

несостоятельность и непродуктивность форм общения с родителями, отсутствие психологического комфорта и перспектив в личностном развитии.

Ключевые слова: психическая депривация, самосознание, взаимодействие, развитие личности.

Devis L. A. FEATURES OF DEVELOPMENT OF CONSCIOUSNESS OF PERSONALITY IN THE CONDITION OF DOMESTIC CO-OPERATIONAL DEPRIVATION

This article gives a scientific grounding of the problem, the essence of which is the character of communication and interrelations of child with adults determines the peculiarities of child's development and his attitude to himself and to another people. Self-image as the authors move, arises during a life practice, from experience in individual activity and from communication experience. The main reasons of the problem concerning personal development of boarding-school pupils, can be insolvent and unproductive forms of communication with adults, the lack of psychological comfort and development perspectives.

Keywords: psychical deprivation, consciousness, co-operation, development of personality.

УДК 159.9.07

Ю. О. Дем'яненко (м. Чернігів)

АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЛЮДЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

У статті аналізуються підходи до визначення психологічних особливостей людей із серцево-судинними захворюваннями. Розглядається вплив емоцій, типу нервової системи, стресу, особливостей реагування в тяжких життєвих обставинах на виникнення і перебіг захворювання.

Ключові слова: серцево-судинні захворювання, гіпертонія, стенокардія, психологічні особливості, тип нервової системи, стрес.

Постановка проблеми. Дослідження психологічних особливості людей із певними соматичними захворюваннями є однією з актуальних проблем медичної психології. Причину виникнення захворювання, тобто функціональних порушень органів та систем організму, які призводять до зриву роботи організму в цілому, неможливо зрозуміти без знання психологічних особливостей хворого, а відтак адекватно спрогнозувати перебіг конкретної хвороби. Л. Г. Терлецька констатує, що „першопричина, котра дає поштовх до появи різних захворювань, найчастіше виявляється у психології людини” [12, с. 24].

Серед функціональних розладів внутрішніх органів чільне місце на сьогодні займають порушення серцево-судинної системи. Кількість пацієнтів із функціональними порушеннями діяльності серцево-судинної системи неухильно зростає. Крім того, з кожним роком все молодші пацієнти звертаються до лікарень із проблемами, пов'язаними з порушеннями системи кровообігу, і, як наслідок, помолодшав вік пацієнтів, що потрапляють у лікарню з діагнозом «інфаркт».

Така хвороба, як гіпертонія, вражає більшу частину людства, крім того, загальноновизнаним став факт, що есенціальна гіпертонія на всіх етапах свого розвитку тісно пов'язана із емоційними чинниками. Отже, гіпертонія є одним

із найбільш яскравих представників психосоматичних страждань, де чітко простежується зв'язок між сомою та психікою.

Аналіз останніх досліджень. Науковці розглядають різні аспекти даного питання. Так, М. О. Краєва у своїй дисертаційній роботі розглядає особливості особистості пацієнтів похилого віку з судинними захворюваннями з метою визначення задач і побудови програм їх психологічної реабілітації. Науковець виявила, що основна проблема людей похилого віку полягає в тому, що провідні захисні механізми (проекція, реактивне утворення, інтелектуалізація) не дозволяють ефективно боротися з тривогою та неспокоєм, в результаті чого відбувається формування внутрішньоособистісного конфлікту. Н. І. Волошко також розглядає проблему внутрішньо-особистісних конфліктів на розвиток і перебіг захворювань серцево-судинної системи. Досліджуючи людей з гіпертонією вона дійшла висновку що для них характерна виражена психологічна дезадаптація та стримування агресії.

О. С. Копіна, Е. О. Суслова, Є. В. Заїкін, досліджуючи роль психосоціального стресу як фактору ризику виникнення та розвитку серцево-судинних захворювань, виявили достеменній зв'язок між ними.

