензії, цукрового діабету, атеросклерозу, дисфункції жовчного міхура і жовчнокам'яної хвороби [4].

Таким чином, на сьогодні у поняття конституції включаються не тільки морфологічні, а й фізіологічні та психологічні і поведінкові особливості організму, його реактивність, опірність щодо хвороботворних чинників, особливості процесів обміну, які пов'язані у цілому з відповідною активністю нервової та ендокринної систем. При цьому актуальною є думка І. Павлова, основоположника фізіології і патології ВНД (поведінки), що «темперамент входить важливою частиною у конституцію». Отже, тип нервової системи (тип ВНД) як нейро-морфологічна і нейро-фізіологічна основа темпераменту є в цілому важливою складовою конституції (соматотипу) людини.

Реактивність залежить від расової та національної належності людини, зумовлена спадковими чинниками та регіональними особливостями екології людини. Також є залежність реактивності від статі особистості. Наприклад, переважну більшість хворих на гіпертиреоз становлять особи жіночої статі, а на подагру і атеросклероз – чоловічої статі. Окрім того, реактивність характеризується певною віковою динамікою. Так, організм новонародженого стійкіший проти гіпоксії, ніж організм дорослого, але менш стійкий проти дії температурних чинників [1, 11].

Окремо звертаємо увагу на екологічні складові реактивності організму на території Рівненщини та Західної України в цілому. Так, геохімічна ситуація Західної України характеризується нестачею у ґрунтах і воді рухомих форм таких мікроелементів як йод, цинк, кобальт, мідь, селен, марганець, що обумовлює зменшення їх вмісту в рослинах та спричиняє розвиток відповідних мікроелементозів у людини і тварин, у т.ч. йодна недостатність (ендемичний зоб, мікседема), цинкова недостатність (паракератоз), кобальтова недостатність (гіпокобальтоз), мідна недостатність (гіпокупроз), селенова недостатність (білом'язева хвороба), марганцева недостатність.

На території Рівненщини та Західної України в цілому особливу увагу привертає захворювання людини на йододефіцити, які в останні роки мають тенденцію до загострення. Основні форми патології щитоподібної залози пов'язані з її гіпофункцією (гіпотиреоз) або гіперфункцією (гіпертиреоз). Патологічними змінами щитоподібної залози 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 людини, у т.ч. афективні, психогенні, психосоматичні розлади. Слід відмітити, що гіпофункція або гіперфункція щитоподібної залози суттєво впливає на фізичні та розумові здібності людини, її когнітивну та емоційну сферу, а також творчість.

Таким чином, складні геохімічні умови Рівненщини та Західної України в цілому із дефіцитом у природному середовищі та харчових ланцюгах біогенних мікроелементів, у т.ч. йоду може бути додатковим екологічним стрес-чинником щодо здоров'я та суттєво впливати на стрес-стійкість і стрес-уразливість та, відповідно, етіологію і патогенез соматичних хвороб та психічних і поведінкових розладів особистості.

Прояви видової і групової реактивності характеризуються індивідуальними коливаннями. Індивідуальна реактивність – це властивість організму відповідати захисно-приспосувальною зміною життєдіяльності на фізіологічні і патологічні подразнення та залежить від генотипу, конституції, віку, статі, а також інших чинників середовища існування. Індивідуальна різноманітність реактивності наростає в процесі онтогенезу особистості. Розрізняють фізіологічну та патологічну індивідуальну реактивність [1, 11].

Фізіологічна реактивність – це реактивність здорового організму, що виникає під впливом дії на нього фізіологічних чинників навколишнього середовища та характеризується нормальним пристосуванням до його умов. Патологічна реактивність – це реактивність хворого організму, що виникає під впливом дії на нього

патологічних чинників зовнішнього середовища та характеризується зниженням його пристосовності, життєдіяльності і працездатності (для людини).

У цілому реактивність можна розглядати як швидкість реагування цілого організму, а також його систем, органів, тканин, клітин на різноманітні зовнішні впливи для забезпечення ефективних адаптаційних процесів та збереження гомеостазу [12]. При цьому основний принцип реактивності формулюється наступним чином: характер відповідної реакції організму на дію подразників визначається як якісно-кількісною характеристикою чинників середовища існування, так і функціональним станом реагуючого субстрату (клітин, тканин, органів, систем). Таким чином, реактивність є властивістю адаптивності живих систем та мірою їх пристосувальних можливостей. При цьому особливості реактивності визначають, насамперед, нейро-ендокринні механізми регуляції функцій, а також наступні функціональні системи: 1) гіпоталамус – гіпофіз – ендокринні залози (наднирники, щитоподібна залоза); 2) гіпоталамус – автономна (вегетативна) нервова система – внутрішні органи (система органів дихання, органи серцево-судинної системи) [8].

