

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова  
(повне найменування вищого навчального закладу)

**Факультет психології та соціальної роботи**  
(повне найменування інституту/факультету)

Кафедра диференціальної та спеціальної психології  
(повна назва кафедри)

## Дипломна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

на тему: Дослідження впливу кризової ситуації на особистість  
The influence of the crisis on the person

Виконала: студентка заочної форми навчання  
спеціальність 053 Психологія  
Яценко О.Я.

Керівник д.психол.н., професор, Родіна Н.В.

\_\_\_\_\_ підпис

Рецензент канд.психол.н., доцент Колот С.О.

Рекомендовано до захисту:  
Протокол засідання кафедри  
№ \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 201\_\_ р.

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(ПШ)

Захищено на засіданні ЕК № \_  
протокол № \_ від \_\_\_\_\_ 201\_\_ р.  
Оцінка \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
—  
(за національною шкалою, шкалою  
ECTS, бали)  
Голова ДЕК

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(ПШ)

Одеса – 2020

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМА ВПЛИВУ КРИЗОВОЇ СИТУАЦІЇ НА ОСОБИСТІТЬ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ .....	6
1.1. Аналіз сучасних концепцій подолання кризових ситуацій.....	6
1.2. Проблема диференціації кризових ситуацій .....	14
1.3. Поняття про соціальні аспекти впливу кризових ситуацій на особистість.....	20
Висновки до першого розділу.....	26
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КРИЗОВОЇ СИТУАЦІЇ НА ОСОБИСТІТЬ.....	28
2.1. Організація емпіричного дослідження.....	28
2.2. Методи емпіричного дослідження .....	29
Висновки до другого розділу.....	41
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КРИЗОВОЇ СИТУАЦІЇ НА ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ ЖІНОК.....	42
3.1. Аналіз і інтерпретація результатів.....	42
3.2. Профілактика і корекція поведінки жінок, що опинилися у кризовій ситуації .....	56
Висновки до третього розділу.....	66
ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	71

## ВСТУП

На сьогоднішній день проблема впливу кризової ситуації на особистість є вкрай актуальною, адже в сучасних умовах невизначеності та ризику в Україні найбільш незахищеним об'єктом є особистість. Загальновідомими є чинники, що призвели до значної дестабілізації життя широких мас населення України останнім часом. Це стосується і різних сторін суспільного буття, і аспектів особистісного життя людини і погіршення епідеміологічної ситуації, яка протягом останнього року викликає тривогу та занепокоєння у більшості верств населення. Подовжується збройне протистояння на південному сході країни, значне зuboжіння населення, відсутність зрозумілої загальнодержавної політики в інтересах громадян України – все це і багато інших факторів переводять питання стресостійкості та подолання життєвих криз особистістю із суто теоретичних розмірковувань у пряму практичну проблему, від вирішення якої залежатиме доля нашої країни.

В останні десятиліття в психологічній науці істотно підсилюється інтерес до проблеми вивчення суб'єкта, що стикається із кризовими ситуаціями, особлива увага при цьому приділяється особливостям впливу кризової ситуації на особистість та стратегіям її подолання. Дослідженнями феномену кризових ситуацій у психології займалися Л. Анциферова, Р. Ахмеров, Ф. Басін, Л. Божович, Ф. Василюк, Р. Декарт, Л. Виготський, О.М. Леонтьєв, Ф. Лерш, О. Лурія, С.Д. Максименко, Н. Родіна, Т. Титаренко. Широкий інтерес з боку психології до вивчення кризових ситуацій та їх подолання призвів до створення численних теорій копіngu (Р. С. Лазарус, С. Фолкман, Е. Greenglass, Е. Frydenberg та ін.), переважна більшість яких спрямовані на вивчення взаємодії особистості з кризовими ситуаціями, які відбуваються на її життєвому шляху. Проблема, таким чином, полягає в тому, що життєва криза детермінується як обставинами життя, соціальною ситуацією, так і внутрішнім особистісним конфліктом, який потрібно вирішити та подолати. Якщо перший аспект ставить людину перед необхідністю так чи інакше реагувати на нові обставини, то особистісна криза зумовлює необхідність виявлення та адаптації

структурних компонентів особистісного «Я» до нового способу дій, або й до нарощування нових, дотепер відсутніх у її життєвому досвіді особистісних структур.

Таким чином, перед дослідниками постає завдання виявити вплив кризової ситуації на особистість задля відновленні її адаптивних можливостей шляхом подолання деструктивних форм поведінки та деструктивних емоційних станів та розробка та опрацювання психопрофілактичних та корекційних заходів, спрямованих на перешкодження пагубним впливам кризи на особистість.

**Метою** даної роботи є вивчення проблеми впливу кризової ситуації на особистість.

Відповідно до мети дослідження були поставлені наступні **завдання**:

1. Розглянути сучасні концепції подолання кризових ситуацій.
2. Проаналізувати проблему диференціації кризових ситуацій.
3. Дослідити вплив кризових ситуацій на психологічні особливості особистості жінок.
4. Розробити програму профілактики і корекції поведінки жінок, які опинилися у кризовій ситуації.

**Об'єкт дослідження**: вплив кризової ситуації на особистість.

**Предмет дослідження**: психологічні особливості особистості жінок, які опинилися у кризовій ситуації.

**Методи дослідження**: анкетування, методика дослідження типів відношення до хвороби ЛОБІ, методика діагностики акцентуованих рис особистості («Акцент 2-90», у адаптації М.І. Вігдорчика), методика дослідження способів долаючої поведінки WOCQ (в адаптації Н.В. Родіної).

**Опис вибірки**: у дослідженні брали участь жінки, які зверталися про допомогу до професійних психологів. Середній вік 21-39 років. Загальний обсяг 40 респондентів.

**База проведення емпіричного дослідження:** Дослідження проводилося на базі Viber спільноти «Психологічна підтримка жінок у період кризової ситуації» у період з 2019 по 2020 роки.

**Практична значущість дослідження:**

1. Встановлено, що жінки, які знаходилися у кризових ситуаціях намагаються компенсувати гостре відчуття загрози своїм вітальним потребам підвищеною активністю та ігноруванням актуальних потреб. Цей процес є переважно несвідомим, таким що виконує функцію захисту свідомості від інформації, що постійно їх фруструє.
2. Доведено, що формуванню копінг-стратегії Фокусування на позитиві сприяє інтроверсія. Риси демонстративності і педантичності сприяють тому, що ці жінки схильні долати кризові ситуації, приймаючи бажане за дійсне. Копінг-стратегія Поведінкова розрядка позитивно пов'язана з емотивним та гіпертимним типами акцентуацій.
3. Доведено, що маркерами успішності потенційних психокорекційних заходів у жінок, які знаходяться у кризових ситуаціях, спрямованих на підвищення рівня психологічної адаптованості, є відреагування емоційного напруження.

Розроблено рекомендації та психокорекційна програма «Відновлення адаптивних можливостей жінок, які опинилися у кризових ситуаціях», а також пропозиції щодо подальшого використання розроблених рекомендацій та запропонованої програми.

**Апробація:** Результати даної роботи були обговорені на: Міжнародній науково-практичній конференції «Тенденції та перспективи розвитку психології та соціальної роботи в сучасному суспільстві», ОНУ імені І.І. Мечникова, Одеса, 5 листопада 2020 рік

**Структура роботи:** Робота складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних джерел (84). Загальний обсяг дипломної роботи 70 сторінок. Дипломна робота містить 6 таблиць і 1 рисунок.

# **РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМА ВПЛИВУ КРИЗОВОЇ СИТУАЦІЇ НА ОСОБИСТІСТЬ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ**

## **1.1. Аналіз сучасних концепцій подолання кризових ситуацій**

На сьогоднішній день у психологічній науці існує чимало концепцій подолання кризових ситуацій особистістю, кожна з яких з різних аспектів висвітлює даний феномен, розкриваючи ті чи інші його сторони. Історія формування проблематики долаючої поведінки пов'язана з дослідженнями подолання кризових періодів, а вже згодом, стресу та його подолання. Долаюча поведінка, як окрема психологічна проблема і область дослідження сформувалася досить недавно, до початку 60-х рр. ХХ ст. Вивчення поведінки подолання бере свій початок від робіт Л. Мерфі, яка досліджувала способи подолання дітьми криз у власному розвитку. Дослідниця запропонувала термін «coping» (від. англ. «to cope» - витримувати, долати, оволодівати) у 1962 р. У своїх працях, що були присвячені проблемі вікових криз, пов'язаних із дорослішанням, американський психолог розглядала «копінг», як спробу конструктивного перетворення загрозової для індивіда ситуації, що у свою чергу є стимулюючим фактором для розкриття його внутрішніх актуальних ресурсів [81].

Пізніше поняття «долаюча поведінка» стало широко використовуватися при вивченні стресу: воно розумілося як сума когнітивних і поведінкових зусиль, що витрачаються індивідом для ослаблення стресового впливу. Поступово поняття «coping» починає активно застосовуватися для вивчення поведінки особистості в будь-яких ситуаціях, які відносяться до важких або кризових ситуацій. Відомо, що саме з цього часу в дослідженнях поведінки подолання домінував когнітивний підхід. Згідно з яким, у поведінці подолання людиною кожною людиною надається суб'єктивне значення, і розуміння ним тих чи інших взаємин зі своїм близьким соціальним оточенням, які впливають на розвиток даної ситуації, і уявлення про свої можливі дії, загрози, виклики, життєві кризи, які зустрічаються на життєвому шляху особистості. Переважна увага дослідників до когнітивної оцінки ситуації зумовило істотний вплив на

дослідження проблематики долаючої поведінки, що дозволило розробити динамічний підхід до поведінки подолання. Даний підхід реалізується сьогодні у трьох основних напрямках: через виділення процесуальних закономірностей поведінки подолання; через аналіз його прогностичних ефектів і через розгляд процесів долаючої поведінки в більш широкому контексті, у загальній перспективі розвитку особистості, в тому числі – соціального [16]. Але, незважаючи на наявність цих трьох, змістовно досить різних, напрямків досліджень, загальною принциповою підставою динамічного підходу до долаючої поведінки стало визнання неоднозначності зв'язку особистісних і соціальних ресурсів подолання з його успішністю і, відповідно, перехід до розуміння поведінки подолання як специфічної взаємодії в системі «особистість - ситуація». Життєвий шлях особистості, та її актуальний життєвий простір складається з необмеженої кількості різних соціальних ситуацій. Найпростіше розуміння «ситуації» є сукупність елементів середовища або фрагмента середовища на певному етапі життєдіяльності особистості. Взаємодія «особистість - ситуація» полягає у формуванні комплексної когнітивної оцінки, що включає в себе як інтерпретацію суб'єктом ситуації, так і його уявлення про себе в ній.

У сучасній психологічній науці вивчення поведінки, спрямованої на подолання кризових ситуацій, загроз та викликів, здійснюється у контексті досліджень, присвячених аналізу копінг – механізмів, копінг – стратегій та копінг – поведінки [65]. Де копінг – поведінка являє собою інтегральне поняття, що об'єднує репертуар можливих форм активної поведінки людини, що охоплює всі види взаємодії особистості із різноманітними завданнями та проблемами як зовнішнього, так і внутрішнього характеру.

Основною ціллю долаючої поведінки можна вважати намагання змінити характер взаємодії особистості з умовами зовнішнього середовища: із умовно загрозливих на більш прийнятні, або ж зниження тривоги та емоційних переживань [40]. Даний процес знаходить своє відображення на таких рівнях функціонування особистості, як: когнітивний, емоційний та поведінковий, у

результаті якого особистість розробляє різні стратегії протидії кризовим ситуаціям у вигляді копінг-стратегій. Тому, основним завданням копінг-поведінки можна вважати: забезпечення і підтримання прийняттого для даної конкретної людини рівня адаптації, психологічного та фізіологічного здоров'я, а також підтримки соціальних контактів.

Таким чином, копінг являє собою індивідуальний спосіб взаємодії особистості із ситуацією, відповідно до ступеню її значущості для особистості, а також в наявності психологічних ресурсів даної особистості для подолання кризової ситуації [41].

З метою висвітлення поглядів на вплив кризової ситуації на особистість та її подолання у сучасній психологічній науці нами було запропоновано до розгляду у рамках даної роботи наступні концепції, теорії та моделі, які були покладені у основу нашого майбутнього емпіричного дослідження.

Теоретичний аналіз проблеми подолання кризових ситуацій особистістю ми почали з Транзакційної теорії стресу Р. Лазаруса, який розглядає даний феномен подолання кризових ситуацій у рамках когнітивного підходу [79,80]. Так, говорячи про копінг-поведінку вчений говорить про те, що подолання являє собою спробу розробити внутрішні ресурси та протистояти вимогам зовнішньої середовища. Річард Лазарус запропонував розглядати копінг у вигляді центральної ланки стресу, а саме як стабілізуючий чинник, який сприяє підтриманню особистістю психосоціальної адаптації з моменту впливу стресу або кризової ситуації на особистість. Дана теорія розглядає вплив кризової ситуації на особистість у термінах взаємовідносин між особистістю та зовнішнім середовищем. Копінг-поведінка розглядається крізь призму значення того, що відбувається між особистістю та середовищем. Відповідно до поглядів Р. Лазаруса, структура копінг-поведінки у подоланні кризових ситуацій має наступні етапи: сприйняття стресу або кризової ситуації, когнітивна оцінка, випробування стратегії подолання із подальшою оцінкою ефективності або неефективності результату.



Також у рамках даної теорії було виділено три ієрархічні категорії копінг-поведінки: копінг орієнтований на вирішення проблеми, копінг орієнтований на емоції та уникання. При чому сам по собі копінг-поведінка не може бути статичною, тому що постійно змінюється. Згідно з дослідження Р. Лазаруса та його послідовників найбільш дієвим вважається копінг, націлений на пошук вирішення проблеми.

Далі, нами було проаналізовано концепцію проактивної копінг поведінки, Е. Грінглас [75], яка ґрунтується на ідеї, що копінг-поведінка є конструктом, пов'язаним не тільки із часом події, але й з відчуттям визначеності або невизначеності та ризику. Згідно з даною концепцією, копінг може включати чотири основні різновиди. Перший з них, це реактивний копінг, при якому зусилля, спрямовані на те, щоб подолати втрати чи збитки у минулому або компенсувати їх; другий – це антиципаторний копінг, коли зусилля, що здійснюються для того, щоб подолати загрози, що насуваються у майбутньому (в уяві); третій різновид копіngu – це превентивний копінг зусилля зі створення загальних ресурсів опору для подолання події, що може відбутися, а може й не відбутися в найближчому майбутньому; та четвертий різновид - це проактивний копінг, який відноситься до зусилль по вибудовуванню загальних ресурсів, спрямованих на подолання ситуацій, що являють собою складні завдання й життєві виклики.

У працях Н.В. Родіної, та її учня Б.В. Бірона знайшли відображення результати дослідження проактивного копіngu, спрямованого на забезпечення фізичного та психологічного здоров'я[62]. Особистості, які здатні активно використовувати стратегії проактивної копінг-поведінки, мають більш сприятливе соматичне здоров'я. Проактивна копінг-поведінка сприяє аналізу кризових ситуацій та оцінюванню ефективності власних способів подолання.

Наступною чергою варто розглянути модель копінг – репертуару А. Духачек та К. Келтінг[76]. Автори даної моделі, засновуються на поглядах Р. Лазаруса та С. Фолкман та обґрунтовують своє бачення тим, що на особливості когнітивної оцінки та подолання значний вплив здійснює

поєднання як певних особистісних так й ситуативних факторів. Вони проаналізували взаємозв'язок між певними особистісними особливостями та репертуаром механізмів копінг-поведінки. Автори відмічають, що існує досить істотний зв'язок між показником нейротизму та тривоги та схильністю до збільшення первинної оцінки, пов'язаної із викликами та загрозою, на фоні чого спостерігається збільшення негативних емоційних реакцій і як наслідок схильність до пошуку соціальної підтримки та уникання. Однак, коли мова йде про осіб, які мають депресивні особистісні риси, то вони схильні перебільшувати загрозливий характер впливу, тому мають низьку можливість подолання кризових ситуацій. Зазвичай такі особистості застосовують копінг-стратегію уникання та виявляють велику кількість емоційних реакцій. Отже такі особистості мають дуже тривалі негативні адаптаційні реакції, які згодом повністю порушують їх адаптацію. Якщо у долаючій особистості є схильність до оптимізму, то це має позитивний вплив на копінг-поведінку. Суттєва відмінність даної моделі полягає у тому, що на відміну від попередніх моделей, які схильні досліджувати механізми копінг-поведінки як психологічного явища, запропонована модель копінг-репертуару А. Духачека та К. Келтінга має за основну мету дослідження механізмів копінг реагування у поєднанні одне з одним, що і являє собою певний репертуар реакцій подолання.