Н. М. Баришева вивчала клініко-психологічні характеристики хворих із серцево-судинними соматизованими порушеннями з метою розробки терапевтичних підходів лікування із врахуванням психологічних особливостей особистості хворого. Вона дійшла висновку, що підтримуючим фактором у соматизованих порушеннях є маніпулятивна поведінка, яка обумовлена особливостями й умовами виховання, отже соматизовані серцево-судинні порушення формуються на фоні первинних емоційних порушень.

Л. В. Бороздіна, О. В. Пушкіна та Л. В. Щедрова говорять про «тріаду ризику» виникнення захворювань серцево-судинної системи. На їх думку хвороба залежить від розбіжності від висотою самооцінки та рівнем домагань, які в свою чергу підвищують тривожність, фрустрованість та приховану агресію. У людини з'являються відчуття глибокого емоційного неблагополуччя та послаблення «Я».

Мета статті – проаналізувати деякі існуючі джерела з психосоматичної проблематики для визначення психологічного статусу хворих із діагнозом стенокардія та гіпертонічна хвороба.

Виклад основного матеріалу. У своїй статті „Несвідоме” Ф. В. Басін вказує на те, що думки про основні емоційні характеристики хворих на серцеві захворювання дуже різні. У першу чергу, такий стан речей він пояснював відсутністю чітко сформованого поняття – що таке емоції. Через різний понятійний тезаурус вчені не можуть дійти згоди щодо індивідуальних характеристик людини, які провокують захворювання. В. Вундт, П. І. Іванов, О. В. Запорожець співвідносять поняття почуттів і емоцій, вважаючи, що їх можна використовувати як взаємозамінні. О. М. Леонтьєв, К. К. Платонов, А. В. Петровський, Є. П. Ільїн, Р. С. Немов розмежовують поняття емоції та почуття. Різноманітність відповідей на питання: „Чи пов'язані соматичні захворювання з психічними процесами і якщо так, то з якими?” є головним аргументом у колах противників психосоматичної теорії.

На наш погляд, коректніше говорити не про домінування певних емоцій, а про схильність особистості до переживання певних емоційних станів, особливостей сприйняття навколишньої дійсності, які вкорінені у структуру життєвого досвіду людини, є часто неусвідомлюваними і які впливають на особливості поведінки в різних життєвих ситуаціях.

W. Osler, дослідивши групи хворих із діагнозом стенокардія та інфаркт міокарду, дійшов висновку, що люди з даними захворюваннями характеризуються як сильні, впевнені в собі, енергійні й честолюбні. Учений вважав, що „відповідальні за розвиток дегенеративних змін артерій у таких хворих є перевантаження, які відчуває на собі людина в неспокої та напруженні повсякденного життя” [5, с. 152].

Досліджуючи хворих із органічними порушеннями, Ф. Данбар помітила схожість особистісного профілю людей з однаковою нозологією, і на основі цього спостереження нею було виокремлено ряд профілів відповідно до захворювань, серед яких є і так звана „коронарна особистість”. Для таких людей, з точки зору автора, характерною є постійна емоційна напруженість, пов’язана з пригніченням внутрішніх спонукань. Данбар зауважила, що такі люди не здатні описати нюанси своїх почуттів, їм важко підібрати слова для самовираження.

Г. Ф. Ланг у ході досліджень виявив вплив психічного перенапруження і психічних травм на виникнення гіпертонічної хвороби. „Перенапруження та травми психічної сфери у гіпертоніків в анамнезі є у 97% випадків, а у контрольних – у 63%. При цьому сукупність різного роду психічних травм у гіпертоніків відмічається у 63%, а в контрольних випадках лише 42% [6, с. 28]. На основі своїх спостережень вчений розробив нейрогенну теорію виникнення гіпертонічної хвороби. В її основі лежить уявлення про те, що психічні травми порушують нормальну діяльність головного мозку, особливо тих його відділів, які відповідають за регуляцію кров’яного тиску. Окрім впливу на захворювання фізіологічних процесів Г. Ф. Ланг виділяв вроджені та набуті людиною протягом життя особливості, до яких відносив тип нервової системи, характер особистості, схильність людини до довготривалих, загальмованих емоційних реакцій. Особливої уваги вчений надавав невідрагованим емоціям. „Я вважаю, що в основі гіпертонічної хвороби в її першому нервовому періоді необхідно робити припущення про стан патологічної інертності чи застою процесів подразнення вищих, регулюючих кров’яний тиск, нервових центрів, викликане в результаті довготривалих, головним чином, загальмованих негативних афектів і емоцій” [6, с. 46].

