

*В.В. Грубляк, В.Т. Грубляк.  
В.В. Грубляк, А.В. Михальський*

## **Психологічні особливості осіб молодого віку**

Вивчено стан психологічного здоров'я потенційних донорів молодого віку від 18-30 років відповідно до основної -Д1, підготовчої-Д2 і спеціальної-Д3 груп за даними медичного огляду і анкетування 2005-2007 років. Встановлено зменшення кількості психологічно здорових в основній групі - Д1 (в 2005 році- 674 - 44% , 2006 - 423 - 32% , 2007 - 285 - 25% ), підготовчій - Д2 (відповідно, 428 - 35% , 494 - 56% , 428 -18% ) і спеціальній групі-Д3 (59-28% , 56 - 22% , 46 - 15% ), при збільшенні кількості акцентуїзованих і особистостей з психічними порушеннями. В структурі акцентуїзованих особистостей віком 18-30 років переважає демонстративний тип (в основній групі - Д1: 2005 році - 26,4% ; 2006 - 27% , 2007 - 28% ; в підготовчій групі - Д2, відповідно: 26,5% , 27,8% , 28,5% ; в спеціальній - Д3: 26,8% ; 27,6% ; 29% ) і циклотімічний тип (в групі-Д1: в 2005 - 22,6% ; 2006 - 23% , 2007 - 25% ; в групі-Д2, відповідно: 23,6% ; 24% , 25,6% ; в групі - Д3: 22,8% ; 24,4% ; 30% ); рідше зустрічається аутичний тип (в групі - Д1 в 2005 році - 13,5% ; в 2006 - 14,5% ; 2007 - 15% ; в групі - Д2, відповідно: 13,7; 14,6% ; 15% ; в групі-Д3: 14% , 14,8% ; 15,7% ), а також некеровані і змішані типи. За період 2005-2007 роки збільшилась кількість осіб молодого віку з неврозами тривоги, істероїдними неврозами і хворих на психопатію. Визначена можлива мотивація донорства потенціальними донорами; пропонуються шляхи профілактики розвитку порушень психологічного здоров'я і шляхи спрямування особистості до самореалізації, до участі у донорстві з урахуванням особливостей віку і психологічного стану.

**Ключові слова:** психологічний стан, психологічно здорові, акцентуїзовані особистості, психічні порушення, шляхи профілактики порушень і зміцнення психологічного здоров'я, мотивація донорства.

Исучено состояние психологического здоровья потенциальных доноров молодого возраста от 18 - 30 годов в соответствии с основной - Д1 , подготовительной - Д2 и специальной - Д3 групп по данным медицинского осмотра и анкетирования 2005-2007 гг. Установлено уменьшение количества психологически здоровых в основной группе - Д1 (в 2005 году- 674 - 44% , 2006 - 423- 32% , 2007 - 285 -25% ) , подготовительной группе - Д2 (соответственно, 428-35% , 494-56% ,

428–18%) и специальной группе–Д3 (59–28%, 56 – 22%, 46– 15%), при увеличении количества “акцентированных” и личностей с психическими нарушениями. В структуре “акцентированных” личностей возрасте 18 – 30 лет преобладает “демонстративный” тип ( в основной группе –Д -1: в 2005 году -26,4%; 2006–27%, 2007–28%; в подготовительной группе – Д2, соответственно:26,5%, 27,8%, 28,5%; в специальной – Д3: 26,8%; 27,6%; 29%) и циклотимический тип (в группе – Д1: в 2005 – 22,6%; 2006 – 23%, 2007 – 25%; в группе – Д2, соответственно: 23,6%; 24%, 25,6%; в группе – Д3: 22,8%; 24,4%; 30%); реже встречается “аутический” тип (в группе–Д1 в 2005 году –13,5% ; в 2006–14,5% ; 2007 – 15%; в группе – Д2, соответственно: 13,7; 14,6%; 15%; в группе–Д3: 14%, 14,8%; 15,7%), а также “не управляемые” и “смешанные” типы. За период 2005 – 2007 годы увеличилось количество лиц молодого возраста с невротами тревоги, стероидными невротами и больших психопатией. Определена возможная мотивация донорства потенциальными донорами; предлагаются пути профилактики развития нарушений психологического здоровья, методы направления личности к самореализации, к участию в донорстве с учетом возраста и психологических особенностей.

**Ключевые слова:** психологическое состояние, психологически здоровые, акцентированные личности, психические нарушения, пути профилактики нарушений и укрепления психологического здоровья, мотивация донорства.