Окрім того, на реактивність організму в цілому впливають різні внутрішні та зовнішні чинники, серед яких важливе місце посідають вік і стать. Так, для раннього дитячого віку характерна низька реактивність, зумовлена недосконалістю і недостатньою сформованістю сполучної тканини, імунної, ендокринної, нервової та інших фізіологічних і функціональних систем. З часом реактивність організму поступово зростає, стає максимальною у дорослих, а в літньому віці починає зменшуватися, стаючи однією з кардинальних ознак старіння. У свою чергу, вплив статі на реактивність пов'язаний головним чином зі статевими гормонами, які по-різному можуть брати участь у реагуванні організму на дію зовнішніх чинників у жінок і чоловіків [1, 11].

У психології реактивність – це особливості реакції особистості на подразники, що виявляються в темпі, силі та формі відповіді, а найяскравіше – в емоційній вразливості, та відображуються на ставленні особистості щодо навколишньої дійсності, а також до самої себе. Бурхливі реакції при успіхах або невдачах у будь-якій діяльності позначаються на різних особливостях темпераменту [5, 6]. Реактивність як особливість темпераменту виразно виявляється при психічних травмах – у реактивній депресії (пригніченість, рухова та мовна загальмованість), в афективно-шокових реакціях (реакції на катастрофи, аварії, паніка), для яких характерна або безладна рухова активність, або повна загальмованість, ступор. При цьому резистентність – це міра здатності опиратися негативним або несприятливим обставинам. Досить яскраво ця особливість виявляється у стресових ситуаціях, при значному напруженні при різних формах діяльності, у т.ч. під час навчання у середній і вищій школі. Одні особистості здатні опиратися найскладнішим умовам діяльності або обставинам, що несподівано склалися (аварії, конфлікти, асоціальна бrawада), а інші розгублюються, легко здають позиції, стають нездатними продовжувати роботу, хоча за звичайних умов з ними цього не трапляється, незважаючи на втому, важкі умови праці тощо [5, 7].

Окремої уваги заслуговує реактивність щодо етіології та патогенезу розладів психіки і поведінки особистості, у т.ч. реактивних психозів. Так, реактивні психози (реактивні стани, психогенні психози) – це тимчасові розлади психічної діяльності, що виникають унаслідок психічної травми. Від невротичних розладів (неврозів) реактивні психози відрізняються гостротою і тяжкістю психічних травм, що спричиняють виникнення глибоких психічних розладів психотичного рівня. Крім того, у хворих з реактивними психозами відсутнє критичне ставлення до наявності продуктивних симптомів. Термін «реактивні психози» застосовують переважно у вітчизняній психіатричній літературі, у зарубіжній – зустрічаються назви «аномальні реакції», «психогенні реакції» тощо [11]. За МКХ-10 (Клас 5. Розлади психіки і поведінки) реактивні психози, в основному, представлені в рубриці F40-F48 «Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади».

На основі узагальнення результатів попередніх досліджень К. Jaspers (1923) було сформульовано основні принципи діагностики реактивного психозу (тріада Ясперса): 1) реактивні стани виникають унаслідок психічних травм; 2) зміст психічної травми відображений у симптоматиці хвороби; 3) після дезактуалізації психічної травми реактивні стани редукуються.

У виникненні реактивних психозів вирішальне значення має поєднання характеру психічної травми (інтенсивність, тривалість і характер дії) та конституційних особливостей особистості (насамперед, наявність сенситивного або істероїдного радикалу), а також функціонального стану центральної нервової системи на даний момент. Окрім того, до чинників, що визначають схильність до реактивних психозів, належать наслідки черепно-мозкової травми, хронічні інфекції, інтоксикації, атеросклероз, вікові кризи тощо.

Вплив психотравматичних чинників може бути гострим і пролонгованим. Незважаючи на різноманітність цих чинників, спричинені ними психогенні розлади значною мірою визначаються системою цінностей даної особистості. Окрім того, тривалість психотравматичної ситуації має певне значення, але більш значущими є особливості ставлення особистості до цієї ситуації, тобто адаптація чи сенсифікація. Не менш важливою є спрямованість змісту психотравматичних обставин в ієрархії особистісних цінностей людини.