С. В. Шестаков у своїй монографії „Грудна жаба й інфаркт міокарда” серед інших етіогенних факторів розвитку серцевих захворювань називає психогенні. Він вказує на істотне порушення у хворих основних нервових процесів, таких як збудження та гальмування вищих відділів кори головного мозку. Ґрунтуючись на дослідженнях П. Є. Лукомського, Є. М. Тареева, В. Б. Сучкова, М. І. Єфимова, автор робить висновок: існуюче порушення нервової регуляції функцій судинної системи не є наслідком захворювання, а виникає задовго до перших ознак хвороби [13].

В клініці кардіології Московської медичної академії ім. І. М. Сеченова, під керівництвом О. Б. Смулевича на підставі досліджень було зроблено висновок, що психосоматичний вплив на серцево-судинну систему формується під дією внутрішнього ставлення особистості до ситуації, яка викликала переживання, і, відповідно, розв'язання проблеми відбувається або за механізмом „ключового переживання”, або за механізмом „конверсії”. Автори також зазначають, що залежно від типу психосоматичної реакції відбувається подальший розвиток захворювання. „До загальних властивостей патохарактерологічних аномалій, що представляють преморбід при психосоматичних реакціях 1-го типу („ключового переживання”) належить надмірна відповідальність щодо виконання певних функцій, що нерідко поєднуються з тривожністю, ригідністю, схильністю до порядку і разом із тим вразливістю до будь-яких намагань корекції сталих уявлень у системі службових чи соціальних відношень” [10, с. 22]. Дослідники вважають, що в таких людей існує вибіркова чуттєвість до певного ключового переживання, якому притаманна висока особистісна значимість. „До загальної властивості аномалій, що представляють преморбід при психосоматичних реакціях 2-го типу (по механізму „конверсії”) належить підвищена тривожність, що активізується у нових, „непередбачуваних” обставинах, у ситуаціях, що потребують прийняття будь-яких рішень. Причиною неспокою можуть бути будь-які життєві обставини” [10, 24]. Згідно з дослідженнями, людина проявляє універсальну схильність до негативних емоцій різної сили.

Група авторів: Л. В. Бородіна, О. В. Пушкінська, Л. В. Щедрова розглядали можливі негативні фактори впливу на розвиток та прогресування артеріальної гіпертонії. Вони висунули гіпотезу, згідно якій самооцінка та тривожність мають вплив на захворювання. Аналіз результатів дослідження виявив: „посилення нестабільності рівня самооцінки й рівня домагань у порівнянні з групою норми. Дії цих пацієнтів у пробі на рівень домагань відрізняє гостра емоційна реакція на успіх та невдачі, що супроводжувалась неприхованим роздратуванням по відношенню до себе” [2, с. 13], показник тривожності при цьому був дуже високий (середній індекс – 25,2 бали). Дослідниками було зафіксовано, що при великій різниці між самооцінкою та домаганням підвищувались рівні тривоги, фрустрації, агресії, хоча ці прояви досліджуваними пригальмовуються. З'являється конформізм у поведінці, розвивається надприв'язаність у соціальних контактах, недовіра до себе. Таким чином, відбувається послаблення „Я” індивіда, проявляються ознаки глибокого емоційного неблагополуччя. З отриманих фактів автори роблять висновок: низький рівень самооцінки при високому рівні домагань та тривожності є „тріадою ризику” розвитку гіпертонії.