**Вступ.** Як відомо, в останні роки спостерігається погіршення стану здоров'я населення, в тому числі осіб молодого віку [1; 4; 7], що обумовлено багатьма причинами, серед яких однією із важливих є психологічний стан осіб молодого віку – потенційних донорів [3; 4]. Вивченню психологічного здоров'я людини присвячено багато робіт, у тому числі: психології формування і розвитку особистості [2; 3; 5; 8], соціально-психологічним міжособистостним відношенням, аналізу особистості і самосвідомості [9; 10; 13], її внутрішнього світу, психічних якостей а також емоційно-психологічного клімату [9; 11; 14] з оцінкою теорії особистості і психологічних типів [14; 15; 16]. Але досліджень психологічного стану осіб молодого віку, потенційних донорів, за станом їх здоров'я – немає. Тому нами вивчено психологічний стан осіб молодого віку 18-30 років відповідно стану здоров'я (в основній-Д1, підготовчій-Д2 і спеціальній-Д3 групах) за період 2005-2007 років; запропоновані шляхи збереження, зміцнення психологічного здоров'я і вірогідна мотивація донорства потенційними донорами, відповідно психологічних груп.

**Мета дослідження.** Визначити особливості і динаміку змін психологічного стану осіб молодого віку 18-30 років, потенційних донорів, у 2005-2007 роки, відповідно стану їх здоров'я; вивчити структуру психічних особливостей осіб в основній-Д1, підготовчій-Д2 і спеціальній-Д3 групах, особливості мотивації донорства різними психологічними групами; розробити шляхи профілактики порушень і зміцнення психологічного здоров'я, спрямування до участі у донорстві з урахуванням більш вірогідної мотивації.

**Матеріали та методи дослідження.** Дослідження осіб молодого віку 18-30 років проведено на базі середніх і вищих навчальних закладів м. Кам'янця-Подільського за період 2005-2007 років, за даними амбулаторних карток і підсумків щорічних медоглядів, визначення груп з фізичного виховання (основна група-Д1; підготовча-Д2, спеціальна-Д3). Психологічні особливості вивчалися з анкет із включенням запитань із загального опитувальника, тесту смисложиттєвих орієнтацій Д.А. Леонтьєва (СЖО), 1992; скороченого багатофакторного опитувальника особистості, 2001; характерологічного опитувальника К. Леонгарда, 2000; опитувальника по якості життя (SF-36), 2004; шкали самооцінки Спілберга-Ханіна, 1976. Використано такі методи дослідження: динамічного спостереження, порівнювального аналізу, анкетування; кількість спостережень визначалась у числах і відсотках.

**Результати дослідження та їх обговорення.** За даними медичних оглядів 2005-2007 років спостерігається погіршення стану здоров'я і фізичного розвитку осіб молодого віку: зменшується кількість осіб в основній групі – Д1 (в 2005 році – 1533-55%, 2006 – 1323-37,3%; 2007 – 1138-35,1%; при збільшенні складу підготовчої (відповідно: 1224-38%, 1727-55,1%; 2370-57%) і спеціальної групи (211 – 7%; 251 – 7,6%; 303 -7,9%). Див. таблицю 1.

*Таблиця 1*

**Аналіз стану здоров'я і фізичного розвитку осіб 18-30 років**

Час дослідження	2005		2006		2007	
Загальна кількість досліджень	2 968		3 301		3 838	
	Ч	%	Ч	%	Ч	%
Фіз.група основна-Д1	1 533	55	1 323	37,3	1 138	35,1
підготовча група – Д2	1 224	38	1 727	55,1	2 370	57,0
спеціальна група – Д3	211	7	251	7,6	303	7,9

За критеріями оцінки і характеристики різних психологічних станів, серед усіх обстежених у 2005 – 2007 роках, в основній – Д1, підготовчій –Д2, спеціальній-Д3 групах за психологічним станом визначені 3 групи: 1– практично здорові, в яких не виявлено порушень психічного здоров'я; 2 – “акцентуйовані” особистості, які мають певні особливо виразні риси характеру; 3– група осіб з психічними порушеннями. (Див. таблицю 2). 1 група – психічно здорові, за критеріями оцінки психічного здоров'я мають: визначені властивості особистості (оптимізм, зосередженість, врівноваженість, тактовність, адекватний рівень вимог, почуття обов'язку, впевненість в собі, невразливість і вміння позбавлятися образ, працьовитість, відповідальність, почуття гумору, самоповага, самоконтроль, доброзичливість); певний психічний стан (емоційна врівноваженість, зрілість почуттів, відповідно до віку, уміння керувати негативними емоціями (страх, гнів, жадібність, заздрість та ін.), вільний вияв почуттів, здатність радіти, зберігати оптимальне самопочуття); властивість психічних процесів (максимальне наближення суб'єктивних образів до об'єктів дійсності, адекватність сприйняття самого себе, здатність до логічного оброблення інформації, критичність мислення, креативність (здатність до творчості), дисципліна розуму (управління власними думками); високий ступінь інтегрованості особистості (гармонійність, консалідованість, врівноваженість, духовність – прагнення до пізнання, до істини; пріоритет гуманістичних цінностей: добра, милосердя, справедливості, любові тощо) орієнтація на саморозвиток, збагачення особистості); самоуправління – виражена цілеспрямованість, воля, енергійність, активність, самоконтроль, адекватна самооцінка; виражено соціальне здоров'я – цікавість до оточуючого світу, адаптація до фізичного і соціального середовища. (Табл. 2). 2 – група “акцентуйовані” особистості – здорові (К. Леонгард, 1968), які мають особливо виразні риси і при наявності сприятливих умов середовища можуть розглядатися як особливо талановиті, обдаровані; в інших умовах, подібна загостреність рис є підставою внутрішніх і інших конфліктів, що робить можливим передбачати форму психологічного розладу. Динаміку структури психологічного стану осіб молодого віку 18-30 років освітлено у таблиці 2.