У розвитку гострих (афективно-шокових) реактивних психозів премоїдні якості особистості не є визначальними, головне значення мають тяжкість і значущість психічної травми. Підгострі (істеричні) психози виникають за механізмом навіювання і самонавіювання для захисту особистості від нестерпної для неї ситуації. У суб'єктивно значущих ситуаціях із розвитком затяжного психозу значну роль відіграють преморбідні якості особистості та рівень її психічної зрілості [10].

Окремо слід відмітити роль нервової та ендокринної системи у реактивності (праці І. Сеченова, І. Павлова, М. Введенського, О. Ухтомського, Л. Орбелі). Оскільки реактивність є проявом конституційних властивостей організму, то сила, рухливість і врівноваженість основних нервових процесів (збудження і

гальмування) безпосередньо зумовлює характер і силу реактивності у кожному конкретному випадку. При цьому стан окремих відділів головного та спинного мозку інколи є визначальним у проявах реактивності. Так, ушкодження лімбічної системи призводить до зниження умовно-рефлекторної діяльності та порушення реактивності [5].

Значний вплив на реактивність організму чинить стан ендокринної системи. Так, у працях У. Кеннона («Мудрість тіла») показана визначальна роль, яку відіграє у реактивності адреналін, названий «аварійним гормоном» або «гормоном страху». У той самий час Г. Сельє вважав, що важливу роль у виникненні стресового стану відіграють також гормони передньої частки гіпофіза та кіркового шару надниркових залоз. Таким чином, гормональна діяльність гіпофіза, надниркових, щитоподібної та підшлункової залоз суттєво впливає на стан реактивності, змінюючи відповідним чином обмін речовин. У свою чергу, характер вуглеводного, ліпідного, білкового обміну, інтенсивність окисно-відновних процесів є складовими механізмами реактивності та значною мірою впливають на особливості її прояву [1, 11].

У цілому властивість організму чинити опір впливу навколишнього середовища, або реактивність, тісно пов'язана з функціонуванням механізмів специфічного та неспецифічного захисту.

У більшості неспецифічна реактивність організму реалізується через стрес як загальний адаптаційний синдром. За визначенням Г. Сельє (1936), стрес – це загальна неспецифічна реакція організму у відповідь на дію будь-яких сильних подразників (стрес-чинників) середовища існування. Внаслідок дії різноманітних стрес-чинників в організмі виникають однотипні фізіологічні та біохімічні зміни, спрямовані на їх нейтралізацію. Сукупність таких змін Г. Сельє назвав загальним адаптаційним синдромом (синдромом 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); домінують процеси катаболізму (дисиміляції); 2) стадія опору (резистентності, стійкості) – стадія ефективної адаптації до нових умов існування; домінують процеси анаболізму (асиміляції); 3) стадія виснаження – неефективність адаптаційно-компенсаторних механізмів, дезадаптація та суттєве порушення гомеостазу; домінують процеси катаболізму (дисиміляції). Таким чином, перша стадія стресу із суттєвою зміною основних показників гомеостазу характеризує у цілому стрес-уразливість організму людини. Друга стадія стресу, в основному, забезпечує механізми оптимальної стрес-стійкості організму людини через повернення до умовної норми основних показників гомеостазу. В свою чергу, третя стадія стресу свідчить про малу ефективність адаптаційно-компенсаторних механізмів та, відповідно, про суттєву стрес-уразливість людини. Кожна з цих стадій стресу характеризується посиленням функції певних регуляторних систем організму, насамперед, функціональної системи гіпоталамус (релізінг-чинники – кортиколиберин) – гіпофіз (АКТГ – адренкортикотропний гормон) – наднирники (катехоламіни – адреналін і норадреналін та кортикостероїди – глюкокортикоїди і мінералокортикоїди). У цілому біологічна (еволюційна) функція стресу – ефективна адаптація з відповідними компенсаторними механізмами [1, 2].

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 і 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), психосоматичних розладів.

Таким чином, міждисциплінарні дослідження системних зв'язків психічного здоров'я особистості та реактивності можуть включати наступні функціональні схеми: психічне здоров'я – реактивність – конституція – тип нервової системи (тип ВНД) – темперамент – активність автономної (вегетативної) нервової системи – фізіологічний і психологічний стрес.