Н. І. Волошко також констатує, що переважна більшість хворих на гіпертонічну хворобу, а саме 73%, порівняно із здоровими, характеризується негативним, негармонійним сприйманням себе, що свідчить про їх інтрапсихічний конфлікт. „Хворі на гіпертонічну хворобу значно негативніше сприймають свою життєву позицію й оцінюють її як кризову, конфліктну, песимістично оцінюючи майбутні зміни” [3, с. 88]. Крім цього, для них характерне

достовірне підвищення значень за тривожністю, відчаєм та депресією. На думку дослідника, це свідчить про наявність вираженої психічної дезадаптації і стримування агресії. При цьому автор відзначає, що роль інтелекту в оцінюванні життєвих ситуацій та власних переживань у хворих майже не помітна. „Розум і воля не допомагають людині швидко й успішно подолати неадекватність емоційних станів” [3, с. 87].

І. Є. Ганеліна та Я. М. Краєвський займались вивченням преморбідних особливостей особистості хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС). Згідно з результатами тестуванням усі досліджувані були розподілені на 3 групи: із сильним типом нервової діяльності, з середнім та слабим. „У хворих ІХС переважав сильний тип вищої нервової діяльності й відмічено наявність врівноваженості чи легкого перебільшення другої сигнальної системи” [4, с. 42]. Після аналізу біографій хворих їх знову було поділено на 3 групи, виходячи з їх особистісних особливостей. Перша група – активні, життєрадісні, з високим рівнем домагань та відсутністю невротичних переживань, негативних емоцій в екстремальних ситуаціях. Оцінки особистісних характеристик в цій групі виявились високі. Досліджувані, що увійшли до другої групи, характеризувались як активні, працелюбні, товариські, проте їх окремі особистісні характеристики за балами були нижчими ніж, у першій групі. Третя група за даними біографії відрізнялась від перших двох груп підвищеною чутливістю, сенситивністю, коливанням настрою. Досліджувані не вірили у свої сили та можливості, окремі особистісні характеристики вони оцінювали нижче, ніж в інших групах. При аналізі результатів усіх трьох груп виявилось, що глибина та сила негативних емоцій у хворих на ІХС вища, ніж у здорових. Характерно, що більшість хворих увійшло до першої групи, це свідчить про те, що „вольові, цілеспрямовані, працьовиті люди нерідко є жертвами серцевих захворювань” [4, с. 45]. І. Є. Ганелія та Я. М. Краєвський, досліджуючи фактори впливу на захворювання, відокремили „коронарний тип” особистості. На основі отриманих даних було зроблено висновок, що хворим притаманне постійне прагнення певних досягнень, швидке виконання завдань. Вони не вміють отримувати насолоду від роботи та відпочинку, схильні довго і глибоко переживати негативні емоції. Серед хворих було виявлено немало вольових, цілеспрямованих людей.

С. Б. Минаєв також цікавився преморбідними особливостями стану пацієнтів і вивчав стан ВНД хворих у клініці та після лікування. У дослідженні брали участь 73 людини з діагнозом коронарного атеросклерозу. Автор зазначає, що у більшості хворих (44) в минулому можна було знайти вказівки на психічні травми, їх довготривале переживання в подальшому, але в момент травми вони не спричинили захворювання. Крім того, у більшості досліджуваних була довготривала, напружена відповідальна робота без достатнього відпочинку” [7].

Однак не тільки особистісні характеристики є провокуючим фактором у виникненні та розвитку психосоматичних захворювань, існує залежність між захворюванням та соціальним середовищем. На думку Т. А. Айвазяна, В. В. Храмельшвилі, Г. Г. Оборина, реакція на різні види стресу залежить від