Надалі, нами була проаналізована модель афективної адаптації Т.Д. Вільсона і Д.Т. Джилберта [84]. У запропонованій концепції лежить поняття адаптації, що розглядається у напрямку варіантів реагування організму на стимуляцію з боку зовнішнього середовища. Автори визначають феномен афективної адаптації та доводять у своїх дослідженнях, що даний феномен передбачає залучення процесів більш високого рівню осмислення аніж у випадку із сенсорною адаптацією. Дослідники доводять, що афективні стимули, до яких особистості змушені адаптуватися, як правило, постають у вигляді досить складних психологічних подій, які відбуваються у особистісному просторі, а не тільки у зовнішньому середовищі.

Таким чином, афективна адаптація схильна залучати процеси високо психологічного рівня, що допомагають особистостям не тільки адаптуватися до нагальних подій, а й надають їй можливість зміни їх сенсу.

Однією із сучасних актуальних моделей, розглядаючих подолання особистістю кризових станів, також є багатовимірна модель BASIC Ph М.Лаада [78]. У основу даної моделі автором покладено шість основних структурних складових, через які пояснюється як стиль долаючої поведінки, до якого людина виявляє схильність, так і сам факт виживання індивіда у світі. До структурних складових відносяться наступні категорії: Belief – це життєва філософія, віра та моральні цінності; Affect – це почуття; Social – це суспільство, приналежність до чого б то не було, соціальних організацій; Imagination – це уявлення та компонент творчості; Cognition – це свідомість, реальність, осмисленість; Physiology – це фізична, чуттєва та діяльнісна модальність.

М. Лаадом доведено, що усі ці шість категорій являються базовими підходами у психології, та їх автори дуже добре відомі вчені – психологи: З. Фрейд, К.Г. Юнг, А. Адлер, І.П. Павлов А. Маслоу, В. Франкл, Е. Еріксон, А. Єлліс, та Дж. Уотсон.

До основних положень даної моделі можна віднести наступні твердження: у кожної людини є можливість та потенціал застосовувати копінг-поведінку; реалізація застосування копінг-поведінки залежить від зовнішніх обставин та внутрішніх умов; у кожної людини, яка опинилася у кризовій ситуації є усі шість каналів, однак кожна людина має свої особливості у використанні того чи іншого стилю долаючої поведінки, або комбінації стилів при застосуванні у процесі подолання.

Таким чином, дана модель допомагає швидко оцінити наявні у людини схильності до певних типів долаючої поведінки, а також поточний емоційний стан особистості, що робить її досить актуальною для застосування у контексті терапевтичного втручання.

Наступною чергою, особливої уваги на наш погляд, заслуговує теорія каузометрії О.О. Кроніка та Р.А. Ахмерова [38]. Дану теорію започаткували українські дослідники О. Кронік та Є. Головаха для вивчення життєвого шляху особистості, відповідно до якої особливості протікання часу у свідомості людини залежить від структури мотиваційних (причинних та цільових) зв'язків між подіями життя. По аналогії з соціометрією Я. Морено виникла ідея каузометрії – вимірювання суб'єктивних причинних та наслідкових зв'язків між життєвими подіями та зображення цих зв'язків у вигляді графіків-каузограм. Схвальні відгуки та підтримку у впровадженні вже на етапі розробки каузометрія отримала від видатних психологів О.Г. Асмолова, Д.О. Леонтєва, К.К. Платонова, О.Г. Шмельова, К.В. Шорохової. Тоді ж, у 80-ті роки, автори каузометрії розпочали співпрацю з Рашадом Ахмедовим, відомим дослідником у сфері застосування каузометрії для роботи з життєвими кризами особистості. Незважаючи на те, що автори каузометрії вбачали її майбутнє у психотерапії, вони все ж погодились на пропозицію математика Олексія Пажитнова створити комп'ютерну версію методики – так з'явився популярний нині і в психодіагностиці, і в психотерапії «Біограф» (згодом - LifeLine). В кінці 80-х – на початку 90-х каузометрія широко застосовувалася для надання психологічної підтримки постраждалим від Чорнобильської катастрофи. Сьогодні каузометрія є одним із найбільш популярних психолого-біографічних методів пізнання та самопізнання, який широко використовується для вивчення особливостей переживання життєвих криз особистістю на протязі її життєвого шляху. Дана концепція широко використовується для проведення психологічних тренінгів та надання психологічної допомоги при переживанні життєвих криз особистістю. Каузометрія є ефективним методом самопізнання, психодіагностики та психотерапії в психології життєвого шляху. Цей метод широко застосовується для дослідження суб'єктивного сприймання людиною часу, визначення психологічного віку та відчуття реалізованості, вивчення життєвого шляху особистості. Результати досліджень авторів методу доводять

психотерапевтичні можливості каузометрії, яка покладена в основу індивідуального, парного та групового біографічного тренінгу.

На завершення, нами була проаналізована концепція Системної моделі копінг-поведінки, запропонована українською вченою Н.В. Родіною у 2011 році [62]. У своїй роботі «Психологія копінг-поведінки: системне моделювання» вона пропонує до розгляду системну модель копіngu. Дана модель є інтегральною по відношенню до багатьох інших підходів. Так, засновуючись на попередніх дослідженнях та беручи за основу психодинамічну парадигму, вона пропонує розглядати особистість, що застосовує долаючу поведінку, як систему, в якій вплив кризової ситуації на особистість відбувається опосередковано через зовнішнє середовище, скрізь підсистеми несвідомого й свідомого рівнів. При чому, основоположними, щодо формування підсистеми несвідомого рівня, є вимоги соціального середовища. Оскільки саме ці вимоги, у наслідок свого впливу на несвідоме, також зумовлюють особливості впливу останнього на підсистеми свідомого рівня. Дану концептуальну системну модель копінг - поведінки нею було розроблено в контексті дослідження функціонування особистості в кризових ситуаціях, де у якості основних стресорів виступають: загроза життю та загроза самоактуалізації. Отже, у рамках власної системної моделі копіngu, Н.В. Родіною долаюча поведінка розглядається як інвертована піраміда Абрахама Маслоу, у якій копінг-стратегії це декларативний рівень, на якому застосовуються копінг – стратегії та вони усвідомлюється особистістю, у той самий час, на неусвідомленому рівні існують психологічні захисні механізми. Захисні механізми завжди первинні по відношенню до копінг - стратегій, тому що згідно концепції психоаналізу формуються у ранньому дитинстві та являють собою неусвідомлювані способи подолання кризових ситуацій. При чому, у рамках даної моделі та розроблених рекомендацій, копінг розглядається, як певного роду надбання особистості, що виникає у результаті ефективного подолання нею кризових ситуацій, соціалізації, а також під впливом певних несвідомих особистісних мотивів. Також, вченою адаптована

методика вимірювання долаючої поведінки WOCQ, яка використовувалася нами у емпіричному дослідженні. Адаптована методика вимірює копінг-поведінку у кризових ситуаціях [64].

Таким чином, ми можемо бачити, що на сьогоднішній день у психологічній науці існує чимало концепцій подолання, кожна з яких з різних сторін висвітлює даний феномен, розкриваючи ті чи інші його сторони. Ці моделі та концепції істотно відрізняються одна від одної і водночас одна одну розвивають та взаємодоповнюють. Отже сьогодні поняття копінг-поведінки (долаючої поведінки) відображає досить широку психологічну реальність. У більшості випадків воно розуміється як індивідуальний спосіб взаємодії з важкою ситуацією (зовнішньої чи внутрішньої), який визначається її суб'єктивною значущістю для людини, з одного боку, і його власними психологічними можливостями з іншого. Тож, результати проведеного теоретичного дослідження покладені в основу нашого емпіричного дослідження та розробки майбутньої психокорекційної програми.

## **1.2. Проблема диференціації кризових ситуацій**

Сучасна психологія розрізняє різні види криз. Принаймні на рівні диференціації можна констатувати широке розмаїття та неоднозначність відповідних термінів: «духовна криза», «екзистенційна криза», «життєва криза», «моральна криза», «криза смислу життя», «криза ідентичності», «вікова криза», «криза професійного розвитку», «особистісна криза», «криза смислу», «криза безглуздості» і т. п. Крім того, існують психологічні феномени, які нерозривно пов'язані з проблемою кризи особистості, а саме «внутрішній конфлікт», «внутрішньоособистісний конфлікт», «екзистенційний вакуум», «переживання», «кризова ситуація» та ін. [7,15, 26].

Найбільш широко дослідженими можна вважати: кризи вікового психічного розвитку; життєві кризи, зумовлені травматичними подіями; кризи стосунків або групові кризи, розглядувані в аспекті сімейних відносин,

груп, колективів, організацій, а також з етнічних і релігійних позицій тощо; професійні кризи, що характеризуються як нетривалий у часі період кардинальної перебудови професійної свідомості, який зумовлює зміну вектора професійного розвитку; невротичні кризи, які часто позначають через внутрішні захисні механізми та призводять до дезадаптації особистості; духовні кризи, які пов'язані з проявом у ході розвитку людини неусвідомлених проблем, що спрямовують особистість до трансформації власних переживань та зміни сприйняття і мислинневих операцій; смисложиттєві (екзистенційні) кризи, що переживаються людиною як втрата особистістю сенсу в житті, своєї ідентичності, автентичності.

У дослідженнях духовної кризи науковці ставлять проблему сенсу життя, і оскільки духовний розвиток ґрунтується на моральних якостях особистості та її ціннісних орієнтаціях, вірі, любові, мотиваційній спрямованості, то їх порушення може бути передумовою виникнення смисложиттєвої кризи [32, 39, 72].

Систематизація сформованих уявлень про причини та умови виникнення смисложиттєвої кризи дозволяє виділити три її психологічні різновиди: а) криза безглуздості, яка настає через відсутність сенсу в житті і неможливості його відшукати; б) криза втрати смислу, яка породжується втратою сенсу життя в критичній ситуації та неможливістю його відновити; в) криза неоптимального сенсу життя, яка виникає внаслідок прийняття особистістю сенсу життя з неадекватними змістом та структурно-функціональними властивостями і неможливістю його продуктивно реалізувати.

Джерелом виникнення кризи особистості в зарубіжній психології вважають як внутрішні конфлікти між структурними елементами особистості, так і неузгодженість між внутрішнім і зовнішнім світом особистості. Як відправна точка у виникненні кризи переважно розглядається будь-яка неординарна, найчастіше негативна подія або ситуація, що порушує

звичний уклад життя людини і ставить під загрозу її цінності та смисли або навіть життя.

Сама криза, на думку Ф. Ю. Василюка «це поворотний пункт життєвого шляху, який виникає в ситуації неможливості реалізації наміченого життєвого задуму» [15, с.6]. Вона може мати як деструктивне, так і конструктивне значення для процесу розвитку і становлення особистості.

В історії вивчення кризи особистості в зарубіжній психології можна позначити традицію, в рамках якої дослідники підходять до вивчення кризи з позиції кризової ситуації. Для вітчизняної психології загальноприйнятим, можна сказати, є розуміння, що власне криза як перелом і протиріччя є необхідною умовою та показником розвитку особистості і може бути зумовлена як зовнішніми, так і внутрішніми чинниками, які поєднуються в переживанні особистості [34, 51, 54, 61, 62]. Якщо говорити про певні підходи до проблематики кризи, спираючись на сучасні теоретичні та дослідницькі роботи, можна виділити наступні: фрустраційний, де криза співвідноситься зі станом фрустрації і незадоволеністю людини собою і своїми взаєминами з оточуючими; трансформаційний (особистісно-орієнтований), у рамках якого ситуація стресу супроводжується переглядом уявлень про себе і про світ і особистісною перебудовою, що носить як позитивний, так і негативний характер; трансцендентний (життєво орієнтований), де криза виступає поворотним пунктом, точкою зміни в розвитку людини та її життя [68].

Переживання особистістю кризової події поряд із виникненням гострих негативних емоцій відчаю, депресії містить внутрішній потенціал особистісного зростання, який полягає в мобілізації життєвої активності особистості, в розумінні та прийнятті себе, в переосмисленні власного життя, у формуванні нових зв'язків, у включенні глибинних резервів психіки, в остаточному рахунку – в пошуку людиною сенсу життя, якщо вона опинилася в кризовій життєвій ситуації, яку вже неможливо змінити [44, 45].

В сучасній літературі досвід істотних позитивних змін у житті людини, що є результатом боротьби із життєвою кризою, прийнято називати



посттравматичним або стрес-індукованим особистісним ростом [69]. Обидва поняття відображають здатність людини до особистісного росту в процесі подолання стресової або кризової ситуації. Стрес-індуковане та посттравматичне зростання може виявлятися: а) у набутті більшої життєвої сили, оскільки людина може розкрити в собі невідомі до цього їй самій психічні та фізичні можливості, що дозволяють сформувати нові життєві стратегії та розширити діапазон поведінки; б) у психологічній готовності до подолання екзистенційних перешкод, оскільки завдяки досвіду ефективного опанування кризи людина стає не просто краще підготовленою до подальших важких ситуацій, а й менше до них схильною; в) в екзистенційній переоцінці, оскільки в результаті боротьби за повернення внутрішньої гармонії людина може отримати досвід духовного перетворення, що передбачає, зокрема, більш виражене переживання наявності смислу і мети в житті й більшу задоволеність життям у цілому.

Певний інтерес становлять роботи українських психологів останніх років – І. Л. Ляковської, В. В. Кириченко, А. В. Овсички, Л. О. Шевченко, І. М. Щербакової та ін., де глибоко й всебічно розглянуті духовні, професійні, вікові, смислотвірні та інші виміри цього складного явища [35, 51, 54, 70, 71]. Отже, на сьогоднішній день досить повно описана феноменологія особистісної кризи, позначені етапи її розгортання, психологічні, фізіологічні та поведінкові прояви, а також пускові механізми (Р. Ассаджіолі, Ф. Ю. Василюк, С. Гроф, К. Гроф, В. В. Ільїна, Т. Йоманс, Е. Йоманс, І. Л. Ляковська, О. С. Огнєв, А. В. Овсичка, О. В. Хухлаєва, І. М. Щербакова, К. та ін.) [8, 15, 36, 37, 41, 55, 72, ].

Однак, незважаючи на велику кількість емпіричних досліджень, присвячених різним аспектам вивчення особистісної кризи, проблема ще далека від остаточного рішення [44]. Існують суперечливі погляди на саме визначення особистісної кризи, не з'ясовані її межі. Поняття особистісної кризи використовується в надто широкому значенні. Відтак під визначення «особистісної» потрапляють усі кризи індивідуального життя

(екзистенціальна, психологічна, життєва, смислопороджувальна і т. ін.), що утруднює розуміння кризової ситуації та її аналізу. Недослідженим також залишається чи не найголовніший момент у подоланні кризи – роль самої особистості, та впливу соціальних аспектів, що, на наш погляд, вирішальним чином впливає на її перебіг і результати цього перебігу.

Розглянемо диференціацію кризових станів особистості як центральну ланку особистісного «Я» і як етапний момент подолання життєвої кризи. Як основні стани диференціації кризової особистості виділяють:

- прийняття людиною на себе відповідальності за невизначений заздалегідь результат своїх дій;
- переживання можливості реалізації різних варіантів майбутнього, своєї причетності до побудови образу бажаного результату і своєї здатності реалізувати бажане;
- реалізацію можливостей, що відкриваються у вчинених із власної волі діях;
- прийняття відповідального рішення про завершення дії (прояв себе як першопричини, суб'єкта закінчення дії);
- оцінку результату як особистісно значущого новоутворення, детермінованого власною активністю (прояв себе як суб'єкта доконаної дії).

За дефіцитарності відчуття кризової події людина буде вважати себе об'єктом маніпуляцій, які здійснюються без урахування її бажань або навіть всупереч їм. Це може породити відмову від використання набутого досвіду під приводом його малоцінності або невпевненості у своїх силах [74].