Висновки та перспективи подальшого дослідження. Здоров'я особистості як системний біо-психо-соціальний та морфо-функціональний феномен суттєво залежить від реактивності організму – властивістю певним чином реагувати на зміну умов середовища існування (природного і соціального). Реактивність, у т.ч. стрес як загальний адаптаційний синдром (неспецифічна реактивність), а також особливості конституції (соматотипу), типу нервової системи (типу ВНД) і темпераменту вагомо впливає на складові психічного здоров'я та може сприяти відповідним розладам психіки і поведінки особистості – афективним, психогенним (невротичним), психосоматичним розладам.

Окремої уваги заслуговують еколого-географічні складові реактивності та психічного здоров'я особистості, у т.ч. місце народження, навчання, роботи тощо. Розробка та впровадження ефективних профілактичних заходів щодо збереження здоров'я особистості обов'язково повинна враховувати природні умови існування та їх соціальні складові, а також статеві і вікові особливості.

Список використаних джерел

1. Атаман О.В. Патофізіологія: В 2-х томах. Том 1. Загальна патологія / О.В. Атаман. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – С. 192-194.
2. Сельє Ганс Стресс без дистресса / Г. Сельє // Пер. с англ. – М.: Прогресс, 1982. – 126 с.
3. Лозниця В.С. Психологія і педагогіка: основні положення / Типи нервової системи і темпераменту / В.С. Лозниця – К.: ЕксОб, 2003. – С. 78-101.

4. Мазуркевич А.Й., Тарасевич В.Л., Клугі Дж. Патолофізіологія тварин / Загальна патолофізіологія / А.Й. Мазуркевич, В.Л. Тарасевич, Дж. Клугі – К.: Вища школа, 2000. – С. 65-76.
5. Максименко С.Д. Загальна психологія / Темперамент / С.Д. Максименко – К.: Центр навчальної літератури, 2004. – С. 235-246.
6. Психологічна енциклопедія / Автор-упорядник О.М. Степанов. – К.: Академвидав, 2006. – 424 с. (Енциклопедія ерудита).
7. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я / За ред. М.С. Корольчука. – К.: Інкос, 2002. – 272 с.
8. Словарь физиологических терминов / Отв. ред. О.Г. Газенко. – М.: Наука, 1987. – 448 с.
9. Слюсарев А.О., Жукова С.В. Біологія / Переклад з рос. В.О. Мотузного. – К.: Вища школа, 1992. – С. 249-260.
10. Сонник Г.Т. Психіатрія / Г.Т. Сонник, О.К. Напрєєнко, А.М. Скрипніков. – К.: Здоров'я, 2006. – 432 с.
11. Філімонов В.І. Клінічна фізіологія / В.І. Філімонов – К.: Медицина, 2013. – С. 186-199.
12. Человек: анатомия, физиология, психология / Энциклопедический иллюстрированный словарь // Под. ред. А.С. Батуева, Е.П. Ильина, Л.В. Соколовой. – СПб.: Питер, 2007. – С. 471.

References

1. Ataman O.V. Patofiziologija: V 2-h tomah. Tom 1. Zagal'na patologija / O.V. Ataman. – Vinnytsja: Nova Knyga, 2012. – S. 192-194.
2. Sel'e Gans Stress bez distressa / G. Sel'e // Per. s angl. – M.: Progress, 1982. – 126 s.
3. Loznychja V.S. Psihologija i pedagogika: osnovni polozhennja / Typy nervovoi' systemy i temperamentu / V.S. Loznychja – K.: EksOb, 2003. – S. 78-101.
4. Mazurkevych A.J., Tarasevych V.L., Klugi Dzh. Patofiziologija tvaryn / Zagal'na patofiziologija / A.J. Mazurkevych, V.L. Tarasevych, Dzh. Klugi – K.: Vyshha shkola, 2000. – S. 65-76.
5. Maksymenko S.D. Zagal'na psihologija / Temperament / S.D. Maksymenko – K.: Centr navchal'noi' literatury, 2004. – S. 235-246.
6. Psihologichna encyklopedija / Avtor-uporjadnyk O.M. Stepanov. – K.: Akademvydav, 2006. – 424 s. (Encyklopedija erudyta).
7. Psihologichne zabezpechennja psihichnogo i fizychnogo zdorov'ja / Za red. M.S. Korol'chuka. – K.: Inkos, 2002. – 272 s.
8. Slovar' fiziologicheskikh terminov / Otv. red. O.G. Gazenko. – M.: Nauka, 1987. – 448 s.
9. Sljusarev A.O., Zhukova S.V. Biologija / Pereklad z ros. V.O. Motuznogo. – K.: Vishha shkola, 1992. – S. 249-260.
10. Sonnyk G.T. Psihiatrija / G.T. Sonnyk, O.K. Naprjejenko, A.M. Skrypnikov. – K.: Zdorov'ja, 2006. – 432 s.
11. Filimonov V.I. Klinichna fiziologija / V.I. Filimonov – K.: Medycyna, 2013. – S. 186-199.
12. Chelovek: anatomija, fiziologija, psihologija / Jenciklopedicheskij illjustrirovannyj slovar' // Pod. red. A.S. Batueva, E.P. Il'ina, L.V. Sokolovoj. – SPb.: Piter, 2007. – S. 471.