таких факторів: особистісних рис людини, попереднього досвіду і факторів мікросоціального середовища. У ході дослідження за даними тесту міжособистісних взаємин у хворих із стабільною гіпертонією відзначені більш високі показники незадоволеності стосунками на роботі. Хворі з початковими стадіями ГХ характеризуються підвищеним рівнем невротизації, тривоги, схильністю до виникнення неприємних соматичних відчуттів, прагненням привернути увагу оточуючих до стану свого здоров'я. При стабільному перебігу захворювання відмічають більш виражену ригідність, гетероагресивні тенденції, більшу ступінь погіршення взаємостосунків з оточуючими [1, с. 60]. За періодом встановлення фонового АТ досліджувані були поділені на 2 групи: до першої увійшли ті, у кого цей період був довготривалим, до другої – короткотривалим. За даними тесту міжособистісних стосунків хворі 1-ї групи достовірно відрізнялись від хворих 2-ї групи більш високим рівнем незадоволеності стосунками на роботі, у сім'ї та наявністю внутрішньоособистісних конфліктів. Реакції хворих на психологічні стресори були різноманітні. У хворих, яким притаманний високий рівень невротизації, тривоги, ригідність афекту, внутрішньоособистісних та міжособистісних конфліктів, в умовах стресу відзначається більш виражене й довготривале підвищення артеріального тиску. Радше за все, саме в таких хворих психосоціальні фактори мають найбільше значення в розвитку захворювання, й у них є необхідність проведення психотерапевтичних і психопрофілактичних заходів [1, с. 61].

Група вчених з Архангельська (І. О. Новикова, П. І. Сидоров, О. Г. Соловйов) за допомогою моделей прогнозування ризику розвитку психосоматичних захворювань довела, що серед основних факторів ризику психоемоційний стрес є найбільш частим фактором, який провокує маніфестацію всіх захворювань. Крім того, вони підтверджують думку попередніх авторів щодо особливостей реакції на стрес: „При оцінці значення різних стресових факторів було виявлено, що проблеми в сім'ї частіше тривожили хворих на артеріальну гіпертонію, для пацієнтів з ішемічною хворобою серця більш значимими виявились хвороба чи смерть рідних”[8, с. 62].

Деякі дослідники називають наявність внутрішніх та зовнішніх конфліктів основною причиною захворювання (Shapiro D., Goldtein I. B.).

В. М. Провоторов вважає, що алекситимічні індивіди більш схильні до захворювань серцево-судинної системи. Такі пацієнти мають тенденцію до наявності негативних афектів і мінімуму позитивних, але не прагнуть їх виразити чи передати іншим людям, тому вони позбавлені афективної регуляції, яка забезпечується інтерперсональними взаємостосунками [9, с. 48].

Дослідження В. М. Поворотова свідчить, що при відсутності аналізу власного емоційного стану в людини формуються стереотипні форми поведінки, що говорить про відсутність інтеграції отриманого досвіду у структуру свідомості особистості. Таким чином, при відсутності здатності виражати власні емоції можна припустити відсутність вміння вербалізувати власний емоційний досвід.

Схожі результати отримали науковці НДІ медико-соціальних проблем інвалідності С. О. Безбородько, М. К. Белінська, І. Я. Ханюкова, О. А. Дні-

прова, С. О. Пиндичев, Л. В. Омельницька, В. О. Клеваник, вивчаючи психологічні особливості хворих на гіпертонію II – III стадії. З метою вивчення характеристики ступеня впливу розладів емоційної та когнітивної сфер психіки кардіологічних пацієнтів, механізмів захисту особистості на клінічні прояви, ефективність впровадженої терапії та реабілітації ними було проведено дослідження, яке показало, що в більшості хворих має місце невротичний профіль за методикою стандартизованого багатofакторного методу дослідження особистості. На думку дослідників, це може свідчити про наявність дисгармонійного складу особистості, тенденції до швидкого виникнення і фіксації невротичних розладів. У більшості пацієнтів, що брали участь у дослідженні, були виявлені незрілі механізми психологічного захисту: раціоналізація, витиснення, конверсія. Аналіз стандартизованого інтерв'ю вказав на взаємозв'язок між початком захворювання та активізацією таких механізмів психологічного захисту як заперечення та раціоналізація. Перший тип захисту дослідники пов'язують з тимчасовим захистом від тривоги, а другий – як стереотипний механізм реагування. 16-ти факторний особистісний опитувальник Кеттела виявив високий рівень тривожності, емоційної нестійкості, надконтроль емоцій, перевагу конформізму та занижений рівень самооцінки. Таким чином, група дослідників дійшла висновку, що хворим на гіпертонічну хворобу II-III стадії притаманні: „невротичний склад особистості, незрілі механізми психологічного захисту, які сприяють виникненню дезадаптивних типів ставлення до хвороби та проявів неконструктивних стереотипів поведінки” [11, с. 189].