Таблиця 2

## Динаміка структури психологічного стану осіб 18-30 років в 2005-2007 рр.

Рік	2005 ( 2968 осіб )			2006 ( 3301 )			2007 ( 3878 )		
гр.	Д1	Д2	Д3	Д1	Д2	Д3	Д1	Д2	Д3
к-ть	ч %	ч %	ч %	ч %	ч %	ч %	ч %	ч %	ч %
1 гр.	674 44 428 35 59 28			423 32 449 26 56 22			285 25 426 18 46 15		
2 гр.	582 38 526 43 89 42			539 40,7 477 45 110 44			512 45 1161 49 145 48		
3 гр.	227 18 269 22 63 30			361 27,3 500 29 85 34			341 30 782 33 112 37		
Разом	1533 1224 211			1323 1727 251			1138 2370 303		

У несприятливих умовах "акцентуїтовані" (2 група) виявляють зниження адаптивних можливостей особистості, декомпенсацію, яка має відносно типовий перебіг, що дає можливість передбачити форму психічного розладу. Тому, проведено більш ретельне дослідження "акцентуїтованих" особистостей по групах акцентів (див. таблиці 3, 4, 5).

У таблицях 3,4,5 показано, що групи демонстративних і циклотімічних особистостей з кожним роком збільшуються: (демонстративні: в групі-Д-1 в 2005 році складала 154 – 26,4%; 2006 – 145-27,0%; 2007 – 145 – 28,3%; в групі-Д2, відповідно: 139 – 26,5%; 214–27,5%; 332–28,6%; в групі-Д3: 24 – 26,8%; 30 – 27,6%; 42 – 29,0%); циклотімічні особистості в групі – Д1 у 2005 році складала 132–22,6%; 2006 – 123 – 23,0%; 2007 – 128 – 25,1%; в групі -Д2, відповідно: 124 – 23,6%; 189-24,3%; 298–25,7%; в групі-Д3- 21–23,0%; 27–24,4%; 38 – 26,0%. Менше за складом групи зверхточні, аутичні і ригідні, які також з кожним роком збільшуються. Як бачимо, акцентовані особистості неоднородні: а – зверхточні (скрупульозні, відповідальні, педантичні і це не заважає їм і оточуючим; вони не можуть діяти спонтанно, в них все повинно бути обмірковано). Потреба в перевірці зробленої роботи збільшується зі збільшенням відповідальності. При незадоволені проведенням контролем, виникають нав'язливі думки і дії, які розглядаються, як стан психостенії і навязливостей; б – "ригідні": характерна підвищена стійкість афективно розфарбованих почуттів, страждань, акцентовано прагнення до підвищення власної значимості, чутливість до образ

підвищена; виразна спрямованість до цілі; при сприятливих умовах, адаптація повноцінна, особистість може бути дуже корисна для суспільства; при несприятливих умовах, розвивається хвороблива незадоволеність, образливість, підозрілість до оточуючих; коли постійно виникають конфлікти, помітно порушення психічного здоров'я, розвивається параноїдна психопатія; в – “ демонстративна “ особистість: ознака – легкість адаптації, зі свідомості усуваються різні хвилювання, тривога, які не відповідають потребам індивідуума; завжди і в нормі є потреба в задоволенні власної значимості; в суперечках стриманості немає, тому що усувається відчуття соромливості; характерно виключення всього зайвого, яке немає значення у вирішенні питання в даний момент. При помірних проявах і наявності достатньо виразних етичних властивостей, особистість може мати успіх у суспільстві. В інших випадках, при визначному прагненні до негайного задоволення потреб і неспроможності досягнути віддаленої мети, розвиваються прояви патологічної істероїдної психопатії (виключення або атоматизація рухових навиків, вегетативних функцій та ін., як показників порушення адаптації); г – цикло-цинічні – настрої добрий і підвищений, коливання і зміна почуттів можуть бути непомітними, є прагнення до громадської діяльності у різних сферах, бажання самовираження; д – “аутичні” особистості, полюбують самотність, звернуті до власних почуттів, мають оригінальне мислення і світогляд, порівняно емоційно незалежні від оточуючих; е – “некеровані”- мають прояви нестриманості та агресивності, емоції без особливого усвідомлення; ж – “змішані” – мають прояви кількох акцентів (табл.3,4,5).