Отже, в основі відчуття кризовості тієї чи іншої події лежить перш за все стан особистості, тобто становлення здатності особистості до адаптації, до оволодіння самою собою, здатною відповідати за власні вчинки і виступати автором власних дій, тобто такою особистістю, що здатна аналізувати та створювати власний життєвий шлях.

Тому, на наш погляд, потрібно розглядати проблему психологічних ресурсів особистості. Точніше, навіть до того беззаперечного факту, що коли мова заходить про конкретне особистісне «Я», то в реальному житті ми зустрічаємося із фактом, коли особистісне «Я» конкретного індивіда не має трансцендентного виміру, тобто коли людина є просто соціальним індивідом, що виконує певну роль або певні команди, проте не є особистістю. Ця людина виступає як соціальна функція, як похідне від групи, організації, натовпу і, позбавлена звичних зовнішніх детермінацій, опиняється в ситуації самої справжньої життєвої кризи, оскільки функціонування цієї соціальної одиниці поза межами звичних соціальних детермінант стає неможливим. Людині буквально нічим жити, оскільки її буття не є продуктом її власного життя. Саме в такій життєвій кризі особистість починає втрачати гідність, почуття самоповаги, власні смисли життя, відчуває себе непотрібною, вдається до наркотичного або алкогольного отруєння або, навпаки, безпідставно, згідно з дією компенсаторних механізмів хибного самоствердження, вимагає для себе якихось надзвичайних пільг та почестей, продукує і розвиває хибні настанови, патологічні звички та патохарактерологічні реакції, неефективні копінг-стратегії, руйнівні типи відношення до хвороби, які перетворюють її у пацієнта наркологічних відділень або психіатричних служб, пацієнтів реабілітаційних центрів чи інших медичних закладів [11, 14, 46, 52, 56].

На нашу думку, саме психологам потрібно виконувати функції у попередженні та подоланні життєвих криз. Та це, перш за все, безперечно, в розвитку структури особистості та її копінг-ресурсів, а саме тих її сторін, які доступні для психологічного впливу. Психологічно зріла особистість, поперше, виявляється як така, що довільна стосовно власних переживань, а також незалежна (нонконформізм) стосовно стосунків, вчинків і дій як інших людей, так власних. Зріла особистість не може бути знаряддям нічийої іншої дії. Вона є господарем власного життя. Ще однією стороною зрілою особистості є здатність до психологічної адаптації [58].

Отже, залежно від того, якою стороною проблеми чи на якому рівні виявляється проблематика в цьому напрямку, й визначаються конкретні завдання для психологічної та психокорекційної роботи [25]. Адже у спрямованості психологічної роботи на вказані аспекти особистості і розкриваються перспективи роботи над саморозумінням, самоусвідомленням, самоприйняттям. Тут можуть ставитися завдання особистісного розвитку, завдання нарощування рівня осмисленості власного життя, забезпечення психологічних умов для психологічної адаптації та цілепокладання, з'ясування трансцендентних координат орієнтації особистості в світі і та до проектування бажаного майбутнього тощо.

Таким чином, психолог тим самим опредмечує, матеріалізує віртуальні фантазії особистості у конкретні плани та програми життя, привчає її до психологічного аналізу соціальних, економічних, смислових та особистісних підсумків конкретних рішень та їх реалізацій. У процесі такої роботи психолог підшукує ідеальні зразки постатей з культури людства, що можуть слугувати своєрідними маяками (орієнтирами) і водночас опорою (підтримкою) на складному шляху до себе, до тієї себе, якою і повинна стати власне ця людина, жива й неповторна, у випробуваннях власної долі. Слід підкреслити, що саме образ ідеальної фігури, так би мовити ідеальна референтна постать, ідентифікація з якою виступає проміжним, але важливим моментом життєствердження особистості, становить окрему дослідницьку проблему в сучасній психології життєвих криз та розробці стратегій їх подолання. Саме тут, у розкритті механізмів вільного внутрішнього діалогу особистісного «Я» з різними іпостасями себе, в розкритті власного потенціалу особистості і криється неабиякий потенціал психологічної науки у її прикладному застосуванні для здійснення місії подолання.

### **1.3. Поняття про соціальні аспекти впливу кризових ситуацій на особистість.**

«Криза» – на сьогоднішній день це дефініція, яка знайома кожному з нас. При згадуванні цього слова зазвичай на думку приходять негативні події та виникає стан напруження. Актуальність розгляду даної тематики з роками все зростає, що зумовлено багатьма причинами [47]. В усі часи людина прагнула почувати себе щасливою. Таке прагнення можна віднести до одвічних цілей, що прямують з кожним із нас скрізь всі події й переживання уздовж нашого особистого життєвого шляху. Так, психологічне здоров'я особистості є вкрай важливим компонентом здорової особистості в цілому [21]. З огляду на це, поняття соціальних аспектів впливу кризових ситуацій на особистість є актуальними для вивчення його у рамках психологічної науки, відкриваючи перед нами ще одне нагальне питання щодо того, у чому саме полягають особливості впливу соціальних аспектів середовища на виникнення дезадаптивної стратегії поведінки особистості.

З точки зору психологічної науки кризи можна умовно поділити на [61]:

1. Криза нереалізованості (виникає на підставі переживань особистості з приводу нереалізованості життєвих досягнень).
2. Криза спустошеності (зумовлена переживаннями людини щодо невизначеності свого майбутнього, своєї життєвої перспективи).
3. Криза безперспективності (спричинена відсутністю у свідомості людини чіткого уявлення про майбутнє, знеціненням життєвих планів, проектів, мрій).

Тому, на наш погляд, важливо приділити увагу аналізу соціальних чинників, які впливають на виникнення кризових ситуацій особистості. Неодноразово нам доводиться чути слово «прогрес» по відношенню до тих чи інших подій, наукових, соціальних тощо. Такі події як правило мають під собою опис певних шляхів розвитку, однак, прогресивними можна назвати лише ті із них, що призводять до певного вдосконалення чи то всієї системи, чи то окремих її елементів [53]. Але так чи інакше, прогрес неможливий без деяких соціальних та індивідуальних витрат, що зазвичай є необхідними для досягнення певного його рівня.

Так, коли мова йдеться про вплив зі сторони суспільства, то умовою його прогресивного розвитку, є процес певних трансформаційних процесів на шляху до загального відновлення його сфер та самого суспільного строю загалом [57]. Це також обумовлює підвищення рівня психічного та психологічного здоров'я нації як бажаного результату трансформаційних процесів у суспільстві. На цьому шляху людину спостерігає велика кількість кризових ситуацій, що порушують її психологічне здоров'я та адаптивні можливості та викликають психосоматичні порушення, а також психічні та психологічні порушення [4, 6, 11, 14].

Сутність самого терміну «трансформаційного суспільства» розглядається нами як одна з загроз психологічному здоров'ю особистості в умовах соціального впливу, тому потрібно розглядати усі пов'язані з цим терміном дефініції.

Багато вчених стверджують, що трансформаційне суспільство, це таке суспільство, у якому мають місце докорінні масштабі зміни, що розповсюджуються на усі його сфери, коли ми можемо бачити перехід від процесу подолання історичних криз старого порядку до досягнення певних новоутворень [30].

Сама дефініція «трансформація» широко використовується у суспільних науках з ХХ століття. Але коли мова йде про поняття «трансформаційного суспільства», то ми маємо справу з впливом соціальних чинників, а саме із трансформацією соціальною.

Тому, соціальна трансформація це внутрішніх змін у суспільстві, коли виникає розмежування крайньої соціальної напруги. На нашу думку, даний процес можна вважати ілюстрацією подолання, або-копінг-поведінки, але загальносуспільного стресового стану суспільства, коли результат це новий, більш диференційований та більш впорядкований етап соціального суспільства [13].

Людина, яка живе в трансформаційному суспільстві, постійно має справу з тими чи іншими ризиками. Радикальні зміни, які мають негативний

окрас для особистості, можна обґрунтувати як потенційно стресові умови соціального впливу. На наш погляд, важливим перелічити ці фактори, а саме: по-перше, це віковий фактор, це коли особистості, що мають безпосереднє відношення до різних вікових категорій по-різному схильні оцінювати зовнішні зміни у наслідок соціальної трансформації. Отже, чим старші покоління, тим більше ці особистості бережуть устої та правила, що панують у суспільстві, та не воліють щось змінювати [66].

На думку вчених найбільшою загрозою для особистості є те, що становить для неї цінність [32, 33], а коли особистість існує у суспільстві, яке знаходиться у трансформації, то на цінності особистості це впливає особливим чином. На думку російського вченого В.А. Бодрова, подібний ризик, це вірогідність виникнення несприятливого впливу, а саме інформаційного стресу, який він досліджував за допомогою «блок-схеми методики дослідження інформаційного стресу» [13].

Процес соціальної трансформації на думку вітчизняних та зарубіжних вчених відбувається наступним чином – є певні стадії, а саме перша стадія передбачає соціальну діагностику, де ми можемо провести та надати характеристику дійсності. Тобто проаналізувати фактори, що лежать у основі кризової ситуації, що склалася, а також можливих шляхів виходу із неї. Що стосується другої стадії, то на ній здійснюється переоцінка суспільством кризового стану, а саме сутності та масштабів тієї чи іншої кризи, якщо вона має системний характер. Коли мова йде про третю стадію то відбувається вже руйнування старої системи, яка не відповідає існуючому рівню суспільного розвитку та сучасним тенденціям. Щодо четвертої стадії, то на ній створюється нове суспільство, яке може впровадити інші шляхи подальшого розвитку.

Саме ця стадійність суспільної трансформації має зворотний процес та може впливати на особистість як загроза її психологічному здоров'ю, та порушувати її адаптивні можливості у даних умовах [67].

Коли мова йде про першу стадію, то актуальні проблеми, які пов'язані із переоцінкою власних життєвих цінностей, особистість знецінює те, що у минулому було цінним, змінює сприйняття себе і власну роль у ході життєдіяльності. Потім виникає необхідність бажання вирішити питанням власної позиції стосовно змін, які відбуваються у трансформаційному суспільстві. І нарешті, коли виникає питання задоволеності або незадоволеності результатами змін або, свого курсу то вже потім відбувається розуміння процесу впливу соціальних чинників на дану конкретну особистість та її адаптивні можливості та рівень її рівень психологічного здоров'я [73].

Коли мова йде про подолання особистістю кризових ситуацій, то можна стверджувати, що не всі люди однаково легко долають перешкоди на своєму життєвому шляху під впливом соціальних трансформацій у суспільстві у наслідок соціальних змін. Тому що кожний конкретний акт соціальної трансформації викликає загрозу психологічному здоров'ю тієї чи іншої особистості та її адаптивним можливостям, особливо тоді, коли вона до них є вкрай вразливою. Однак, соціальна трансформація у суспільстві - це завжди шанс досягнути позитивних соціальних змін. Потрібно вказати, що цей шанс у житті кожної людини має також і зворотній бік, та постає перед особистістю, яка долає кризові ситуації у вигляді певних загроз її психологічному здоров'ю та адаптивним можливостям [83]. З точки зору Вассермана Л.І. [16 ], значна перевага сили виникаючих стресорів над наявними адаптаційними резервами особистості або недостатня адаптованість до їх подолання призводить як до зниження ефективності життєдіяльності людини, так і до виникнення різноманітних психосоматичних та нервово-психічних захворювань.

Як нами вже наголошувалося, коли мова йде про трансформаційний процес у суспільстві, то він охоплює всі сфери нашого суспільного життя: економічну сферу, політичну сферу, культурну сферу та інші. Усі ці процеси потрібно розглядати у часовій перспективі. Тому що розвиваються так звані



соціальні стресові розлади, які мають місце як наслідок панування одного політичного режиму у значному проміжку часу, коли було виховано декілька поколінь, яким властиві відповідні норми та цінності [16]. Кожне покоління має свої норми та цінності та розглядає трансформаційне суспільство, як суспільство ризику та невизначеності.

Український дослідник Г.П. Ситник [66] запропонував при класифікації небезпек спиратися на такі поняття: «ризик» це кількісна класифікація, а «виклик» і «загроза» - це якісна класифікація. Наприклад, потенційний виклик (дуже малий ризик); реальний виклик (малий ризик); потенційна загроза (середній ризик); реальна загроза (великий ризик); потенційна небезпека (дуже великий ризик). У цій класифікації вибудовується сумірність різних видів небезпек. При цьому власне загроза — потенційна загроза — починається з моменту подолання певного граничного значення, що пов'язується з реальним викликом. Отже, подолання негативною тенденцією граничного значення, яке пов'язане з реальною загрозою, означає появу потенційної небезпеки.

Нам потрібно розглядати усі види кризових ситуацій, які виникають у трансформаційному суспільстві, тому що це приводить до підвищенням безробіття, зниження матеріального становища у суспільстві, підвищенням рівню злочинності, а також війни на Сході України та, як наслідок, біженцями. Що також можна прослідити на прикладі сьогоденної ситуації у країні.

Таким чином, можна зробити наступні висновки щодо розгляду феномену соціальної трансформації. Як вже було сказано вище, соціальна трансформація носить безумовно позитивний характер, коли мова йде про майбутні цілі та розвиток у суспільстві. Також, соціальна трансформація потрібна тоді, коли потрібні масштабні зміни, а процес реформування не відбувається у достатньому для суспільства обсязі. Нами процес соціальної трансформації розглядається як кризова ситуація у житті особистості, яку можна диференціювати як ситуативний фактор впливу соціального середовища на особистість. Коли ми говоримо про вплив трансформаційного

суспільства на особистість, ми говоримо, що у результаті у особистості з'являється певне новоутворення. І якщо у випадку із суспільством таке новоутворення це новий рівень державного устрою та покращення функціонування соціальних інститутів то на рівні новоутворень у особистості з'являються нові стратегії подолання кризових ситуацій. Більш того, ми говоримо про те, що даний процес має зворотній бік, що порушує адаптивні можливості особистості при подоланні кризових ситуацій, тому що їй потрібно долати певні виклики та загрози її психологічному здоров'ю. Тому, кожний акт соціальної трансформації може впливати на певні сторони психологічного здоров'я особистості та порушувати її впевненість у собі та довіру до суспільства та влади.

### **Висновки до першого розділу**

Таким чином, ми можемо бачити, що на сьогоднішній день у психологічній науці існує чимало концепцій подолання, кожна з яких по-різному висвітлює даний феномен, розкриваючи ті чи інші його сторони. Але, не дивлячись, на таке різноманіття підходів до розгляду даного питання, вченим так і не вдалося досягнути у ньому єдності. Тож, дослідження проблеми стресу та його подолання знайшло своє відображення в цілому ряді теорій і моделей, які істотно відрізняються одна від одної і водночас одна одну розвивають та взаємодоповнюють.

Проблема диференціації кризових ситуацій залежно від того, якою стороною проблеми чи на якому рівні виявляється проблематика в цій царині, й визначаються конкретні завдання для психологічної та психокорекційної роботи. Адже у спрямованості психологічної роботи на вказані аспекти суб'єктності і розкриваються перспективи роботи над саморозумінням, самоусвідомленням, самоприйняттям. Тут можуть ставитися завдання особистісного розвитку, завдання нарощування рівня осмисленості власного життя, забезпечення психологічних умов для цілепокладання, з'ясування трансцендентних координат орієнтації особистості в світі і аж до проектування бажаного майбутнього тощо. Отже, психолог тим самим

опредмечує, матеріалізує віртуальні фантазії особистості у конкретні плани та програми життя, привчає її до психологічного аналізу соціальних, економічних, смислових та особистісних підсумків конкретних рішень та їх реалізацій. У процесі такої роботи психолог підшукує ідеальні зразки постатей з культури людства, що можуть слугувати своєрідними маяками (орієнтирами) і водночас опорою (підтримкою) на складному шляху до себе, до тієї себе, якою і повинна стати власне ця людина, жива й неповторна, у випробуваннях власної долі. Слід підкреслити, що саме образ ідеальної фігури, так би мовити ідеальна референтна постать, ідентифікація з якою виступає проміжним, але важливим моментом життєствердження особистості, становить окрему дослідницьку проблему в сучасній психології життєвих криз та розробці стратегій їх подолання. Саме тут, у розкритті механізмів вільного внутрішнього діалогу особистісного «Я» з різними іпостасями себе, в розкритті власного потенціалу суб'єктності і криється неабиякий потенціал психологічної науки у її прикладному застосуванні для здійснення місії подолання.