Порівнюючи дослідження В.М. Провоторова та дослідників науково-дослідницького Інституту медико-соціальних проблем інвалідності, можна зробити висновок, що преморбідні психологічні особливості хворих на гіпертонічну хворобу не тільки залишаються, а й поглиблюються разом із прогресуванням захворювання. Даний факт свідчить про вирішальну роль психологічних особливостей особистості в розвитку захворювання.

Відповідно до вищеназваних психосоматичних поглядів на психосоматичні захворювання серцево-судинної системи, люди з такими вадами не здатні до глибокого занурення в себе. Згідно з дослідженнями G. Taylor, R. Bagby, J. Parker такі хворі не здатні до вербалізації власного досвіду, їм важко складати розповіді (наративи) про певні етапи свого життя, про переживання, пов'язані з певними значущими для них подіями. Часто вони досить однозначно оцінюють ті чи інші події свого життя, так би мовити, в їх розповідях усе ділиться на чорне і біле, не залишаючи місце напівтонам.

Проаналізувавши результати існуючих досліджень, можна виокремити низку психологічних факторів, що впливають на розвиток серцево-судинних захворювань: схильність до надмірного хвилювання, підвищене переживання невдач, підвищене почуття провини, високий рівень тривоги, критичне ставлення до себе, стримування агресивних проявів, ригідність, високий рівень невротизації, невпевненість у собі, невідреаговані емоції, довготривале переживання психічних травм, стрес.

Висновки. Названі фактори відображають особистісні особливості людини, які мають вплив на поведінкові реакції в складних для індивідуума

життєвих ситуаціях. Підвищене переживання невдач, почуття провини, критичне ставлення до себе, на наш погляд, можуть свідчити про небажання або нездатність аналізувати свою поведінку, усвідомлювати власний досвід. Це призводить до збіднення поведінкових реакцій у різних життєвих ситуаціях, використання незрілих захисних механізмів. Відсутність здатності до об'єктивації досвіду та негативних емоцій може виражатися у невмінні виразити їх за допомогою тексту-розповіді, оскільки в пам'яті, свідомо чи несвідомо, фіксуються лише сухі факти життєвих подій, без урахування їх емоційно-оцінювальних складових. Це є наочним прикладом використання такого механізму захисту як уникнення. Тому, на наш погляд, наявність в особистості вміння усвідомлювати та інтерпретувати власний життєвий досвід сприяє розумінню та прийняттю різних життєвих обставин та своєї ролі в них.

ЛІТЕРАТУРА

1. Айвазян Т. А. Психологические и психофизиологические особенности больных артериальной гипертонией / Т. А. Айвазян, В. В. Храмелашвили, Г. Г. Оборина // Кардиология. – 1986. – №1. – С. 59–61.
2. Бороздина Л. В. Верификация «триады риска» на материале первичной артериальной гипертонии / Л.В. Бороздина, О.В. Пушкина, Л.В. Щедрова // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. – 2002. – №2. – С. 3–24.
3. Волошко Н. І. Психологічна дезадаптація як індикатор внутрішньо особистісних конфліктів у хворих на гіпертонію / Н.І. Волошко // Проблеми загальної та педагогічної психології. – 2004. – Т. 6, № 1. – С. 85–90.
4. Ганелина И. Е. О преморбидных особенностях личности больных ишемической болезнью сердца / И.Е. Ганелина, Я.М. Кравецкий // Кардиология. – 1971. – № 2. – С. 40–45.
5. Губачев Ю. М. Психосоматические соотношения при гипертонической болезни и ишемической болезни сердца : лекции по терапии для врачей-курсантов / Ю.М. Губачев. – Ленинград, 1978. – 27 с.
6. Ланг Г. Ф. Избранные труды / Г.Ф. Ланг. – Ленинград : Медицина, 1975. – 230 с.
7. Минаев С. Б. Состояние нервной системы больных до заболевания и при поступлении в клинику на основании данных анамнеза, клинического наблюдения и изучения безусловных сосудистых рефлексов / С.Б. Минаев // Вопросы патологии системы кровообращения. – Ленинград, 1961. – С. 62–71.
8. Новикова И. А. Основные факторы риска развития психосоматических заболеваний / И.А. Новиков, П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев // Терапевтический архив. – 2007. – № 1. – С. 61–64.
9. Проворотов В. М. Психосоматические соотношения у больных ИБС / В.М. Проворотов // Кардиология. – 2001. – №. 2. – С. 46–49.
10. Смулевич А. Б. Психогенно спровоцированные ангинозные состояния (к проблеме психосоматических реакций у больных ишемической болезнью сердца) / Смулевич А. Б. [и др.] // Кардиология. – 2004. – Т. 44, № 8. – С. 20–26.
11. Сучасні проблеми медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих та інвалідів внаслідок серцево-судинних захворювань : мат-ли наук.-практ. конф. / за ред. В.Ф. Москаленка, Ю.В. Поляченка. – Дніпропетровськ : Пороги, 2002. – 394 с.
12. Терлецька Л. Г. Психічне здоров'я особистості. Технологія самоаналізу : монографія / Л. Г. Терлецька. – Київ : Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2003. – 150, [21] с.
13. Шестаков С. В. Грудная жаба и инфаркт миокарда / С.В. Шестаков. – М. : Государственное издательство медицинской литературы, 1962. – 283 с.