**Таблиця 3**

**Структура акцентуованих особистостей (2 група)  
18-30 років 2005 року**

Групи дослідження	Д1		Д2		Д3	
	ч	%	ч	%	ч	%
а – зверхочні	87	15,0	76	14,5	12	13,2
б – ригідні	69	12,0	57	11,0	9	10,0
в – демонстративні	154	26,4	139	26,5	24	26,8
г – циклотімічні	132	22,6	124	23,6	21	23,0
д – аутичні	79	13,5	73	13,7	13	15,0
е – некеровані	45	7,8	42	7,9	8	9,0
ж – змішані	16	2,7	15	2,8	2	3,0
Всього	582		526		89	

**Таблиця 4**

**Структура акцентуйованих особистостей (2 група)  
18-30 років 2006 року**

Групи дослідження	Д1		Д2		Д3	
	ч	%	ч	%	ч	%
а – зверхточні	70	13,0	77	10,0	9	8,0
б – ригідні	62	11,5	93	12,0	14	12,2
в – демонстративні	145	27,0	214	27,5	30	27,6
г – циклотімічні	123	23,0	189	24,3	27	24,4
д – аутичні	78	14,5	115	14,6	16	14,8
е – некеровані	43	8,0	64	8,2	9	9,0
ж – змішані	18	3,0	25	3,2	5	4,0
Всього	539		777		110	

**Таблиця 5**

**Структура акцентуйованих особистостей (2 група)  
18-30 років 2007 року**

Групи дослідження	Д1		Д2		Д3	
	ч	%	ч	%	ч	%
а – зверхточні	46	9,1	77	6,6	7	5,0
б – ригідні	42	8,2	101	8,7	13	9,0
в – демонстративні	145	28,3	332	28,6	42	29,0
г – циклотімічні	128	25,1	298	25,7	38	26,0
д – аутичні	78	15,2	181	15,6	23	15,7
е – некеровані	53	10,1	121	10,4	15	10,6
ж – змішані	20	4,0	51	4,4	7	4,7
Всього	512		1161		145	

При значному навантаженні у "циклотімічних" втрачається відчуття такту, погіршується настрої, виникають невпевненість, загальмованість психічних і моторних актів, псується відношення з оточуючими, виникають ознаки субдепресивного синдрому; в "аутичних" особистостей – недостатність спілкування з оточуючими веде до прогресуючої дезорганізації свідомості і розвитку психопатологічного характеру; в "некерованих" – розвиваються ознаки епілептоїдної психопатії; в осіб із "змішаним" типом – порушення мають ознаки кількох, вказаних вище, психічних порушень.

Особистості з психічними порушеннями (3 група): неврастенія, неврози, психози, з наслідками ЧМТ, енцефаломієліту, з астено-органічним синдромом та інші. (Див. таблиці 6, 7, 8.)

Таблиця 6

**Структура психічних порушень в осіб молодого віку  
18-30 років у 2005 році**

Групи дослідження	Д1		Д2		Д3	
	ч	%	ч	%	ч	%
1 – невроз тривоги	62	27,0	80	30,0	20	32,4
2 – істеричний невроз	36	16,0	50	18,5	12	19,6
3 – психопатії	68	30,0	83	31,2	22	34,0
4 – невротичний стан	43	19,0	40	15,1	5	8,0
5 – інші психопатичні розлади	18	7,8	16	6,2	4	7,0
Всього	227		269		63	

Таблиця 7

**Структура психічних порушень в осіб молодого віку  
18-30 років у 2006 році**

Групи дослідження	Д1		Д2		Д3	
	ч	%	ч	%	ч	%
1 – невроз тривоги	104	29,0	159	32,0	28	33,8
2 – істеричний невроз	62	17,3	98	19,6	17	20,2
3 – психопатії	117	32,3	167	33,4	29	34,7
4 – невротичний стан	49	13,4	46	9,0	6	7,0
5 – інші психопатичні розлади	29	8,0	30	6,0	4	4,3
Всього	361		500		85	