Досліджуючи соціальні аспекти впливу кризових ситуацій на особистість можна побачити, що безумовно, соціальна трансформація носить позитивний характер з огляду на майбутні цілі та розвиток, до якого прямує суспільство, що стає на шлях трансформації. Вона має місце бути тоді, коли реформування безсиле і потрібні масштабні докорінні зміни. Умовно даний соціальний феномен можна порівняти із кризовим періодом у житті особистості, що сам по собі є досить болісним, шокуючим, і в той самий час єдино вірним шляхом до розвитку, коли усі інші можливості вже вичерпані. Як і у випадку із кризовим станом, за умови успішної трансформації, кінцевою точкою на даному шляху постає певне новоутворення. У випадку із суспільством у якості такого новоутворення можна вбачати якісно новий рівень державного устрою, позитивні правові, економічні та інші зміни, покращення у функціонуванні соціальних інститутів тощо. Однак, даний процес має також і зворотній бік, що постає перед особистістю у вигляді

певних загроз її психологічному здоров'ю, та порушує її адаптивні можливості. Так, кожний конкретний аспект соціальної трансформації може чинити загрозливий вплив на певні сторони психологічного здоров'я тієї чи іншої людини, а саме: ціннісним та цільовим установкам, впевненості у собі та довірі до суспільства та влади тощо.

## **РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КРИЗОВОЇ СИТУАЦІЇ НА ОСОБИСТІТЬ**

### **2.1. Організація емпіричного дослідження**

Для реалізації мети, поставленої у рамках дослідження при його організації ми виходили із загальноприйнятих процедур та основних методичних положень щодо психологічного дослідження та принципів його організації та проведення. Крім того, для найбільш оптимальної організації та проведення дослідження нами був використаний принцип економії сил, ресурсів і часу. Цей принцип декларує, що матеріальні, часові та інтелектуальні затрати на проведення дослідження повинні співвідноситися з його проблемою, цілями, завданнями і одночасно бути мінімально витратними для вирішення поставленої проблеми. У згоді із даним принципом, нами була визначена оптимальна програма дослідження, яка починалася з конкретизації теми нашої роботи (це дозволило визначити коло конкретних питань, на які наше дослідження має відповісти), виявлення об'єкта і предмета. Постанову завдань щодо роботи в цілому і зокрема саме емпіричного дослідження. Та обрання методів, конгруентних заявленим цілям і завданням. Далі дослідження проходило в декілька етапів.

На першому етапі, що проходив із вересня по грудень 2019 року, нами було проведено теоретичний аналіз та узагальнення сучасної наукової вітчизняної та зарубіжної літератури стосовно впливу кризових ситуацій на особистість, а також сучасної вітчизняної й зарубіжної літератури щодо сучасних концепцій подолання кризових ситуацій. Поглиблене розглядання питань, пов'язаних з диференціацією кризових ситуацій зумовило

необхідність розкриття у рамках даної магістерської роботи актуальних загроз психологічному психологічному здоров'ю особистості в умовах трансформаційного суспільства, а саме впливу соціальних аспектів на виникнення кризових ситуацій.

На другому етапі, що тривав в період з січня по травень 2020 року була визначена вибірка випробовуваних, підібрані конкретні методики, спрямовані на діагностику досліджуваних показників, а також проведене емпіричне дослідження, за для визначення впливу кризових ситуацій на особистість, у якому взяло участь 40 осіб жіночої статі віком від 21 до 39 років. Тестування проводилось серед жінок Viber спільноти «Психологічна підтримка жінок у період кризової ситуації» у період з 2019 по 2020 роки.

У рамках другого етапу дослідження було здійснено емпіричне дослідження за допомогою обраних для проведення даного дослідження та детально описаних у підрозділі 2.2. психодіагностичних методик, та має за мету доповнення загальної отриманої за допомогою тестування нижчеописаними методиками картини.

На третьому, заключному етапі даної магістерської роботи, який проходив з червня по листопад 2020 року, проведена обробка результатів та математичний аналіз отриманих даних, а також психологічна інтерпретація результатів, отриманих у ході дослідження.

## **2.2. Методи емпіричного дослідження**

Вибір методів дослідження обумовлений поставленими завданнями. Для дослідження копінг поведінки був використаний опитувач WOCQ, який дає можливість досліджувати широкий спектр копінг стратегій. Для дослідження типу відношення до хвороби у жінок, які знаходилися у кризових ситуаціях використовувався особистісний опитувальник Бехтеревського інституту. Дослідження типів акцентуації характеру проводилося за допомогою опитувальника Г. Шмішека в адаптації М.І. Вігдорчика.

Особистісний опитувальник Бехтеревського інституту [24] - методика, призначена для діагностики типів відношення до хвороби і лікування у хворих хронічними соматичними захворюваннями. Розроблений співробітниками Інституту ім. В. М. Бехтерева в місті Санкт-Петербург за участю психологів і психіатрів наукових і лікувальних установ СРСР І. Г. Беспалько, Л. І. Вассермана, І. Н. Гильяшевой, Н. Я. Иванова, під редакцією А. Є. Лічко [18, 48, 49, 50].

Опитувальник опублікований в 1983 р. В основу розробки ЛОБІ була узята типологія, запропонована А. Є. Лічко і І. Я. Івановим в 1980 році, що складається з типів відношення до хвороби [24].

На думку А. Є. Лічко властивості особи є важливим, але не єдиним чинником що визначає відношення до хвороби. Відношення до неї пов'язане і визначається трьома важливими чинниками:

- природою самого соматичного захворювання;
- типом особистості, в якому найважливішу складову частину визначає тип акцентуації характеру;
- відношенням до цього захворювання в тому значущому для хворого оточенні, в тому мікросоціальному середовищі, до якого він належить.

Під впливом цих трьох чинників виробляється відношення до хвороби, лікування, лікарів, свого майбутнього, до роботи, рідних і близьких до оточення і т. п.

Особистісний опитувальник Бехтеревського інституту (ЛОБІ) складається з 12 наборів фраз-тверджень, що стосуються різних аспектів системи стосунків обстежуваного: відношення до лікування, відношення до лікарів і медперсоналу, відношення до оточення, відношення до майбутнього. У кожному наборі міститься 10-16 пронумерованих тверджень. У усіх наборах передбачений "нульовий" варіант, тобто допускається, що жодне з приведених тверджень обстежуваному не підходить. Число виборів по кожному набору - не більше трьох, у тому числі і нульових варіантів. За допомогою ЛОБІ діагностуються 13 типів відношення до хвороби.

1. Гармонійний (Г). Твереза оцінка свого стану без схильності перебільшувати його тяжкість і без підстав бачити усе в похмурому світлі, але і без недооцінки тяжкості хвороби. Прагнення в усьому активно сприяти успіху лікування. Небажання обтяжувати інших тяготами догляду за собою. У разі несприятливого прогнозу в сенсі інвалідизації - перемикання інтересів на ті сфери життя, які залишаються доступними хворому. При несприятливому прогнозі зосередження уваги, турбот, інтересів на долі близьких, своєї справи.

2. Тривожний (Т). Постійне занепокоєння і недовірливість відносно несприятливого перебігу хвороби, можливих ускладнень, неефективності і навіть небезпеки лікування. Пошук нових способів лікування, жадання додаткової інформації про хворобу, вірогідні ускладнення, методи лікування, безперервний пошук "авторитетів". На відміну від іпохондрії більше цікавлять об'єктивні дані про хворобу (результат аналізів, ув'язнення фахівців), чим власні відчуття. Тому вважають за краще більше слухати висловлювання інших, чим без кінця пред'являти свої скарги. Настрій, передусім тривожний, пригніченість - внаслідок цієї тривоги.

3. Іпохондричний (И). Зосередження на суб'єктивних хворобливих і інших неприємних відчуттях. Прагнення постійно розповідати про них оточуючим. На їх основі перебільшення дійсних і вишукування неіснуючих хвороб і страждань. Перебільшення побічної дії ліків. Поєднання бажання лікуватися і невіри в успіх, вимог ретельного обстеження і боязні шкоди і хворобливості процедур.

4. Меланхолійний (М). Пригніченість хворобою, невіра в одужання, в можливе поліпшення, в ефект лікування. Активні депресивні висловлювання аж до суїцидних думок. Песимістичний погляд на усе навкруги. Невіра в успіх лікування навіть при сприятливих об'єктивних даних.

5. Апатичний (А). Повна байдужість до своєї долі, до результату хвороби, до результатів лікування. Пасивне підпорядкування процедурам і лікуванню при наполегливому спонуканні з боку. Втрата інтересу до усього, що раніше хвилювало.

6. Неврастенічний (Н). Поведінка за типом "дратівливої слабкості". Спалахи роздратування, особливо при болях, при неприємних відчуттях, при невдачах лікування, несприятливих даних обстеження. Роздратування нерідко виливається на того, що першого попався і завершується нерідко розкаянням і сльозами. Непереносимість больових відчуттів. Нетерплячість. Нездатність чекати полегшення. У наступному - розкаяння за занепокоєння і нестриманість.

7. Обсесивно-фобічний (О). Тривожна недовірливість передусім торкається побоювань не реальних, а маловірогідних ускладнень хвороби, невдач лікування, а також можливих (але малообгрунтованих) невдач в житті, роботі, сімейній ситуації у зв'язку з хворобою. Уявні небезпеки хвилюють більше, ніж реальні. Захистом від тривоги стають прикмети і ритуали.

8. Сенситивний (С). Надмірна заклопотаність про можливе несприятливе враження, яке можуть зробити на оточенні відомості про свою хворобу. Побоювання, що оточення стане уникати, вважати неповноцінним, зневажливо або з побоюванням відноситися, розпускати плітки або несприятливі відомості про причину і природу хвороби. Боязнь стати тягарем для близьких через хворобу і недобррозичливе відношення з їх боку у зв'язку з цим.

9. Єгоцентричний (Я). "Відхід в хворобу". Виставляння напоказ близьким і тим хто оточує своїх страждань і переживань з метою повністю оволодіти їх увагою. Вимога виняткової турботи - усі повинні забути і кинути усе і піклуватися тільки про хворого. Розмови оточення швидко переводяться "на себе". У інших людях, що також вимагають уваги і турботи, бачать тільки "конкурентів" і відносяться до них неприязно. Постійне бажання показати своє особливе положення, свою винятковість відносно хвороби.

10. Ейфоричний (Ф). Необгрунтовано підвищений настрій, нерідко награний. Зневага, легковажне відношення до хвороби і лікування. Надія на те, що "само усе обійдеться". Бажання отримувати від життя усе, незважаючи



на хворобу. Легкість порушень режиму, хоча ці порушення можуть несприятливо позначатися на перебігу хвороби.

11. Анозогнозичний (З). Активне відкидання думки про хворобу, про можливі її наслідки. Заперечення очевидного в проявах хвороби, приписування їх випадковим обставинам або іншим несерйозним захворюванням. Відмова від обстеження і лікування. Бажання "обійтися своїми засобами".

12. Ергопатичний (Р). "Відхід від хвороби в роботу". Навіть при тяжкості хвороби і стражданнях намагаються щоб то не було роботу продовжувати. Працюють жорстоко, з ще більшим завзяттям, чим до хвороби, роботі віддають увесь час, намагаються лікуватися і піддаватися обстеженню так, щоб це залишало можливість для продовження роботи.

13. Паранояльний (П). Упевненість, що хвороба-результат чийогось злого наміру. Крайня підозрілість до ліків і процедур. Прагнення приписувати можливі ускладнення лікування або побічні дії ліків халатності або злому наміру лікарів і персоналу. Звинувачення і вимоги покарань у зв'язку з цим.

Система стосунків, пов'язаних з хворобою, може не укладатися в один з описаних типів. Тут може йтися про змішані типи, особливо близькі по картині (тривожно-обсесивний, ейфорично-анозогнозичний, сенситивно-ергопатичний та ін.). Але система стосунків може ще не скластися в єдиний паттерн - тоді жоден з перерахованих типів не може бути діагностований і риси багатьох або усіх типів бувають представлені більш менш рівномірно.

Інструкція до методики: Ви можете зробити на кожну тему від 1 до 3 виборів (не більше) і номери зроблених виборів відмітити. Якщо жодне з визначень не підходить, відзначається символ О. Коли Ви не хочете відповідати саме на цю тему, графа залишається незаповненою. Проте число нулів і незаповнених граф в сумі не повинне перевищувати трьох. Час заповнення реєстраційного листа не обмежений. Але консультуватися з іншими не дозволяється.

Обробка результатів: кожен буквенний символ в графі "Бали для розкодування" відповідає 1 балу на користь відповідного типу: Г-гармоничного, Т-тривожного і т. д. Два і більше символи за один вибір, наприклад ТН, ЗФ, означають, що по одному балу нараховується на кожного з цих типів. Здвоєні символи, наприклад ПП, РР, означають, що на користь цього типу нараховується по два бали.

Діагностуватися можуть тільки типи, відносно яких набране таке чисто балів, яке досягає або перевищує мінімальне діагностичне число для цього типу. Мінімальні діагностичні числа для різних типів неоднакові.

Обробка результатів здійснюється за наступними правилами.

1. Діагностуватися можуть тільки типи, відносно яких набране таке чисто балів, яке досягає або перевищує мінімальне діагностичне число для цього типу.
2. Якщо мінімальне діагностичне чисто досягнуте або перевищене відносно декількох типів, діагностується 2-3 типи, де перевищення найбільш велике. Якщо ж цього зробити не вдається, то ніякий тип не діагностується.
3. Гармонійний тип діагностується тільки, якщо згідно з правилами 1 і 2 не діагностується ніякий інший тип. У поєднаннях гармонійний тип не діагностується.

**Методика визначення типу акцентуації характеру («Акцент 2-90», у адаптації М.І. Вігдорчика) [19].**

Особистісний опитувальник для визначення типу акцентуації був розроблений Г. Шмішеком на основі концепції К. Леонгарда і уперше опублікований в 1970 р. Від методики К. Леонгарда опитувальник відрізняється тільки формулюванням запитань. Ключі, шкали, обробка і принципи інтерпретації результатів співпадають.

Якщо К. Леонгард розділяв акцентуацію на акцентуації характеру і акцентуації темпераменту, то Г. Шмішек розділив усі риси особистості на основні і додаткові. Основні, на його думку, визначають особистість в цілому,

її адаптаційні можливості і характерологічні риси. Саме вони можуть набувати патологічного характеру, руйнуючи структуру особи.

Акцентуація розглядається як крайній варіант норми, коли кількісна вираженість тієї або іншої риси вдачі досягає граничних величин і опиняється біля крайньої межі норми.

Будучи вираженими понад міру акцентуація може створити сприятливі умови для розвитку неврозів і різних психосоматичних розладів.

За допомогою методики виявляються наступні десять типів акцентуації:

1. Демонстративний тип - характеризується підвищеною здатністю до витіснення, демонстративністю поведінки, жвавістю, рухливістю, легкістю у встановленні контактів. Схильний до фантазування, брехливості і удаваності, спрямованим на прикрашання своєї персони, до авантюризму, артистизму, позерства. Їм рухає прагнення до лідерства, потреба у визнанні, жадання постійної уваги до своєї персони, жадання влади, похвали; перспектива бути непоміченим обтяжує його. Він демонструє високу пристосовність до людей, емоційну лабільність за відсутності дійсно глибоких почуттів, схильність до інтриг. Відзначається безмежний егоцентризм, жадання захоплення, співчуття, шанування, здивування. Зазвичай похвала інших в його присутності викликає у нього особливо неприємні відчуття, він цього не виносить. Прагнення компанії зазвичай пов'язане з потребою відчувати себе лідером, зайняти виняткове положення. Самооцінка сильно далека від об'єктивності. Маючи патологічну здатність до витіснення, він може повністю забути те, про що він не бажає знати. Це розковує його в брехні.