14. Энтони В. Психиатрическая реабилитация / В. Энтони, М. Коэн, М. Фаркас; пер. с англ. В Штенгелова. – Киев : Сфера, 2001. – 298 с.

Демьяненко Ю. А. АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛЮДЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

В статье анализируются различные подходы к определению психологических особенностей людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Рассматриваются влияние эмоций, типа нервной системы, стрессогенных факторов, особенностей реагирования в сложных жизненных ситуациях на процесс возникновения и развития заболевания.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, гипертония, стенокардия, психологические особенности, тип нервной системы, стресс.

Demianenko Yu. A. THE ANALYSIS OF PSYCHOLOGICAL PECULIARITIES OF PEOPLE WITH CARDIO-VASCULAR DISEASES

The article is about various approaches to determination of psychological peculiarities of people with cardio-vascular diseases. Influence of emotions, the type of the nervous system, stress producing factors, features of reacting in difficult vital situations on the process of origin and development of disease are examined in the article.

Keywords: cardio-vascular diseases, hypertension, stenocardia, psychological peculiarities, the nervous system, stress.

УДК 159.92

М. Т. Дригус (м. Київ)

**ДО ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНИХ МЕХАНІЗМІВ
СТАНОВЛЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ ДИТЯЧОЇ ОСОБИСТОСТІ
(ретроспективний аспект)**

У статті вперше проаналізовано концептуальний підхід видатного вітчизняного вченого П.Г. Редкіна до вирішення проблеми становлення ефективної дитячої особистості.

Ключові слова: особистість, ефективність, психологічні механізми.

Постановка проблеми. Проблема становлення ефективної дитячої особистості – одна із найбільш злободенних у сучасній педагогічній та віковій психології. Водночас ця проблема є однією з найменш досліджених у сучасному психологічному просторі. У вітчизняній психологічній спадщині є непересічні надбання, у яких розкриваються психологічні механізми виховного впливу у системі “дитина – дорослий”.

Мета статті – розглянути концептуальний підхід видатного вітчизняного вченого П.Г. Редкіна до вирішення проблеми становлення ефективної дитячої особистості.

Виклад основного матеріалу. Уся потужна багатовимірна психолого-педагогічна система, створена П. Г. Редкіним, осяяна гуманістичним сяйвом любові до дитини, до становлення її особистості в кожній системі її життєдіяльності: системі «Я – Я», системі «дитя – батьки», «дитина – освітній простір», «дитина – вихователь». Гуманістична спрямованість пронизує кожну гілку його системи, буквально кожен капіляр її стовбура і йде глибоко в кореневі її пласти, створюючи міцний гуманістичний фундамент усієї вітчизняної