Як видно з таблиць 6,7,8, за період 2005-2007 років збільшилась кількість осіб молодого віку 18-30 років з психічними порушеннями. На 1 місці – психопатії (в 2005 році в основній групі-Д1 було 68 осіб-30,0%; 2006 -117-32,2%; 2007- 113 - 33,0%; в підготовчій групі-Д2, відповідно: 83 – 31,2%; 167 – 33,4%; 263-33,6%; у спеціальній-Д3:22-34,0%; 29-34,7%; 39-35,0%); на 2 місці – невроз тривоги ( 2005 році у групі-Д1- 62 – 27,0%; 2006 – 104 – 29,0%;2007 – 102-29,8%; в групі -Д2, відповідно: 80 – 30,0%; 159 – 32,0%; 255 – 32,6%; в групі – Д3: 20 – 32,4%); 28 – 32,4%; 38 – 34,2%; на 3 місці в 2005 – невротичний стан (в групі – Д1 – 43-19,0%; групі – Д2 – 40-15,1%; в групі – Д3 – 5-8%). У 2006 – 2007 роках на 3 місці – істеричний невроз (група – Д1 – 62-17,3% і 60-17,7%; в групі-Д2, відповідно: 98-19,9% і 156-20,0%; в групі-Д3: 17-20,2% і 23-21,0%).



Таблиця 8

**Структура психічних порушень в осіб молодого віку  
18-30 років у 2007 році**

Групи дослідження кількість і структура психічних порушень	Д1		Д2		Д3	
	ч	%	ч	%	ч	%
1 – невроз тривоги	102	29,8	255	32,6	38	34,2
2 – істеричний невроз	60	17,7	156	20,0	23	21,0
3 – психопатії	113	33,0	263	33,6	39	35,0
4 – невротичний стан	38	11,2	65	8,3	7	6,5
5 – інші психопатичні розлади	28	8,3	43	5,5	4	3,3
Всього	341		782		112	

За даними аналізу даних анкетування осіб молодого віку 18-30 років психічно здорових (711) і акцентуйованих (1673) особистостей основної-Д1 і підготовчої-Д2 груп, визначена мотивація можливої участі їх у донорстві (див. таблиці 9, 10).

Таблиця 9

**Аналіз мотивації донорства потенційними донорами  
18-30 років**

Групи обстеження (711) кількість і мотивація	18-20 (270осіб)		21-23 (248)		24-30 (191)	
	ч	%	ч	%	ч	%
1 – альтруїстичні мотиви: доброта, милосердя, самови- раження, "хто, як не я"	100	37,2	76	30,5	50	26,2
2 – родичі для пацієнта	70	26,0	61	24,6	43	22,8
3 – матеріальна винагорода, гроші, пільги	68	25,3	73	29,5	62	32,5
4 – зміцнення імунітету, ви- значення групи і резус-фак- тора крові, ін.	23	8,3	28	11,3	25	13,2
5 – за компанію, без мотиву	9	3,2	10	4,1	10	5,3

Як видно з таблиці 9, більша кількість осіб групи психічно здорових у віці 18-20 років (100 осіб-37,2%) і 21-23 (76-30,5%) обирають альтруїстичні мотиви участі у донорстві; на 2 місці в віці 18-20 років – мотив "родичі для пацієнта" (70-26,0%), на 3 місці – матеріальна винагорода (68-25,3%). У віці 21-23 – на другому місці – матеріальна винагорода (76-30,5%), на 3 місці – "родичі для пацієнта" (73-29,5%). У віці 24-30 років: на 1 місці мотив "матеріальна винагорода" (62 – 32,5%), на 2 місці –

доброта і милосердя, самовираження (50-26,2%); на 3 місці мотив "родичі для пацієнта"(43 – 22,8%). Для всіх вікових груп на 4 місці – мотив зміцнення здоров'я, визначення резус-фактора, групи крові та ін.; на 5 місці – мотив "за компанію" і без мотиву.

Аналіз мотивації донорства групи 2-акцентуєваних особистостей основної-Д1 і підготовчої-Д2 груп (1673) надається у таблиці 10.