2. Застраючий тип - його характеризує помірна товарицькість, занудство, схильність до моралей, неговіркість. Часто страждає від уявної несправедливості по відношенню до нього. У зв'язку з цим проявляє настороженість і недовірливість по відношенню до людей, чутливий до образ і прикросців, уразливий, підозрілий, відрізняється мстивістю, довго переживає те, що сталося, не здатний легко відходити від образ. Для нього характерна зарозумілість, часто виступає ініціатором конфліктів. Самовпевненість,

жорсткість установок і поглядів, сильно розвинене честолюбство часто приводять до наполегливого затвердження своїх інтересів, які він відстоює з особливою енергійністю. Прагне добитися високих показників в будь-якій справі, за яку береться, і проявляє велику завзятість в досягненні своїх цілей. Основною рисою є схильність до афектів (правдолюбиве, образливість, ревності, підозрілість), інертність в прояві афектів, в мисленні, в моториці.

3. Педантичний тип - характеризується ригідністю, інертністю психічних процесів, тяжкістю на підйом, довгим переживанням травмуючих подій. У конфлікти вступає рідко, виступаючи швидше пасивною, чим активною стороною. В той же час дуже сильно реагує на будь-який прояв порушення порядку. На службі поводить як бюрократ, пред'являючи оточенню багато формальних вимог. Пунктуальний, акуратний, особлива увага приділяє чистоті і порядку, скрупульозний, добросовісний, схильний жорстко наслідувати план, у виконанні дій неквапливий, усидливий, орієнтований на високу якість роботи і особливу акуратність, схильний до частих самоперевірок, сумнівів в правильності виконаної роботи, буркотіння, формалізму. З задоволенням поступається лідерством іншим людям.

4. Збудливий тип - недостатня керованість, послаблення контролю над потягами і спонуканнями поєднуються у людей такого типу з владою фізіологічних потягів. Йому характерна підвищена імпульсивність, інстинктивність, грубість, занудство, похмурість, гнівлива, схильність до хамства і лайки, до тертя і конфліктів, в яких сам і є активною, провокуючою стороною. Дратівливий, запальний, часто міняє місце роботи, незлагідний в колективі. Відзначається низька контактність в спілкуванні, сповільненість вербальних і невербальних реакцій, ваговитість вчинків. Для нього ніяка праця не стає привабливою, працює лише в міру необхідності, проявляє таке ж небажання вчитися. Байдушний до майбутнього, цілком живе сьогоденням, бажаючи витягнути з нього масу розваг. Підвищена імпульсивність або виникаюча реакція збудження гасяться насилу і можуть бути небезпечні для

оточення. Він може бути владним, вибираючи для спілкування найбільш слабких.

5. Гіпертимний тип - відрізняється велика рухливість, товариськість, балакучість, вираженість жестів, міміки, пантомимики, надмірна самостійність, схильність до пустощів, недолік почуття дистанції в стосунках з іншими. Скрізь вносять багато шуму, люблять компанії однолітків, прагнуть ними командувати. Вони майже завжди мають дуже гарний настрій, хороше самопочуття, високий життєвий тонус, нерідко квітучий вид, хороший апетит, здоровий сон. Це люди з підвищеною самооцінкою, веселі, легковажні, поверхневі і в той же час діловиті, винахідливі, блискучі співрозмовники; люди, що уміють розважати інших, енергійні, діяльні, ініціативні. Велике прагнення до самостійності може служити джерелом конфліктів. Їм характерні спалахи гніву, роздратування, особливо коли вони зустрічають сильну протидію, терплять невдачу. Схильні до аморальних вчинків, підвищеної дратівливості, прожектерства. Переживають недостатньо серйозне відношення до своїх обов'язків. Вони важко переносять умови жорсткої дисципліни монотонну діяльність, вимушену самотність.

6. Дистимічний тип - люди цього типу відрізняються серйозністю, навіть пригніченістю настрою, повільністю слабкістю вольових зусиль. Для них характерні песимістичне відношення до майбутнього, занижена самооцінка, а також низька контактність, небагатослівність в бесіді, навіть мовчазність. Такі люди є домосідами, індивідуалістами; суспільства, шумної компанії зазвичай уникають, ведуть замкнутий спосіб життя. Часто похмурі, заторможенні, схильні фіксуватися на тінювих сторонах життя. Вони добросовісні, цінують тих, хто з ними дружить, і готові їм підкорятися, мають в розпорядженні загострене почуття справедливості, а також сповільненість мислення.

7. Тривожний тип - властива низька контактність, мінорний настрій, боязкість, лякливість, невпевненість в собі. Почуття власної неповноцінності намагаються замаскувати в самоствердженні через ті види діяльності, де вони можуть більшою мірою розкрити свої здібності. Властиві їм з дитинства

образливість, чутливість, соромливість заважають зближуватися з тими, з ким хочеться, особливо слабкою ланкою є реакція на відношення до них оточення. Непереносимість кепкувань, підозри супроводжуються невмінням постояти за себе, відстояти правду при несправедливих звинуваченнях. Рідко вступають в конфлікти з оточенням, граючи в них в основному пасивну роль, в конфліктних ситуаціях вони шукають підтримки і опори. Вони мають дружелюбність, самокритичність, сумлінність. Внаслідок своєї беззахисності нерідко служать козлами відпущення, мішенями для жартів

8. Екзальтований тип - яскрава риса цього типу - здатність захоплюватися, відчуття щастя, радості, насолоди. Ці почуття у них можуть часто виникати з причини, яка у інших не викликає великого підйому, вони легко приходять в захват від радісних подій і в повний відчай - від сумних. Їм властива висока контактність, балакучість, влюбливість. Такі люди часто сперечаються, але не доводять справи до відкритих конфліктів. У конфліктних ситуаціях вони бувають як активною, так і пасивною стороною. Вони прив'язані до друзів і близьким, альтруїстичні, мають почуття співчуття, добрий смак, проявляють яскравість і щирість почуттів. Можуть бути панікерами, схильні до миттєвих настроїв, поривчасті, легко переходять від стану захвату до стану печалі, мають лабільність психіки.

9. Емотивний тип - цей тип споріднений з екзальтованому, але прояви його не так бурхливі. Для них характерні емоційність, чутливість, тривожність, балакучість, боязлива, глибокі реакції в області тонких почуттів. Найбільш сильно виражена їх риса - гуманність, співпереживання іншим людям або тваринам, чуйність, м'якосердість, вони радіють чужим успіхам. Вразливі, слізливі, будь-які життєві події сприймають серйозніше, ніж інші люди. Рідко вступають в конфлікти, образи носять в собі, не випліскуючи їх назовні. Їм властиве загострене почуття боргу, сумлінність. Дбайливо відносяться до природи, люблять вирощувати рослини, доглядати за тваринами.

10. Циклотимний тип - характеризується зміною гіпертимних і дистимних станів. Їм властиві часті періодичні зміни настрою, а також залежність від зовнішніх подій. Радісні події викликають у них картини гіпертимії: жадання діяльності, підвищена балакучість, сповільненість реакцій і мислення, так само часто міняється їх манера спілкування з навколишніми людьми.

11. Інтровертивний тип. У оригінальному варіанті опитувача Шмішека-Мюлера шкала інтроверсії була відсутня. При практичній роботі з опитувачем звертали на себе увагу низько розташовані профілі, більшість шкал який знаходилося нижче 10 балів. При цьому з точки зору зовнішнього спостерігача, обстежувані були досить спокійними людьми, проте їх вчинки були часто непередбачувані, з істотною частиною шизоїдного компонента. Для прояснення пропорційності рис характерні для різних типів характеру була введена шкала інтроверсії. Основою її послужило уявлення про тенденцію до замкнутості, зосередженості на своїх внутрішніх переживаннях, відчутті самотності виражених інтровертів.

Найбільш суттєвими рисами цього типу вважаються замкнутість, відгородженість від того, що оточує, нездатність або небажання встановлювати контакти, зниження потреби в спілкуванні. Поєднання суперечливих рис в особистості і поведінці - холодності і витонченої чутливості, упертості і податливості, настороженості і легковір'я, апатичної бездіяльності і напористої цілеспрямованості, нетовариськості і несподіваної настирливості, соромливості і нетактовності, надмірних привязанностей і невмотивованих антипатій, раціональних міркувань і нелогічних вчинків, багатства внутрішнього світу і безбарвності його зовнішніх проявів - усе це змусило говорити про відсутність "внутрішньої єдності" [23]. Г. Аспергер [48] звернув увагу на недолік інтуїції як на головну рису цього типу характеру. Під інтуїцією тут слід розуміти, передусім, користування неусвідомленим минулим досвідом.

Інструкція до опитувача: Вам пропонується відповісти на 90 питань, що стосуються різних сторін вашої особи. Поряд з номером питання поставте знак "+" (так), якщо згодні, або "-" (ні), якщо не згодні. Відповідайте швидко, довго не замислюйтеся

Інтерпретація результатів :

Кількість співпадаючих з ключем відповідей множиться на значення коефіцієнта відповідного типу акцентуації; якщо отримана величина перевищує 18, то це свідчить про вираженість цього типу акцентуації.

### **Опитувальник Ways of Coping Questionnaire**

Застосовувався опитувальник Ways of Coping Questionnaire (WOCQ) - одна з найбільш відомих методик копінг-поведінки в адаптації Н.В. Родіної [63].

Перша версія опитувальника запропонована С. Фолкман та Р. С. Лазарусом в 1980 році і називалася Ways of Coping Checklist, і після ряду змін опублікований у відредагованій формі в 1988 р. Опитувальник переведений на більш ніж два десятки мов і адаптований для вивчення процесів того, що упоралося в різних культурах і специфічних ситуаціях. Після виходу в 2003 році статті С. І. Хаірової опитувальник WOCQ широко застосовується українськими дослідниками для вивчення долаючої поведінки. Версія WOCQ дістала назву "Опитувальник адаптивної поведінки". Складається з 66 пунктів і восьми шкал, які описують практично увесь спектр копінг-поведінки. У основу покладений когнітивно-феноменологічний підхід, що визначає адаптивну поведінку як суму когнітивних і поведінкових зусиль, спрямованих на подолання стресової ситуації або зміну власних установок і очікувань відносно ситуації з метою ефективнішого пристосування до неї.

Н.В. Родіна за допомогою факторного аналізу виділила наступні шкали опитувальника : Фокусування на позитиві, Прийняття бажаного за дійсне, Пошук соціальної підтримки, Самозвинувачення, Вирішення проблеми, Поведінкова розрядка, Усунутість, Аналіз проблеми - всього 8 шкал [36].

Інструкція до методики: Для того, щоб відповісти на затвердження цього опитувача, Ви повинні згадати особливу стресову ситуацію, в якій ви



виявилися минулого тижня. Перш ніж відповідати на затвердження опитувача подумайте про деталі ситуації: де це сталося, хто був залучений в те, що відбувається, як Ви діяли і чому це було важливим для Вас. Відповідаючи на кожне твердження, тримаєте цю ситуацію в пам'яті. Прочитайте кожну фразу і оцініте, наскільки в цій ситуації Ви поводитися так, як описано в цьому твердженні. Для того, щоб позначити свою відповідь, виберіть один з чотирьох варіантів оцінок.

Бали за кожною шкалою копінгу виражаються у вигляді відсотка від максимально можливої кількості набраних балів. Наприклад, значення 40 означає, що випробовуваний набрав 40% можливих балів за певною шкалою. Процентні значення легко дозволяють робити різні порівняння, як між випробовуваними, так і між шкалами копінгу.

### **Висновки до другого розділу**

Даний розділ присвячено організації проведення емпіричного дослідження.

Він містить у собі два підрозділи, перший з яких має за мету опис власне процесу організації емпіричного дослідження. У даного підрозділу наведено відомості щодо формулювання вибірки дослідження, якою виступали 40 осіб жіночої статі віком від 21 до 39 років. Тестування проводилось серед жінок Viber спільноти «Психологічна підтримка жінок у період кризової ситуації» у період з 2019 по 2020 роки.

Також у даному підрозділі наводяться відомості щодо обрання методів та методик дослідження. Окрім цього, перший підрозділ містить поетапний план виконання роботи та проведення дослідження, із переліком особливостей кожного із наведених у ньому етапів.

Наступним у даному розділі є другий підрозділ, що описує власне уже обрані методи емпіричного дослідження, які було використано за часу його проведення, а саме спеціально дібрану батарею методик, що складається із таких методик, як: анкетування, методика діагностики акцентуїтованих рис

особистості («Акцент 2-90», у адаптації М.І. Вігдорчика), методика дослідження способів долаючої поведінки WOCQ (в адаптації Н.В. Родіної). Обрані методики надають нам можливість визначення впливу кризової ситуації на особистість.

### **РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КРИЗОВОЇ СИТУАЦІЇ НА ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ ЖІНОК**

#### **3.1. Аналіз і інтерпретація результатів**

Аналіз описових статистик соціально-демографічних параметрів показав, що середній вік досліджених становив  $30,95 \pm 1,54$  років. Переважна більшість з них народилися в обласному центрі (40,00%) чи в селі (37,50%), деякі народилися в місті, що не було обласним центром (10,00%), районному центрі (5,00%) та селищі міського типу (7,50%). Розподіл досліджених за місцем проживання був наступним: у обласному центрі проживала рівно половина з них, у селі – 35,00 відсотків, у інших містах, селі та смт мешкало по 5,00 відсотків. За освітою переважали жінки з середньою спеціальною освітою – їх доля становила 42,50 відсотків, 35,50 відсотків досліджених здобули вищу освіту, а чверть з них закінчили лише середню школу. Уяву про професію жінок, які знаходилися у кризових ситуаціях дає таблиця 3.1, у якій наведені результати частотного аналізу за даним показником.

*Таблиця 3.1*

#### **Розподіл досліджених жінок, які знаходилися у кризових ситуаціях за професією**

	Професія	Кількість	Відсоток
Валідні	Домогосподарка	4	10,00
	Педагог	3	7,50
	Економіст	10	25,00
	Будівельниця	6	15,00
	Обслуговуючий персонал	4	10,00

	Медробітниця	8	20,00
	Разом	35	87,50
Пропущені	Пропущені	5	12,50
Разом		40	100,00

За своїм сімейним станом три чверті досліджених були заміжними, тоді як 12,50 відсотків були розведеними, а ще стільки ж були вдовами. Майже кожна з жінок мала дітей – лише у однієї з досліджених (2,50%) діти були відсутні.

Результати обчислення описових статистик для психологічних параметрів розпочинає частотний аналіз за методикою ЛЮБІ. У 6 досліджених (15,00%) тип відношення до хвороби не діагностувався. У таблиці 3.2 наведені дані про розподіл типів відношення до хвороби серед інших типів у тих жінок, які знаходилися у кризових ситуаціях, у яких діагностувався певний тип відношення до хвороби. Цих досліджених разом налічувало 34 особи. Враховуючи, що у деяких жінок діагностувалось 2 чи навіть 3 типа, загальна кількість виявлених типів становила 56.

**Таблиця 3.2**

**Розподіл типів відношення до хвороби у жінок, які знаходилися у кризових ситуаціях**

Типи відношення	Доля типу серед інших типів	
	Кількість	Відсоток
Гармонійний	5	8,9%
Тривожний	7	12,5%
Іпохондрічний	2	3,6%
Неврастенічний	5	8,9%
Обсесивно-фобічний	3	5,4%
Сенситивний	8	14,3%
Ейфорічний	7	12,5%

Анозогностичний	6	10,7%
Ергопатичний	2	3,6%
Паранойяльний	9	16,1%
Егоцентричний	2	3,6%
Разом	56	100,0%

Найбільш поширеними типами були паранойяльний та сенситивний типи. Трохи рідше зустрічалися ейфоричний та тривожний типи. Отримані дані можливо інтерпретувати наступним чином, послідовно описавши найбільш характерні патерни системи ставлень жінок, які знаходилися у кризових ситуаціях. Поширені серед них надмірна заклопотаність про можливе несприятливе враження, що можуть зробити на навколишні відомості про свою хворобу (порушення адаптивних можливостей), а також побоювання, що навколишні стануть уникати, вважати неповноцінним, зневажливо або з побоюванням ставитися. Не виключеним є страх стати тягарем для близьких через хворобу (порушення адаптивних можливостей) і недобррозичливе ставлення з їх боку у зв'язку із цим.

