

специалистов – 4,5±1,1 и 2,4±1,3 за счет привлечения гинеколога (78%), стоматолога (15%), кардиолога (28%), невропатолога (34%). Различий в объеме рекомендуемых реабилитационных мероприятий не обнаружено. Обращает на себя несколько большая продолжительность стационарного этапа реабилитации у женщин – 14,3±1,7 дней против 12,0±1,2 у мужчин, $p < 0,05$. В санатории гендерные различия касались рекомендаций по применению природных оздоровительных факторов. Женщинам чаще назначался терренкур (75% и 56%), плавание в закрытом бассейне (65% и 32%), мероприятия внутренней бальнеотерапии (69% и 45%), пелоидотерапия (47% и 13%), $p < 0,05$.

ВЫВОДЫ

1. На этапах реабилитации существуют достоверные гендерные различия в обследовании и содержании реабилитационных мероприятий.

2. В процессе реабилитации женщины в большей степени нуждаются в психотерапевтической помощи, им чаще назначаются природные методы, объем обследования является большим по сравнению с мужчинами, что надо учитывать при составлении индивидуальных программ реабилитации.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗЛИЧИЙ В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК О НРАВСТВЕННОМ ЧЕЛОВЕКЕ

*Светлана Месникович,
преподаватель кафедры общей и педагогической
психологии БГПУ им. М.Танка
(г. Минск, Беларусь)*

В последнее время наблюдается возрастание интереса психологов к нравственной проблематике (К.А. Абульханова-Славская, Б.С. Братусь, Д.А. Леонтьев, Л.Н. Рожина, И.А. Слободчиков и др.). По данным К.А. Абульхановой-Славской, недостаток правовой социализации в современных условиях существования общества приводит к актуализации морально-ценностной компенсации на уровне индивидуального сознания. Репрезентация моральных проблем осуществляется взаимообусловленной работой трех подструктур сознания: отношения человека к себе, к другим и ожидание отношения других к себе (атрибутивная проекция). Согласно автору, отсутствие внутренне мотивированного, лично обоснованного поведения по существу есть начало ценностно-нравственной беспринципности, порождающей и внутренние противоречия, и противоречия в общении. Поэтому важным является изучение нравственных представлений в юношеском возрасте. Нравственные представления, лежащие в основе моральных оценочных критериев личности, оказывают существенное

влияние на развитие самосознания в данном возрастном периоде.

Заслуживает внимания рассмотрение вопросов, связанных с гендерными различиями в нравственных представлениях, поскольку имеющиеся результаты психологических исследований констатируют наличие определенных противоречий. Так, например, К. Джиллиган считает, что в ситуациях морального выбора женщины руководствуются представлениями заботы о другом человеке, а мужчины – представлениями справедливости: для мужчин наиболее значимым в суждениях о другом человеке является беспристрастность и обоснованность, в то время как женщины опираются на принцип участия. Однако Н. Уаскер и С. Венберг опровергают существование различий в моральных представлениях, связанных с полом.

Н. Айзенберг в своих исследованиях подтвердила особенность 10-12-летних девочек давать ответы в ситуациях морального выбора, содержащие выражение заботы и сострадания. Однако, по ее мнению, объяснение содержится в их более раннем созревании. Дальнейшие исследования Н. Айзенберг практически не обнаружили половых различий в моральных суждениях юношей и девушек.

Согласно экспериментальным данным В.В. Знакова, такие различия все же существуют у юношей и девушек при высказывании правды о чужом поступке.

Нами было проведено изучение представлений о нравственном человеке у студентов БГПУ им. М. Танка. Приводим результаты контент-анализа свободных описаний юношей и девушек (200 человек).

Полученные данные свидетельствуют о том, что перечень смысловых единиц (88 категорий) в мужской и женской выборке совпадает, однако в частоте репрезентированных характеристик нравственного человека имеются различия. Наибольшая частота в женской выборке приходится на дескрипторы, раскрывающие коммуникативные характеристики объекта описания: «выслушает»(68%), «понимает других»(64%), «можно поговорить обо всем»(38%), «общительный»(32%), «дружелюбный»(30%). Полученные данные явствуют о том, что нравственность человека для девушек данной выборки определяется его способностью удовлетворять потребность других в общении.

Превалирующими по частоте смысловыми единицами в мужской выборке являются: «поможет» (71%), «целеустремленный» (46%), «соблюдает нормы морали»(41%), «решительный»(35%), «имеет свою точку зрения» (31%), «сделает как надо»(31%), «сказал-сделал»(28%). Перечисленные дескрипторы говорят о значимости волевых характеристик для отражения объекта познания юношами. Очевидно также, что нравственность для представителей мужской выборки связана с достижением результата в деятельности.

Одинаково часто представленными в обеих выборках оказались суждения: «добрый»(92%) и «хороший» (84% и 86%), свидетельствующие о позитивном отношении студентов к

нравственному человеку.

В 32% описаний выявлено сожаление, что «нравственные люди встречаются очень редко». Важное место в обеих выборках принадлежит дескрипторам, отражающим в качестве нравственной характеристики интеллектуальную сферу: «умный», «рассудительный», «может дать совет».

Таким образом, полученные результаты указывают на некоторую специфичность представлений о нравственном человеке у девушек и юношей.

УРОВЕНЬ БЛАГОПОЛУЧИЯ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

*Наталья Гребень,
аспирантка Белорусского государственного университета
(г. Минск, Беларусь)*

Современная жизнь ставит новые сложные задачи, которые зачастую не соответствуют адаптационным возможностям человека. На протяжении последних десятилетий во всех развитых странах увеличилось число невыходов на работу в связи с болезнью. Способность организма функционировать и сохранять постоянство своей внутренней среды в разных условиях, в которых пребывает человек, основана в значительной степени на стабильности и динамизме его физиологических и психических функций. Серьезные проблемы возникают тогда, когда условия жизнедеятельности не отвечают потребностям и резервам человека, и адаптация становится невозможной. Такого рода "поломки" часто приводят к развитию психосоматических заболеваний.

Язвенная болезнь – классическое стрессовое заболевание или психосоматоз.

Нами было проведено исследование больных язвенной болезнью, где была апробирована оригинальная методика исследования самооценки состояния благополучия или некоторые аспекты удовлетворенности качеством жизни, разработанная на основе теста самооценки Дембо-Рубинштейн. Выраженность состояния удовлетворенности определялась по следующим параметрам: материальное положение, трудовая деятельность, служебное положение, я сам, отношения на работе, отношения в семье, половая жизнь. Преимущество такого подхода для выявления самооценки благополучия в том, что оно не требует прямого ответа на вопрос или ответа в виде численного выражения. Это способствует тому, что опрос не продолжителен по временному критерию и не утомляет больных.

Вопрос о соотношении и определении таких понятий как "благополучие" и "качество жизни" не проанализирован должным образом в философских науках, несмотря на то, что в обыденной жизни