**Таблиця 10**

**Аналіз мотивації донорства потенційними донорами  
18-30 років**

Групи обстеження (1673)	18-20 (635 осіб)		21-23 (585)		24-30 (451)	
	ч	%	ч	%	ч	%
1 – альтруїстичні мотиви: доброта, милосердя, самовираження	249	39,3	210	36,0	146	32,4
2 – "родичі для пацієнта"	187	29,4	159	27,2	118	26,2
3 – матеріальна винагорода	141	22,2	151	25,8	128	28,4
4 – зміцнення здоров'я, імунітету, визначення групи і резус-фактора крові, інші обстеження	40	6,3	43	7,3	37	8,0
5 – за компанію і без мотиву	18	2,8	22	3,7	23	5,0

У групі акцентуєваних особистостей віком 18–30 років на 1 місці – альтруїстичні мотиви: самовираження, самоствердження, милосердя і доброта, які частіше зустрічаються у віці 18–20 років (249 осіб–39,3%), ніж в 21-23 (210–36,0%) і 24 – 30 років (146 – 32,4%); на 2 місці – в 18-20 років – мотив "родичі для пацієнтів"(187–29,4%), на 3-му – матеріальна винагорода (141- 22,2%); у віці 21-23 – відповідно (159-27,2% і 151-25,8%); у віці 24 – 30 років на 2 місці мотив матеріальна винагорода (128–28,4%), на 3 місці – "родичі для пацієнта".

На 4 місці мотивація "зміцнення здоров'я, визначення резус-фактора і групи крові": у віці 18-20 років – 40 осіб-6,3%; 21 – 23 – 43 – 7,3%; 24 – 30 – 37-8,0%; на 5 місці, відповідно: 18 – 2,8%; 22 – 3,7%; 23 – 5,0%.

**Висновки**

1. За даними дослідження психологічного стану потенційних донорів віком 18-30 років, спостерігається зменшення

кількості психічно здорових: в основній групі – Д1 в 2005 році – 674–44,0%, 2006–423–32,0%, 2007– 285–25,0%; в підготовчій–Д2, відповідно: 428–35,0%, 449 – 26,0%, 426–18,0%; у спеціальній–Д3: 59 – 28,0%; 56–22,0%; 46 –15,0%). Збільшилась кількість акцентуйованих особистостей в основній групі–Д1: в 2005–582–38%; 2006 – 539 –40,7%; 2007 – 512–45% обстежених; в підготовчій групі–Д2, відповідно: 526–43,0%; 777- 45,0%, 1161 – 49,0%; в спеціальній групі–Д3: 89–42,0%; 110–44,0%; 145–48,0%); і осіб з психічними порушеннями: в 2005 році в основній–Д1 – 227–18,0%; 2006 – 361 – 27,3%; 2007– 341- 30%; в підготовчій–Д2, відповідно: 269 -22%; 500 -29,0%; 782 – 33,0%; в спеціальній – Д3 – 63–30,0%; 85 – 34,0%; 112 – 37%.

2. В структурі акцентуйованих (2 група) найбільша кількість осіб в підгрупі демонстративні (в 2005 році: в основній групі–Д1–154–26,4%; 2006 – 145–26%; 2007 -145–28,3%; в підготовчій–Д2, відповідно: 139–26,5%; 214 – 27,5%; 332 – 28,6%; у спеціальній–Д3 -24–26,8%; 30–27,6%; 42 – 29,0%) і циклотімічні особистості (в 2005 році в основній групі–Д1 було–132–22,6%; 2006 – 123–23,5%; 2007 – 128 – 25,1%; у підготовчій–Д2, відповідно: 124–23,6%; 189–24,3%; 298–25,7%; у спеціальній групі–Д3: 21 – 23,0%; 27 – 24,4%; 38 – 26,0%. Менша за кількістю, підгрупа – “аутичні”, в якій в 2005 році було: в основній–Д1–79 осіб–13,5%; 2006–78–14,5%; 2007–78–15,2%; підготовчій–Д2, відповідно: 73–13,7%; 115 – 14,6%; 181 – 15,6%. Значно менша за складом підгрупа “некеровані” і “змішані”. Виявлена тенденція до збільшення кількості спостережень в підгрупах “демонстративні” і “циклотімічні”) за період 2005–2007 років.

3. В структурі психічних порушень (3 група) за період 2005–2007 років помітна тенденція до збільшення, насамперед, психопатії (у 2005 році в основній–Д1 групі – 68–30%, 2006–117–32,3%; 2007– 113–33%; у підготовчій–Д2, відповідно: 83 – 31,0%; 167 – 33,4%; 263 – 33,6%; в спеціальній – Д3: 22 – 34%; 29 – 29–34,7%; 39 – 35%); неврозу тривоги (у 2005 році в основній групі–Д1 – 62–27% осіб; 2006–104–29,0%; 2007–102–29,8%; в підготовчій–Д2, відповідно: 80 – 30,0%; 159 – 32,0%; 255 – 32,6%; в спеціальній–Д3: 20–32,4%; 28 – 33,8%; 38– 34,2%), істеричного неврозу (в 2005 році в основній–Д1 групі виявлено 36 – 16,0%; 2006 – 62 –17,3%; 2007 – 60 –

17,2% осіб; в підготовчій-Д2, відповідно: 50-18,5%; 98 – 19,6%; 156 – 20,0%; у спеціальній-Д3: 12-19,6%; 17-20,2%; 23-21%.