Нерідко зустрічається і серед опитаних жінок і протилежний патерн, що виявляється у нерідко награному необґрунтованому підвищеному настрою, зневазі, легковажному ставленню до хвороби (порушення адаптивних можливостей) і лікуванню. Такі досліджені надіються на те, що «саме все обійдеться» і бажають отримувати від життя все, незважаючи на хворобу (порушення адаптивних можливостей). Для них характерні легкість порушень режиму сну та інших, хоча ці порушення можуть несприятливо позначатися на перебігу їхньої хвороби (порушення адаптивних можливостей).

Постійне занепокоєння й помисливість відносно несприятливого плину хвороби (порушення адаптивних можливостей), можливих ускладнень, неефективності і навіть небезпеки лікування, що властиві для тривожного патерну реагування супроводжуються також пошуком нових способів

лікування, спрагою додаткової інформації про хворобу, імовірні ускладнення, методи лікування, а також безперервним пошуком «авторитетів». На відміну від іпохондричного типу, що зустрічається значно рідше, таких жінок більше цікавлять об'єктивні дані про хворобу (результат аналізів, висновку фахівців), ніж власні відчуття, тому вони воліють більше слухати висловлення інших, ніж без кінця пред'являти свої скарги. Вони характеризуються насамперед тривожним настроєм, а також пригніченістю, яка виникає внаслідок цієї тривоги.

Розрахунок описових статистик для показників методики «Акцент-2-90» містив обчислення середнього арифметичного значення, медіани, стандартного відхилення та стандартної похибки середнього (табл. 3.3).

**Таблиця 3.3**

**Виразність акцентуацій характеру у жінок, які знаходилися у кризових ситуаціях**

Тип акцентуації	Середнє	Медіана	Стандартне відхилення	Стандартна похибка середнього
Гіпертимний	16,73	18,00	4,70	0,74
Застрягаючий	13,20	14,00	3,00	0,47
Емотивний	16,13	15,00	3,57	0,57
Педантичний	14,20	15,00	4,07	0,64
Тривожний	10,20	9,00	5,88	0,93
Циклотимний	13,58	15,00	5,64	0,89
Демонстративний	14,95	14,00	3,10	0,49
Збудливий	9,45	9,00	3,99	0,63
Дистимний	8,10	7,50	3,79	0,60
Екзальтований	15,75	15,00	4,65	0,73
Інтровертивний	4,88	6,00	1,76	0,28

Наведена вище таблиця дає підґрунтя стверджувати, що найбільш недостовірні середні значення отримані за шкалами «Тривожність» та «Циклотимність», а найбільш достовірні – за шкалою «Інтроверсія». На це вказують відповідно високі та низькі значення стандартного відхилення та стандартної похибки середнього.

За гіпертимним типом акцентуації відношення медіани та середнього значення складає 1.07, це вказує на те що середнє не відображає всі основні характеристики розподілу змінної, розподіл характеризується асиметрією.

Відношення медіани до середнього значення в показнику застрягаючого типу складає 1.06, це вказує на те що середнє не відображає всі основні характеристики розподілу змінної, розподіл характеризується асиметрією.

Відношення медіани до середнього значення в показнику емотивного типу складає 0.92, це вказує на те що середнє не відображає всі основні характеристики розподілу змінної, розподіл характеризується асиметрією.

За педантичним типом акцентуації відношення медіани та середнього значення складає 1.05, це вказує на те що середнє відображає всі основні характеристики розподілу змінної.

За тривожним типом акцентуації відношення медіани та середнього значення складає 0.88, це вказує на те що середнє не відображає всі основні характеристики розподілу змінної, розподіл характеризується асиметрією.

Відношення медіани до середнього значення в показнику циклотимного типу складає 1.10, це вказує на те що середнє не відображає всі основні характеристики розподілу змінної, розподіл характеризується асиметрією.

За демонстративним типом акцентуації відношення медіани та середнього значення складає 0.93, це вказує на те що середнє не відображає всі розподілу основні характеристики розподілу змінної, розподіл характеризується асиметрією.

Відношення медіани до середнього значення в показнику збудливого типу акцентуації складає 0.95, це вказує на те що середнє відображає всі характеристики розподілу змінної.

Відношення медіани до середнього значення в показнику дистимного типу складає 0.92, це вказує на те що середнє не відображає всі основні характеристики розподілу змінної, розподіл характеризується асиметрією.

Відношення медіани до середнього значення в показнику екзальтованого типу складає 0.95, це вказує на те що середнє відображає всі основні характеристики розподілу змінної.

За інтровертивним типом акцентуації відношення медіани та середнього значення складає 1.22, це вказує на те що середнє не відображає всі основні характеристики розподілу змінної, розподіл характеризується асиметрією. Середньогруповий профіль досліджених жінок, які знаходилися у кризових ситуаціях, характеризувався відносним підвищенням значень за шкалами: «Гіпертимність», «Емотивність» та «Екзальтованість», а також відносним зниженням значень за шкалами «Збудливість», «Дистимія» та «Інтроверсія». Вказане підвищення є характерним для осіб жіночої статі і вказує на позитивну гендерну ідентичність досліджуваного контингенту.

Високі значення гіпертимності за тестом «Акцент» вказують на слабкість рефлексії, несерйозність, мінливість рішень і думок, схильність до ситуативних тенденцій, підвласність груповим думкам. При цьому типу акцентуації підтримувати високий рівень активності, незважаючи на порушення адаптивних можливостей, дозволяє саме такий психологічний захисний механізм, як заперечення. До того ж стимули, що фруструють, іноді просто не приймаються до уваги. На поведінковому рівні це виявляється у веселості, безтурботності, наявності великих, але нездійснених планів на майбутнє, неприйняттям умов, що обмежують активність.

Емотивність сполучається з високою екзальтованістю, взаємопідсилюючи одне одну, даючи ряд таких властивостей, як підвищена чутливість, уразливість, фантазування, поспішність у висновках і рішеннях. Сполучення гіпертимності і демонстративності в цьому випадку вказує на риси психічного інфантилізму, властивого жінкам, які знаходяться у кризовій ситуації.

Знижений рівень дистимії підсилює прояв властивостей пов'язаних з гіпертимністю і вказує на декларацію життєлюбства, підвищеної активності і позитивного настрою. Низькі значення збудливості в тесті «Акцент 2-90» свідчать про можливе зниження здатності до поведінкового відреагування, знецінювання предмета фрустрованої потреби, придушення гетероагресивних тенденцій. Значення циклотимності оцінюється як частота зміни настрою, ступінь його стійкості, ситуативність реагування. Трохи підвищені значення циклотимності надають нестійкість гіпертимності, вказують на її компенсаторний характер.

Таким чином, жінки, які знаходяться у кризових ситуаціях, намагаються компенсувати гостре відчуття загрози своїм вітальним потребам підвищеною активністю та ігноруванням актуальних потреб. Цей процес є переважно несвідомим, таким що виконує функцію захисту свідомості від інформації, що постійно фруструє. Але ця тенденція є досить нестійкою, такою, що може змінюватись на тривожно-підозрілі поведінкові реакції. При цьому зберігається висока чутливість таких жінок до зовнішніх стимулів, як позитивних, так і негативних.

На наступному етапі емпіричного дослідження вивчалися взаємозв'язки між соціально-демографічними та психологічними параметрами з одного боку, та показниками копінг-поведінки з іншого.

Для встановлення статистичної значимості впливу соціально-демографічних характеристик застосовувався однофакторний дисперсійний аналіз. У рамках моделі однофакторного аналізу потрібно переконатися в тім, що зміна когось фактору А не впливає на підсумковий показник Х (нульова гіпотеза). Дана гіпотеза перевіряється за допомогою F-Критерію Фішера [10].

Так, статистично значимий вплив було встановлено з боку місця проживання на таку копінг-стратегію, як пошук соціальної підтримки ( $F = 3,09$ ;  $p = 0,03$ ). У тих, хто проживав у селі та селищі міського типу, зусилля, спрямовані на підтримку та співучасть з боку оточуючих були виразно меншими, ніж у тих, хто мешкав у обласному центрі, місті чи районному



центрі. Цей результат можна пояснити культуральними особливостями процесу урбанізації, властивими українському суспільству. Більша урбанізованість, яка характеризується переходом від колективістської культури до індивідуалістської. Тому ті, хто мешкають у містах, під час кризової ситуації дуже гостро відчувають свою самотність і віддаленість від інших людей і тому потребують і намагаються досягти соціальної підтримки.

Також було встановлено статистично значимий вплив з боку сімейного статусу на таку копінг-стратегію, як фокусування на позитиві ( $F = 4,69$ ;  $p = 0,02$ ). Для заміжніх жінок та вдів характерні більш високі середні значення за цією шкалою, ніж у розведених. Одержаний результат може отримати наступну інтерпретацію: для розведених жінок дуже важливим чинником формування їхньої копінг-поведінки є їхній негативний досвід у близьких міжособистісних стосунках, що робить дуже проблематичними їхні зусилля по пошуку позитивних аспектів в важкій життєвій ситуації.

При дослідженні впливу типу ставлення до хвороби на копінг-поведінку хворих жінок також використовувався однофакторний дисперсійний аналіз. Було встановлено, що лише ергопатичний тип ставлення до хвороби чинить статистично значимий вплив на вибір копінг-стратегій. Це стосується таких стратегій, як самозвинувачення ( $F = 6,19$ ;  $p = 0,02$ ), вирішення проблеми ( $F = 6,75$ ;  $p = 0,01$ ) та аналіз проблеми ( $F = 9,08$ ;  $p = 0,01$ ).

Ергопатичний тип ставлення характеризує «Відхід від хвороби в роботу». Такі жінки навіть при важкості кризової ситуації й стражданнях намагаються будь-що-будь роботу продовжувати: трудяться з жорстокістю, із ще більшою старанністю, чим до хвороби, роботі віддають увесь час, намагаються лікуватися/консультуватися і піддаватися обстеженню так, щоб це залишало можливість для продовження роботи. Жінки з ергопатичним типом ставлення до хвороби відрізнялися значно меншою активністю цих копінг-стратегій. Всі ці зазначені стратегії характеризує рефлексія. Можна припустити, що саме відсутність рефлексії лежить у підґрунті того, що жінка з порушеннями адаптивності спрямовує свої зусилля на працю, а не на

відновлення своїх ресурсів. Саме це і знаходить свій відбиток у патерні копінг-стратегій.

Для дослідження взаємозв'язків між акцентуаціями характеру та копінг-стратегіями у жінок використовувався коефіцієнт  $\rho$  Спірмена. Коефіцієнт рангової кореляції Спірмена - це непараметричний метод, що використовується з метою статистичного вивчення зв'язку між явищами[10]. У цьому випадку визначається фактичний ступінь паралелізму між двома кількісними рядами досліджуваних ознак і дається оцінка тісноти встановленого зв'язку за допомогою кількісно вираженого коефіцієнта. Результати аналізу наведені у таблиці 3.4.

Аналіз демонструє, що у жінок, які знаходяться у кризових ситуаціях, тип акцентуації комплексно і багатомірно пов'язаний з вибором стратегій подолання. Так, формуванню фокусуванню на позитиві сприяє інтроверсія, що розуміється як активна динаміка внутрішнього світу. Тобто цими жінками знаходяться ті інтрапсихічні образи, які відповідають позитивним аспектам кризової ситуації. Сполучення протилежних рис демонстративності і педантичності сприяє тому, що ця жінка схильна долати кризову ситуацію, приймаючи бажане за дійсне. Це відбуватися може таким чином: демонстративність сприяє витисненню негативної інформації, тоді як педантичність формує obsesive circle, за допомогою якого виникають уявлення про реальність, що не відповідають дійсності.

**Таблиця 3.4**

**Взаємозв'язки між акцентуаціями характеру та копінг-стратегіями у жінок, які знаходилися у кризових ситуаціях**

Тип акцентуації	Копінг-стратегії			
	Фокусування на позитиві	Прийняття бажаного за дійсне	Пошук соціальної підтримки	Само-звинувачення

Гіпертимний	0,19	0,21	0,22	0,29
Застрягаючий	0,17	0,11	-0,05	0,37*
Емотивний	0,30	0,19	0,06	0,21
Педантичний	0,29	0,38*	0,13	0,36*
Тривожний	0,06	0,23	0,12	0,06
Циклотимний	0,28	0,29	0,25	0,33*
Демонстративний	0,27	0,37*	0,18	0,45**
Збудливий	0,29	-0,03	0,14	-0,02
Дистимний	0,17	0,14	-0,06	0,16
Екзальтований	0,24	0,13	0,16	0,02
Інтровертивний	0,48**	-0,02	0,03	0,02

Примітка: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

У здійсненні копінг-стратегії самозвинувачення приймають участь чотири типи акцентуації – застрягаючий, педантичний, циклотимний та демонстративний типи. Якщо педантичність пов'язана з формуванням відчуття провини, то застрягання закріплює його, роблячи це відчуття більш тривалим. При чому циклотимність додає до нього виразний емоційний компонент, а демонстративність – спрямовує самозвинувачення на зовнішнього спостерігача. Дані по іншим копінг стратегіям представлені у таблиці 3.5.

**Таблиця 3.5**

**Взаємозв'язки між акцентуаціями характеру та копінг-стратегіями у жінок, які знаходилися у кризових ситуаціях**

Тип акцентуації	Копінг-стратегії			
	Вирішення проблеми	Поведінкова розрядка	Відстороненість	Аналіз проблеми
Гіпертимний	0,17	0,32*	0,06	0,07

Застрагаючий	-0,07	0,21	0,02	-0,09
Емотивний	0,15	0,40*	0,12	0,05
Педантичний	0,27	0,22	0,25	0,21
Тривожний	0,16	0,18	0,25	0,13
Циклотимний	0,24	0,25	0,25	-0,01
Демонстративний	0,25	0,29	0,19	0,06
Збудливий	0,23	-0,17	0,10	0,03
Дистимний	-0,09	0,19	0,02	0,10
Екзальтований	0,24	0,13	0,04	-0,13
Інтровертивний	0,06	0,01	0,14	-0,08

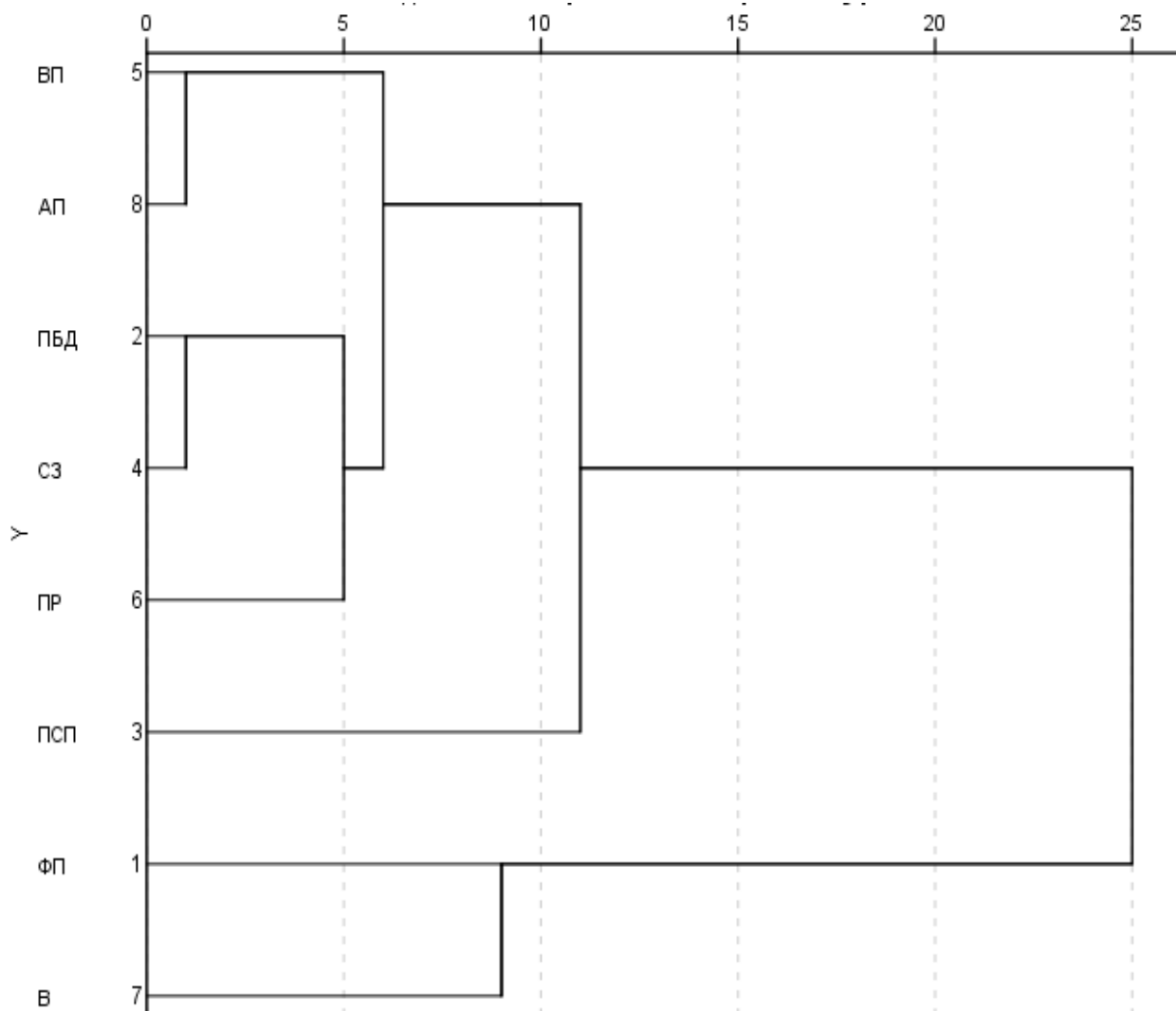
Примітка: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

Копінг-стратегія поведінкова розрядка позитивно пов'язана з емотивним та гіпертимним типами акцентуацій. Це свідчить про наступні канали відреагування емоційного напруження – сенситивний та ейфорійний, що кореспондує з виявленими типами ставлення до хвороби.