Резюме. Здоровья личности как био-психо-социальный и морфо-функциональный феномен существенно зависит от реактивности организма: биологической (видовой), групповой (конституционной), индивидуальной (физиологической и патологической), специфической, неспецифической реактивности. Стресс как общий адаптационный синдром (неспецифическая реактивность), а также особенности конституции (соматотипа), типа нервной системы и темперамента значительно влияют на составляющие психического здоровья и могут способствовать аффективным, психогенным (невротическим), психосоматическим расстройствам личности у соответствующих экологических и социальных условиях существования.

Ключевые слова: реактивность, личность, психическое здоровье, стресс, конституция (соматотип), тип нервной системы, темперамент, расстройства психики и поведения.

Summary. The health of a personality as biopsychosocial and morphofunctional phenomenon significantly depends on the responsiveness of an organism: biological (trivial), collective (constitutional), individual (physiological and pathological), specific and non-specific responsiveness. Stress as a general adaptation syndrome and non-specific responsiveness with corresponding stages of anxiety, resistance, exhaustion, as well as peculiarities of constitution (somatotype), a type of nervous system and temperament essentially influence constituents of mental health and are able to cause affective, psychogenic (neurotic), and psychosomatic disorders of a personality. In the territory of Rivne region and Western Ukraine as a whole, ecological constituents of an organism's responsiveness deserve separate attention since they are characterized by a deficit in a natural surrounding and food chains of biogenic microelements, including iodine, which may be a supplementary ecological stress-factor in relation to health and significantly influence stress-endurance and stress-vulnerability, and, correspondingly, etiology and pathogenesis of somatic diseases as well as mental and behavioral personality disorders. In general, interdisciplinary investigations of systemic connections of mental health and responsiveness may include the following functional schemes: mental health – responsiveness – constitution – type of nervous system – temperament – activity of autonomous (vegetative) nervous system – physiological and psychological stress, as well as consider age and sex peculiarities of the responsiveness of a personality in certain ecological and social surroundings.

Key words: responsiveness, personality, mental health, stress, constitution (somatotype), type of nervous system, temperament, ecology, mental and behavioral disorders.

УДК 159.992.1

Г.В. РУДЬ

ОСОБЛИВОСТІ САМОРЕФЛЕКСІЇ ТІЛЕСНОГО ПОТЕНЦІАЛУ У ЮНАЦЬКОМУ ВІСІ

Проблема дослідження образу фізичного Я в нині існуючому стандарті успішної особистості набуває особливої наукової й практичної актуальності. Період юності та ранньої дорослості – це момент переходу до повноправного дорослого стану. Позитивна оцінка свого зовнішнього виду в свідомості людини, а також в думках оточуючих може істотно вплинути на позитивність її Я-концепції в цілому. І навпаки, негативна оцінка передбачає істотне зниження загальної самооцінки. Саме юнацький вік є сприятливим для утворення і позитивних і негативних самоустановок як стійкого елемента життєвої перспективи. Образ тіла завжди передбачає оціночне відношення до нього, відповідає оцінці його фізичного «Я». Виявлено, що студенти з високим рівнем сформованості образу фізичного Я мають низькі показники «перешкод» у встановленні емоційних контактів, а низький рівень сформованості тілесного образу опитаних провокує складнощі у встановленні зв'язків на емоційній основі. Також досліджувані з низьким рівнем самоставлення характеризуються розмитими сенсожиттєвими орієнтирами ставляться нейтрально або незадоволені окремими частинами свого тіла.