4. Аналіз можливої мотивації донорства потенційними донорами – психічно здорових особистостей (1 група) у віці 18 – 30 років, показує, що в віці 18- 20 років (до 100 осіб – 37,2%) і 21- 23 роки (76-30,5%) обирають, насамперед, альтруїстичні мотиви; на 2-місці в віці 18-20 років-мотив ”родичі для пацієнта”(70-26,0%), на 3 місці – матеріальна, грошова винагорода (68-25,3%). У віці 21–23 років-на 2-місці-мотив” матеріальна, грошова винагорода”(76-30,5%) (76-30,5%), на 3-му місці – мотив ”родичі для пацієнта”(73-29,5%). У віці 24-30 років на 1- місці – мотив ”матеріальна, грошова винагорода” (62-32,5%), на 2-му місці – “милосердя, самовираження і доброта” (50 осіб – 26,2%). В усіх вікових і психологічних групах (1 і 2 групи) на 4-5 місці мотивація донорства – “покращення здоров’я і імунітету, визначення групи крові, резус-фактора та ін”.

5. Дослідження можливої мотивації донорства акцентуїтованими особистостями (група 2) показує, що на 1-місці в усіх вікових групах альтруїстичні мотиви, але частіше – у віці 18-20 років (249–39,3%), ніж 21-23 (210-36,0%) і 24-30 років (146–32,4%); на 2 місці–”родичі для пацієнтів”, відповідно:187-29,4%; 159 -27,2%; 118–26,2%; на 3 місці– “матеріальна, грошова винагорода” (у віці 18-20 років -141-22,2%; 21-23 – 151-25,8%; 24–30 – 128 – 28,4%); на 4 – місці – мотив ”зміцнення імунітету і здоров’я, визначення резус-фактора і групи крові та ін.”(відповідно: 40 – 6,3%; 43 – 7,3%; 37 – 8%); на 5-му місці – мотив ”за компанію, без мотиву”(у віці 18-20- років – 18–2,8%; 21-23 – 22–3,7%; 24 – 30 – 5,0%).

6. На підставі дослідження психологічного стану осіб молодого віку 18-30 р., потенційних донорів, вважаємо за необхідне створення сприятливих умов розвитку психологічного комфорту, для чого потрібно покращити матеріальне забезпечення і соціальні умови (умови проживання, навчання, праці, саморозвитку, інформації, самореалізації в громадській роботі і перспективного професійного і духовного росту), покращити стан здоров’я і фізичного виховання, підвищити фізичну активність і духовне збагачення, підтримати прагнення саморозвитку і самореалізації у суспільстві, розвиток почуття

патріотизму, відповідальності, потреби бути милосердним, добрим, прагнення надати допомогу оточуючим. Вважаємо за необхідне посилити пропаганду донорства, патріотичне виховання і просвітню роботу. Ввести курс “Гігієнічного виховання” у середніх і вищих навчальних закладах.

7. З метою посилення роботи із залучення осіб молодого віку 18–30 років до донорства, вважаємо за необхідне зробити методичні рекомендації на теми: “Профілактика порушень стану фізичного і психологічного здоров’я в осіб молодого віку”; ”Про позитивний вплив донорства на стан здоров’я, імунітет, фізичний і психологічний розвиток”; підготувати матеріали і проспекти з донорства; підготувати і видрукувати матеріали з донорства для преси, бесіди і лекції, сценарії зустрічей з активними і потенційними донорами для аудиторій і телебачення; розробити масові заходи з метою пропаганди донорства і донора як особистості важливої для суспільства; методичні рекомендації щодо прав, пільг і обов’язків потенційних донорів.

#### **Список використаних джерел**

1. Авот А.Ю. Состояние здоровья студентов и факторы влияющие на него // Тезисы докладов Всесоюзной научно-практической конференции. – М., 1989. – Ч. 1. – С. 173.
2. Альбуханова-Славская К.А. Развитие личности, процесс жизнедеятельности // Психология формирования и развития личности. – М.: Наука, 1981.
3. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. – М. – СПб.: Питер. Ком, 1995. – 264 с.
4. Анциферова Л.И. Личность в тяжелых жизненных условиях: перосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психол. ж-л. – 1994. – № 1. – С. 3-17.
5. Асмолов А.Г. Психология личности. – М.: Наука, 1990. – 282 с.
6. Головаха Е.И., Пашина И.В. Психология человеческого взаимопонимания. – К.: Наукова думка, 1989. – 264 с.
7. Завгородня О.В. Проблема психічного здоров’я: спроби теоретичного аналізу // Практична психологія та соціальна робота. – 2007. – № 1. – С. 55.