Додатковим методом аналізу в роботі був ієрархічний кластерний аналіз за методом Варда, як міра подібності використовувалась квадратична евклідова відстань. Об'єктами кластеризації виступали показники WOCQ. Параметрами кластеризації були досліджені жінки, які знаходилися у кризових ситуаціях. Далі детально розглядається дерево кластерного аналізу (рис. 1), описуються характеристики кластерних об'єднань. Кластерний аналіз використовувався для побудови класифікації копінг-стратегій, що властива жінкам у кризових ситуаціях.

Отже копінг-стратегії можна об'єднати в два крупних кластери. У перший входять такі стратегії, як Відстороненість (В) і фокусування на позитиві (ФП), у другий – всі інші. Тобто для особистості жінок, які знаходяться у кризових ситуаціях властиві два загальних патерна подолання, які можна охарактеризувати словосполученнями «Копінг, що уникає» (для першого, нижнього кластеру) і «Копінг, що потребує зусиль» (для другого,

верхнього кластеру). Це підтверджує дані, отримані Н.В. Родіною на інших контингентах [64] – пожежних та абітурієнтах.



**Рис 1. Дендрограма ієрархічного кластерного аналізу, що класифікує копінг-стратегії жінок, які знаходилися у кризових ситуаціях (об'єднання кластерів наведено за масштабованою відстанню).**

Далі розглянемо структуру другого кластеру. Стратегія «Пошук соціальної підтримки» (ПСП) відділяється окремо і вказує на зусилля по отриманню допомоги у подоланні кризової ситуації у зовнішньому середовищі, а саме у соціумі. Дві інші групи показників, вказують на типи копінг-поведінки, що були виділені Р.С. Лазарусом і С Фолкман [69]. Перший тип – копінг, що орієнтований на аналіз проблеми. В цю групу увійшли наступні стратегії «Аналіз проблеми» (АП) та «Вирішення проблеми» (ВП).

Другий тип - копінг, що орієнтований на емоції. В цю групу увійшли наступні стратегії «Прийняття бажаного за дійсне» (ПБД), «Самозвинувачення» (СЗ) та «Поведінкова розрядка».

Таким чином, модель запропонована Р.С. Лазарусом і С Фолкман [77, 80] знайшла своє підтвердження на контингенті жінок, які знаходилися у кризових ситуаціях.

Отже, у жінок, які знаходилися у кризових ситуаціях, тип акцентуації комплексно і багатомірно пов'язаний з вибором стратегій подолання. Так, формуванню копінг-стратегії Фокусування на позитиві сприяє інтроверсія. Риси демонстративності і педантичності сприяють тому, що ці жінки схильні долати кризові ситуації, приймаючи бажане за дійсне. Копінг-стратегія Поведінкова розрядка позитивно пов'язана з емотивним та гіпертимним типами акцентуацій, що свідчить про наступні канали відреагування емоційного напруження – сенситивний та ейфорійний, що кореспондує з виявленими типами ставлення до хвороби.

### **3.2. Профілактика і корекція поведінки жінок, що опинилися у кризовій ситуації**

Оскільки результати теоретичного аналізу та нашого емпіричного дослідження проблеми впливу кризової ситуації на психологічні особливості особистості жінки доводять, що для подолання кризових ситуацій потрібно аналізувати як зовнішні так й особистісні чинники, то ми можемо констатувати, що базисом адаптивної поведінки жінок у кризових ситуаціях є мобілізація власних ресурсів та здатність до формування ефективних копінг-стратегій. Таким чином, мобілізація власних ресурсів жінок, які опинилися в кризових ситуаціях та їх підтримка є важливим компонентом подолання кризових ситуацій. Отже, тут критеріями ефективності копінг-стратегій є: психічне та психологічне здоров'я особистості жінок, зниження рівня невротизації й уразливості до кризових ситуацій та довготривалість позитивних наслідків розв'язання кризових ситуацій. Загалом усі вищеназвані

критерії можна класифікувати на ті, які описують: 1) психологічне здоров'я особистості, гармонійний стан і усунення напруження; 2) відновлення активності особистості та формування готовності до потенційних кризових ситуацій у майбутньому.

Звісно, що до вищенаведених критеріїв ефективності копінг-стратегій варто додати ще два критерії, які визначатимуть, на наш погляд, продуктивність долаючої поведінки: 1) особистісну ціну, яку платить людина за досягнення такого стану, тобто кількість енергії, яку було спрямовано на додання стресу та яку треба витратити, щоб їй емоційно та енергетично відновитися; 2) позитивний результат розв'язання самої ситуації, що й викликало саму кризову ситуацію. Отже, маємо критерії конструктивності (продуктивності) копінг-поведінки, які лаконічно можна виразити таким чином: відчуття стресу подолано, психофізіологічний та емоційний стан відновлено, а проблему ефективно розв'язано.

Аналіз причин впливу кризової ситуації та рефлексія особистісних засобів, чинників, механізмів їх додання, орієнтація на критерії їх продуктивного додання можна віднести до індивідуально-особистісних ресурсів особистості [17].

Кожен із ресурсів особистості характеризується частотою, інтенсивністю використання та займає своєрідне місце у системі суб'єктивної ієрархії можливостей, якими вона володіє з метою вирішення кризової ситуації. Згідно теорії збереження ресурсів, особа намагається побудувати, зберегти та захистити власні, суб'єктивно унікальні копінг-ресурси [64]. В умовах кризової ситуації важливе значення має суб'єктивне відчуття втрати особою ресурсів та можливостей їх відновлення. Додання надзвичайно кризових (стресогенних) ситуацій передбачає інтенсивне використання особою копінг-ресурсів. Однак за умови «виснаження» або недоступності в актуальному часі одного з ресурсів, особа має можливість, без суттєвих втрат, вдало компенсувати його відсутність іншими, продуктивними копінг-ресурсами, задля позитивного додання кризової ситуації.

Долання кризових ситуацій передбачає прояв позитивного мислення особистості відносно причин їх виникнення та знаходження ресурсів їх долання, тут важливе позитивне настановлення, що причини мають об'єктивний характер. У жінок, які знаходяться в кризових ситуаціях, їх копінг-ресурси виявляються у різноманітних формах адаптації, що сприяє їх ефективній діяльності, здатності уникати загрозливих ситуацій, що можуть завдати шкоду їх здоров'ю. Загальною стратегією адаптації людини є підтримка й підвищення гомеостатичної стійкості особистості, налагодження міжособових відносин та зниження особистісних витрат для пристосування особи до умов зовнішнього середовища. Керуючись методологічними положеннями вважаємо за доцільне виокремити базові характеристики копінг-стратегій, які сприяють продуктивному доланню кризових ситуацій. Отже такі копінг-стратегії сприяють [83]:

- 1) мінімізації впливу негативних наслідків зовнішнього середовища на організм жінок та підвищення можливості відновлення їх активності;
- 2) адаптації особистості жінки, яка знаходиться у кризовій ситуації, до змін кризової ситуації із врахуванням її власних інтересів та самопочуття;
- 3) підтримці позитивного образу «Я» жінок;
- 4) підтримці емоційної рівноваги та внутрішнього, гармонійного фізичного та психічного стану жінки;
- 5) збереженню існуючих продуктивних та формуванню нових взаємин із членами родини, колегами та референтним колом спілкування. Ці характеристики описують емоційно-вольову сферу комунікації та саморегуляції особистості жінки, тут не вистачає когнітивних компонентів долаючої поведінки. Відповідно до цих характеристик структуру копінг-поведінки жінок можна відобразити за допомогою таких чотирьох компонентів:



- 1) когнітивне додання – аналіз причин виникнення кризової ситуації та рефлексія особистісних засобів, чинників, механізмів їх додання, орієнтація на критерії їх продуктивного додання;
- 2) емоційне додання – усвідомлення власних почуттів, емоцій, потреб та бажань, оволодіння соціально-прийнятними формами прояву почуттів, контроль афективних емоцій;
- 3) поведінкове додання – свідомо корекція стратегій, планів та завдань діяльності з метою розв'язання кризових ситуацій;
- 4) соціально-психологічне додання – свідомо зміна професійних пріоритетів особистості, розширення простору соціальних ролей та міжособистісних взаємин (створення нових соціальних контактів).

Результати теоретичного та емпіричного дослідження копінг-стратегій жінок, які знаходилися у кризових ситуаціях, показали можливість і доречність визначити можливості цілеспрямованого формування копінг-стратегій під впливом актуалізації розвитку їх особистісних властивостей. З цією метою ми обрали формат психологічного тренінгу. У процесі використання активних методів впливу на формування продуктивних копінг-стратегій ми використовували наведені вище узагальнюючі положення щодо розуміння ресурсів особистості, їх психологічної природи та класифікацій. Тренінг – це форма активного навчання, спрямована на оволодіння учасниками певними знаннями, інформацією, навичками, а також на розвиток саморозуміння, емоційної гнучкості, рефлексії й саморегуляції [28]. Тренінг як форма групової взаємодії надає учасникам можливість через механізми емпатії та техніки зворотного зв'язку пізнати особливості своєї особистості, які раніше не усвідомлювались ними через дію механізмів психологічного захисту. В умовах тренінгової програми опрацьовуються моделі ефективної взаємодії з соціальним оточенням, долаються комплекси, відбувається позбавлення стереотипів поведінки. Досвід переживань та співпереживання в умовах тренінгової роботи є емоційно значущим для особистості, оскільки сприяє

формуванню її гуманістичних настановлень стосовно оточуючих та зростанню соціально-психологічної активності [17].

Орієнтуючись на результати емпіричного дослідження особистісних властивостей як чинників копінг-стратегій жінок, які знаходилися у кризових ситуаціях, нами розроблено зміст та структуру психокорекційної програми «Відновлення адаптивних можливостей жінок, які опинилися у кризових ситуаціях». Змістова частина формуючого тренінгу представлена вправами та техніками, які апробовані у практичній діяльності психологів [17, 22, 25] і відображають когнітивне, емоційне, поведінкове та соціально-поведінкове додання кризових ситуацій. Динаміка формування копінг-стратегій жінок у кризових ситуаціях під впливом особистісних чинників свідчить про визначальну роль у доданні стресу їх акцентуацій характеру, копінг-стратегій та типам ставлення до хвороби, однак на певних етапах важливими стають й зовнішні чинники, тобто ті, які сприяють їх емоційній і соціальній підтримці. Тому в запропонованих в тренінгу вправах ми приділили увагу розвитку як особистісних так й комунікативних характеристик жінок: самостійності, сміливості, рішучості та впевненості в собі; інтелектуальності в таких її проявах як планування, послідовність і несуперечливість розв'язання проблеми, логічність, гнучкість, аналітичність і конструктивність мислення, інтелектуального «відчуття нового»; емоційної стійкості та самодисципліни; комунікативної компетентності, товариськості та доброзичливості, а також працездатності, уважності та оперативності у взаємодії. До основних властивостей особистості, які ми виокремили під час емпіричного дослідження, ми додали ті, які доповнюють та більш повно їх розкривають. Особливу увагу ми приділили актуалізації процесів розвитку емоційної стійкості жінок, використовуючи як суто психологічні вправи, так і психофізіологічні, пов'язані з управлінням релаксацією на рівні тілесних виявів емоцій. Емоційна чутливість є полярною до емоційної стійкості, але ігнорувати цей важливий аспект комунікативної сфери особистості неможливо, тому регуляції вияву цієї риси особистості в тих чи інших

ситуаціях у жінок, які знаходилися у кризових ситуаціях було приділено спеціальну увагу та для вирішення цього завдання додатково було запропоновано застосування метафорічних асоціативних карт COPE .

У виконанні вправ, спрямованих на зняття емоційно-напруженого стану жінок, які знаходилися у кризових ситуаціях, ми орієнтувалися на підхід Е. Джекобсона, який базується на таких принципах:

- 1) у певній послідовності виконання вправ особа навчається розслабляти м'язи або групу м'язів з метою досягнення тілесного релаксу;
- 2) періодичне виконання особою вправ сприяє розвитку позитивної звички та психологічного настановлення відпочивати.

Таким чином, опанування тілесної релаксації гальмує вплив кризової ситуації на організм людини, оскільки вона не здатна одночасно відчувати тривогу та стан розслаблення.

Наскрізною темою проведення психокорекційної програми «Відновлення адаптивних можливостей жінок, які опинилися у кризових ситуаціях» став зв'язок свідомих і несвідомих особистісних чинників їхньої долаючої поведінки. Механізми психологічного захисту, насамперед ті, які визначають вияв копінг-стратегії, що виявляється на психофізіологічному рівні – регресія та заперечення – обговорювалися під час групових дискусій, вивчалися особливості їх вияву у процесі взаємодії та під час долаття кризових ситуацій. Жінки психодраматично програвали типові ситуації вияву цих механізмів захисту.

Також, у розробці психокорекційної програми «Відновлення адаптивних можливостей жінок, які опинилися у кризових ситуаціях», ми спиралися не лише власне особистісні властивості та характеристики особистості жінок, а й на особливості виконуваних ними ролей у процесі взаємодії. Зважаючи на те, що під час аналізу результатів констатувального експерименту ми часто зверталися до теорії Е. Берна, до тих его-станів, у яких часто перебувають жінки.

Зважаючи на результати теоретичного аналізу щодо впливу соціальних аспектів, до структури психокорекційної програми також було додано вправи, які спрямовані на рефлексію макро та мікросоціальних процесів. Отже, структура нашої психокорекційної програми відобразила власне особистісний та середовищний рівні формування продуктивних копінг-стратегій.

Ми чітко усвідомлюємо, що розвинути всі перелічені вище властивості особистості в психокорекційній програмі, навіть якщо він буде тривати понад місяць, неможливо, тому ми насамперед намагалися активізувати процеси власних ресурсів особистості жінок, які знаходилися у кризових ситуаціях та показати принципову можливість впливати на формування копінг-стратегій за допомогою актуалізації цих властивостей.

Психокорекційна програма «Відновлення адаптивних можливостей жінок, які опинилися у кризових ситуаціях» побудована за принципом поетапності розвитку групи: кожна нова зустріч учасників групи є продовженням попередньої, а за змістовою ознакою кожне тренінгове заняття є основою наступного.