Ключові слова: юнацький вік, образ фізичного Я, тілесне сприйняття, самоставлення, сенсожиттєві орієнтації.

Постановка проблеми. Сучасний стан формування нових економічних та політичних відносин у нашій державі характеризується нестабільністю, що впливає на соціальний розвиток сучасної молоді, адже фізичне Я суб'єкта складається на основі різних джерел. По-перше, це індивідуальний досвід, який отримав суб'єкт в результаті функціонування свого тіла як фізичного об'єкта, по-друге, це оцінки соціального оточення, що сприймаються ним в процесі спілкування, і, по-третє, це культурні норми, стереотипи та еталони фізичного розвитку, засвоєні в системі відносин суб'єкта й соціуму. Протягом життя людська істота набуває певних специфічних ознак, які дають їй можливість пристосуватися до співжиття із собі подібними, впливати на навколишній світ, змінювати його відповідно до своїх потреб. Ці можливості зумовлені становленням людини як особистості. В процесі розвитку вона оволодіває системою соціальних якостей, котрих не мала в момент народження, під впливом зовнішніх і внутрішніх, керованих і некерованих факторів.

На сьогоднішній день проблема образу фізичного Я в сучасному світі постає надзвичайно актуально. Причиною є те, що людина, перш за все, – тілесна істота, вона сприймає світ через тіло, робить його своїм через тілесне сприйняття. Динаміка відчуття границь тіла стає однією із фундаментальних характеристик людського існування. Образи та моделі тіла – це репрезентанти особистості. У такому ракурсі тілесна ідентичність виступає як первісна й необхідна умова для розвитку особистості, значущість якої не обмежується лише одним етапом, а відіграє важливу роль в усьому процесі становлення особистості.

Виклад основного матеріалу. Тіло, кожна його частина, психіка та всі її структури виконують різні функції, але вони єдині. Ми частіше відчуваємо своє тіло об'єктом, а не своїм «Я», так як наше сприйняття, мислення, емоції, наші переконання та інтуїція, наша поведінка піддаються сильному впливу зі сторони соціуму та культурних традицій. З практичної точки зору висока ступінь актуальності дослідження образу фізичного Я обумовлена тим, що в нині існуючому стандарті успішної особистості тілесна краса займає одне з лідируючих місць. А сучасне суспільство і культура диктують свої норми правильного і красивого вигляду людини, наполягаючи на тому, що ви будете успішні в кожній з областей своїх життєвих інтересів, якщо будете зовні привабливі. На свідомість багатьох чоловіків і жінок впливають стереотипні уявлення про фізично розвинене, красиве тіло, що має певні пропорції і форми. Таким чином для більшості людей штучно завищується значимість зовнішності, незалежно від соціальної ролі і статусу носія.

Грунтовні дослідження стосовно розвитку образу фізичного Я припадають на середину минулого століття. Накопичено матеріал про зміст образу Я та його структуру (Р. Берн, Л. Венгер, У. Джемс, І. Кон, Є. Клімов, Ч. Кулі, Дж. Мід, А. Налачджан, С. Пантисев, М. Розенберг, О.Т. Соколова, І. Чеснокова, Т. Шибутані, та ін.). [2, 4, 5, 7, 8]. Так, І.І. Чеснокова визначила залежність розвитку самооцінки особистості від сприйняття нею власної зовнішності. О.Т. Соколова сформулювала поняття образу фізичного Я, визначила ряд порушень схеми тіла та їх негативний вплив на самопочуття особистості [2,8]. Багато праць розкривають вікові особливості уявлень про зміст свого Я (Л. Божович, Г. Залеський, Г. Крайг) [3, 5]. Предметом спеціального психологічного дослідження були і питання про рівні розвитку образу Я (І. Кон, В. Мейлі, Р. Мерлін, М. Розенберг та ін) [2, 3, 7], досягнення яких на різних вікових етапах може означати не лише знання свого Я, а й готовність його реалізувати у власній поведінці. Р. Бернс розглядає фізичне Я як один з аспектів установки особистості на саму себе.

Досліджуючи деформації схеми тіла та зовнішності, Р.В. Моляко ставить акцент на визначенні соціальних факторів впливу (ставлення родини, однолітків та вплив моди, ЗМІ) на становлення образу власного тіла дівчат юнацького віку[5]. Г.Крайг доводить значущість привабливої зовнішності у міжособистісних