8. Кловацький В., Грошко Т. Моніторинг морально-психологічного розвитку // Практична психологія та соціальна робота. – 2006. – № 4. – С. 77.
9. Корольчук М.С. Актуальні проблеми психологічного забезпечення професійної діяльності // Матеріали Всеукраїнської наук. конф.: Зб. наук. праць. – К.: КВГП, 1999. – № 52. – С. 371-375.
10. Корольчук М.С., Крайник В.М., Марченко В.М. Психологія: схеми, опорні конспекти, методики: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / За заг.ред. М.С.Корольчука. – К.: Ельга: Нікацентр, 2005. – 320 с.
11. Маслоу А. Мотивация и личность. – СПб.: Питер Ком., 1999. – 204 с.
12. Палій С.П., Варяниця А.М., Тихончук А.А. Социально-психологический тренинг межличностного общения. – К.: НДМУ, 1993. – 28 с.
13. Райх В. Анализ личности. – СПб.: Питер. Ком, 1999. – 312 с.
14. Столин В.В. Самосознание личности. – М.: Мысль, 1993. – 222 с.
15. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. – СПб: Питер. Ком, 1997. – 306 с.
16. Юнг К.Г. Психологические типы. – СПб.: Питер Ком, 1995. – 254.

The state of psychological health of potential donors of young age is studied from 18 – 30 in accordance with basic – D1, preparatory – D2 and special – D3 of groups from data of medical review and questionnaire 2005 – 2007 years . Diminishing of amount is set psychologically healthy in a basic group – D1 (in a 2005 year– 674 – 44% , 2006 – 423 – 32% , 2007 – 285 – 25% ), preparatory -D2 ( accordingly, 428–35% , 494–56% , 428–18% ) and special group–D3(59–28% , 56–22% , 46–15% ), at the increase of amount of accented and personalities by psychical violations . In the structure of the accented personalities of 18 – 30 years volume a demonstrative type ( in a basic group – D : 2005 to the year – 26,4% ; 2006 – 27% , 2007 – 28% ; in a preparatory group – D2, accordingly: 26,5% , 27,8% , 28,5% ; in the special – D3: 26,8% ; 27,6% ; 29% ) and cyclotimichna type prevails 18 – 30 years (in group -D1: in 2005–22,6% ; 2006 – 23% , 2007 –25% ; in group – D2 , accordingly : 23,6% ; 24% , 25,6% ; in a group – D3: 22,8% ; 24,4% ; 30% ; rarer there is a autichna type (in a group – D1 in 2005 – 13,5% ; in 2006 – 14,5% ; 2007 – 15% ; in a group -D2, accordingly: 13,7;14,6%;15% ; in

a group -D3: 14%, 14,8%; 15,7% ), and also out of control and mixed types. For period 2005 – 2007 years increased amount of persons of young age with the neuroses of alarm, by steroyds neuroses and patients by psychopathy. Possible motivation of donorship is certain potential donors; offered ways of prophylaxis of development of violations of psychological health and way of direction personality to self – realization, to participating in a donorship taking into account the features of years old and the psychological state.

**Key words:** Psychological state, psychologically healthy, accented personalities, psychical violations, ways of prophylaxis of violations and strengthening of psychological health, motivation of donorship.

*Отримано: 18.05.2009*

**УДК 159.923.2+316.61**

*Ю.В. Довгопол*

## **Соціально–психологічний розвиток дитини в сім'ї, узалежненій від алкоголю**

У статті проаналізовано ситуацію соціально-психологічного розвитку дитини в сім'ї, узалежненій від алкоголю; зловживання алкоголем – це таємниця сім'ї; непередбаченість подій, страх та тривога; альтернуюче виховання, неконгруентність у спілкуванні; недостатня увага до дитини.

**Ключові слова:** узалежнена від алкоголю сім'я, пияцтво, дезадаптована поведінка дитини, емоційні розлади дитини.

В статье проанализированна ситуация социально-психологического развития ребенка в семье, зависимой от алкоголя; злоупотребление алкоголем – это секрет семьи; непредсказуемость событий; страх и тревожность; альтернированное воспитание; неконгруентность в общении; недостаточное внимание к ребенку.

**Ключевые слова:** зависимость от алкоголя в семье, пьянство, дезадаптованное поведение ребенка, эмоциональные расстройства ребенка.

**Актуальність.** *Життя дитини* – це неухильний процес дорослішання. Особливо різко прискорюється цей процес у