Отже, окрім вправ, спрямованих на рефлексію індивідуальних способів додання кризових ситуацій та розвиток особистісних властивостей жінок, психокорекційна програма також містить завдання, орієнтовані на оволодіння його учасниками знань про вплив кризових ситуацій на фізіологічний та психоемоційний стан жінок, практичних засобів збереження їх психоемоційного гомеостазу, зняття тривожності в кризових ситуаціях, а також узагальнення наступних характеристик. А саме, на важливості взаємодії клінічної психології коли мова йде про діагностику типів ставлення до хвороби та психоаналізу для комплексного виявлення проблеми та збереження психологічного здоров'я пацієнтів. З. Фрейд у своїх працях [69], більше уваги приділяє нездоров'ю особистості, аніж її здоров'ю, але психоаналіз вивчає питання про ідеальну людину, та разом з тим, запевняє про вроджені інстинкти агресії, тяги до смерті, пансексуалізм людини та природню ненависть дітей до своїх батьків (комплекс Електри та Едіпів комплекс). Проте є такі базові

визнані компоненти, які в теорії психоаналізу дозволяють діагностувати рівень психологічного здоров'я особистості:

- 1) сімейна та особиста історія пацієнта;
- 2) важливі події в життєвій історії (приміром, розлука з матір'ю в дитинстві, жорстокий батько, розлучення батьків);
- 3) оцінка рівня розвитку основних зацікавлень і потягів (пов'язаних з лібідо та агресією);
- 4) рівень розвитку функції Его;
- 5) рівень розвитку захисних механізмів;
- 6) рівень розвитку Супер-Его (совісті, спроможності до самоспостереження, почуття провини);
- 7) особистісні конфлікти (реальні, моральні та невротичні);
- 8) прогресивні та регресивні тенденції в актуальному розвитку особистості [69].

Отже, вищенаведені компоненти можуть допомагати діагностувати приховані у підсвідомості проблеми, які спричиняють психологічні розлади. Адже саме підсвідоме є визначальним у вчинках людей, їхніх потягах тощо.

Карл Густав Юнг – знаменитий учень Зігмунда Фрейда, автор аналітичної теорії особистості, який висунув гіпотезу про вроджені ідеї та спогади («архетипи»), які визначають характер сприйняття, переживання та реакції людини на ті чи інші події. Серед усіх виокремлених Юнгом архетипів «самість» є найбільш важливою. Вона є центром особистості, стержнем, на якому тримається духовний світ людини. Здобуття самості за допомогою самореалізації є, на думку Юнга, основною ціллю життя особистості.

Особистість, за визначенням психоаналітика, розвивається впродовж всього життя людини з темних, іноді зовсім не піддатливих для тлумачення задатків. І тільки вчинки людини показують, ким вона є. «Ми як сонце, яке насичує життя землі і спричиняє появу всього прекрасного, дивного і поганого; ми як матері, які носять у своїй утробі ще незвідане щастя і страждання. Ми не знаємо наперед, які вчинки та злочини, яка доля, яке добро і зло знаходиться в нас. І тільки осінь

покаже, що було зачате весною; лиш ввечері стане зрозуміло, що почалось вранці» [74, С. 8-9]. Особистість як повна реалізація цілісності нашої істоти є недосяжним ідеалом, втім це недосяжність слугує дороговказом шляху.

Карл Юнг першим з теоретиків особистості довів, що для досягнення психічного і психологічного здоров'я особистості її різнонаправлені тенденції мусять бути узгодженими і становити одне ціле. Коли це відбувається, людина відчуває єдність, гармонію і цілісність і є психічно здоровою [74, С. 116-117].

**Отже, психоаналіз є складною і багатогранною системою, яка допомагає вивчати глибинні несвідомі процеси, зароджені в психіці людини, а тому цей метод застосовується у сучасних методах психологічної корекції до яких відносяться метафоричні асоціативні карти. МАК-** це нова психокорекційна технологія, за допомогою якої в максимально короткі терміни можливо отримати необхідний результат в практичній психології та психотерапії. Найбільш поширеними вони виявляються в арт-терапії. Виходячи з отриманих даних нашого дослідження, нами було обрано німецьку методику СОРЕ для психокорекції кризових ситуацій у жінок. Дана методика намальована російською художницею з Санкт-Петербургу, Мариною Лук'яною, під керівництвом ізраїльського психолога Офри Аялон, та надрукована у Німеччині Морицем Егетмайєром. Надруковані ним метафоричні карти завоювали визнання у багатьох країнах світу у якості нового методу для реабілітаційної терапії. На думку розробників метафоричних асоціативних карт, за допомогою них можливо відкрити несвідоме особистості, у якому знаходяться події її життя, враження та життєвий досвід. Коли досліджуваний вибирає ту чи іншу картку, розглядає її і потім представляє психологу, він застосовує механізм ідентифікації та розповідає про себе, і з цієї розмови ми розуміємо, звідки вона черпає сили, яка її система цінностей, чого вона боїться та у що вірить. Ми наглядно можемо побачити, як вона сприймає себе – як жертву або як героя, які копінг-стратегії застосовує та які перешкоди зустрічаються на її шляху. Саме тому метафоричні карти називають ще асоціативними (вони викликають згідно концепції К.Г. Юнга, асоціації, завдяки яким вона проживає ще раз свою історію та яку проблему актуалізує). Також, у даному випадку потрібно наголосити на

принципі проєкції (досліджуваний бачить в карті саме те, що він хоче бачити, а саме те, що емоційно відгукується в ній). Ці принципи положені у основу нашої психокорекційної програми, методологічним фундаментом якої є психоаналіз.

Якщо говорити про особливості використання МАК, то потрібно зробити увагу на те, що дана психотехнологія може задовольнити представників психоаналізу, емоційно-образної терапії, символ-драми, арт-терапії та ін. Метафоричні карти відмінно працюють у будь якому напрямку психотерапевтичної практики. Також, потрібно наголосити, що вони використовуються як в індивідуальному консультуванні, так і в групових заняттях. За допомогою метафоричних асоціативних карт можна працювати з кризовими ситуаціями, у яких знаходиться особистість, а також з проблемами міжособистісних стосунків і вирішення сімейних проблем. Є досвід роботи з травмами, постановками цілей й планування, знаходження базового ресурсу в кризовій ситуації. Також, за допомогою МАК можна працювати з різними релігійними, національними, інтелектуальними, віковими, професійними категоріями клієнтів. Слід зазначити, що МАК є високо екологічними психологічними інструментами та виконують посередництво між клієнтом і психологом, що знижують роботу психологічних захисних механізмів. Доволі часто асоціативні карти сприймаються клієнтом як психологічна гра, що дозволяє пацієнту розкритися та провести процес психологічного консультування. Коли психолог працює з пацієнтом за допомогою метафоричних карт, то вони користуються спільною, а саме метафоричною мовою, а цей факт значно полегшує взаєморозуміння. Метафора допомагає самовираженню клієнта. Оскільки пацієнт сам вибирає та інтерпретує карти, то він відчуває себе вільним від процесу психологічної терапії. Якщо МАК це наочно-образний інструмент, то робота на їх основі створює системність та цілісність, що дозволяє побачити розгорнення подій у часовій перспективі, та справляє враження завершеності. Ще потрібно сказати, що робота з картами викликає саме позитивні емоції, та веде до зниження апатії і безініціативності. Коли психолог розкладає перед пацієнтом карти, то вони стають для нього

символічною життєвою програмою, що починає відтворюватися з ним в реальному житті. При уявній «наївності та несерйозності» роботи з МАК, вони завжди є дзеркалом самого клієнта і надають терапевту унікальний матеріал для дослідження клієнтської історії. Отже, для розробки нашої психокорекційної програми ми виходили з тези про те, що у груповій роботі інсайти учасників можуть відбуватися не тільки на основі витягнутих ними «своїх» карток, але й на прикладі карт інших учасників групи. За допомогою метафоричних асоціативних карт ми можемо задіяти ресурси інтуїції, розвивати уяву і стимулювати емоційний інтелект (затребуваність якого в сучасному суспільстві стає все більш і більш очевидною). Метафоричні карти легкі в освоєнні та можуть бути інструментом роботи психолога з самим собою. Коли практикуючий психолог використовує у своїй діяльності метафоричні карти, то він активізує свій творчий потенціал.

Тому, виходячи з результатів нашого емпіричного дослідження, в формуючому експерименті нами було здійснено акцент на активізації вияву у жінок емоційної стійкості, рішучості, самостійності, самодисципліни, послідовності, логічності та гнучкості мислення, комунікативної компетентності, яку ми розглядаємо як єдність тактовності та сміливості в соціальних контактах, розширення рольового репертуару їх поведінки. Одночасно приділялася увага вмінню відчувати внутрішню емоційну напруженість жінками, її зв'язку з механізмами психологічного захисту, формуванням активних і пасивних, раціональних і емоційних, інтер- і інтрасуб'єктних особистісних стратегій долаття кризових ситуацій. У групових дискусіях активно обговорювалися актуальні для жінок питання прийняття ними обставин кризових ситуацій і дистанціювання від них, концентрування на емоціях та їх придушення, мрійливості та ролі емоційної та соціальної підтримки з боку референтних осіб у процесі долаття кризової ситуації (табл.3.6).

*Таблиця 3.6*



**Структура та зміст психокорекційної програми  
«Відновлення адаптивних можливостей жінок, які  
опинилися у кризових ситуаціях»**

<b>№</b>	<b>Блок спрямованості вправ</b>	<b>Назва</b>	<b>Властивості особистості, які здіяні при виконанні вправ</b>
1	Вправи, спрямовані на створення робочої атмосфери в групі	«Привітання», «Я налаштований на...»	Працездатність, оперативність
2	Вправи, орієнтовані на розвиток самосприйняття та рефлексію учасників групи	«Я в умовах кризової ситуації», «Індивідуальні шляхи розв'язання кризових ситуацій», «Я сьогодні ось така...», «Ви не повірите що...», «Вулкан», групова дискусія «Дідусь Фрейд говорив...», рольові ігри	Уважність, самостійність, тактовність, рішучість, послідовність мислення та дій, логічність

3	<p>Вправи, орієнтовані на розвиток взаєморозуміння з іншими.</p> <p>Вправи спрямовані на рефлексію власних особистісних рис і характеристик, усвідомлення власних особистісних (специфічних) ресурсів додання кризової ситуації</p>	<p>«Ведення переговорів»,  «Гідна відповідь»,  «Запам'ятай 12 слів»,  «Референтне коло спілкування»,  «Тримай мене»,  застосування метафорічних асоціативних карт  СОРЕ .</p>	<p>Сміливість (у соціальних контактах і вільному висловленні власних думок та ін.),  комунікативна компетентність,  доброзичливість,  товариськість і уміння коректно висловлювати соціальну підтримку і просити про неї,  самодисципліна,  впевненість у собі, рефлексія егостанів і життєвих ролей</p>
4	<p>Вправи, спрямовані на активізацію групової дискусії між учасниками з метою узагальнення характеристик кризових ситуацій та осмислення значущості особистісних ресурсів у їх доданні.</p>	<p>«Поняття кризової ситуації», «Плюси та мінуси кризових ситуацій у нашому житті», «Стилі поведінки людини в кризових ситуацій», «Особистісні ресурси стресостійкості», «Мета», «Поняття саморегуляції, методи саморегуляції», «Психосоматичні захворювання людини»</p>	<p>Аналітичність,  емпатійність,  сенситивність,  гнучкість мисленневих процесів,  допитливість,  емоційна стійкість</p>

5	Медитативнорелаксуючі вправи	«Контроль дихання», «Відчуття важкості у тілі», «Актуалізація відчуття тепла у тілі»,	Зняття напруженості та тривожності; розвиток емоційновольової стійкості
6	Підведення підсумків та обговорення результатів тренінгу	«Я розумію, я відчуваю», «Я залишаю собі...», «Я володію, ти володієш...», «Особисто для мене, адаптація це...», «Карта групи»	Емоційна чутливість, зосередженість, оперативність,
Загалом: 15 годин (один календарний місяць)			

Отже, розроблена та запропонована нами психокорекційна програма «Відновлення адаптивних можливостей жінок, які опинилися у кризових ситуаціях» є одним з елементів цілісного процесу набуття ними копінг-ресурсів для додання ними кризових ситуацій та підвищення рівня їх адаптованості. Копінг-ресурси особистості жінок мають різноплановий характер та різні рівні вияву: від мікросоціальних до власне особистісних. Копінг-ресурси, які необхідні жінкам для подолання кризових ситуацій, використовуються особистістю лише за умови, якщо оцінюються нею як необхідні та продуктивні задля розв'язання кризової ситуації та з метою усунення емоційно-напруженого стану.

### **Висновки до третього розділу**

За результатами емпіричного дослідження виявлено, що жінки, які знаходяться у кризових ситуаціях намагаються компенсувати гостре відчуття загрози своїм вітальним потребам підвищеною активністю та ігноруванням актуальних потреб. Цей процес є переважно несвідомим, таким що виконує функцію захисту свідомості від інформації, що постійно їх фруструє. Але ця

тенденція є досить нестійкою, такою, що може змінюватись на тривожно-підозрілі поведінкові реакції. При цьому зберігається висока чутливість таких жінок до зовнішніх стимулів, як позитивних, так і негативних.

Найбільш виразною стратегією подолання, характерною для жінок, які знаходяться у кризових ситуаціях виступає копінг-стратегія Пошук соціальної підтримки. Тобто вони намагалися знайти інформаційну підтримку, а також бажали отримати матеріальну та емоційну підтримку. Ці дані кореспондують з тими, що були отримані за допомогою методики «Акцент 2-90», де виявлявся високий рівень чутливості таких жінок до зовнішніх впливів. Більш того, вказана тенденція може розглядатися як маркер успішності потенційних психокорекційних заходів, спрямованих на підвищення рівня психологічної адаптованості жінок.

Для розведених жінок дуже важливим чинником формування їхньої копінг-поведінки є їхній негативний досвід у близьких міжособистісних стосунках, що робить дуже проблематичними їхні зусилля по пошуку позитивних аспектів в кризових ситуаціях.

Отже, у жінок, які знаходилися у кризових ситуаціях, тип акцентуації комплексно і багатомірно пов'язаний з вибором стратегій подолання. Так, формуванню копінг-стратегії Фокусування на позитиві сприяє інтроверсія. Риси демонстративності і педантичності сприяють тому, що ці жінки схильні долати кризові ситуації, приймаючи бажане за дійсне. Копінг-стратегія Поведінкова розрядка позитивно пов'язана з емотивним та гіпертимним типами акцентуацій, що свідчить про наступні канали відреагування емоційного напруження – сенситивний та ейфорійний, що кореспондує з виявленими типами ставлення до хвороби.

Отже, розроблена та запропонована нами психокорекційна програма «Відновлення адаптивних можливостей жінок, які опинилися у кризових ситуаціях» є одним з елементів цілісного процесу набуття ними копінг-ресурсів для додання ними кризових ситуацій та підвищення рівня їх адаптованості. Копінг-ресурси особистості жінок мають різноплановий

характер та різні рівні вияву: від мікросоціальних до власне особистісних. Копінг-ресурси, які необхідні жінкам для подолання кризових ситуацій, використовуються особистістю лише за умови, якщо оцінюються нею як необхідні та продуктивні задля розв'язання кризової ситуації та з метою усунення емоційно-напруженого стану.

## **ВИСНОВКИ**

1. Аналіз сучасних концепцій подолання кризових ситуацій показав, що дослідження даної теми є дуже актуальними з огляду на особливості існування особистості за умов трансформаційного суспільства, що характеризується наявністю певних загроз психологічному здоров'ю особистості, чинячи вплив соціальних аспектів і тим самим вимагаючи від сучасної людини розвиненої системи копінг – ресурсів. Однак, особливий нюанс щодо наявності різного ступеню вираженості певних аспектів копінг-ресурсів, у особистостей, що не дивлячись на схожість впливу кризових ситуацій, схильні долати його із різним рівнем успішності, висунуло на передній план питання щодо виявлення певних психологічних особливостей особистості, як детермінант нахилу до певного типу долаючої поведінки. Дослідження проблеми кризових ситуацій

та їх подолання знайшло своє відображення в цілому ряді теорій і моделей, які істотно відрізняються одна від одної і водночас одна одну розвивають та взаємодоповнюють.

2. Проблема диференціації кризових ситуацій залежно від того, якою стороною проблеми чи на якому рівні виявляється проблематика в цій царині, й визначаються конкретні завдання для психологічної та психокорекційної роботи. Досліджуючи соціальні аспекти впливу кризових ситуацій на особистість можна побачити, що безумовно, соціальна трансформація носить позитивний характер з огляду на майбутні цілі та розвиток, до якого прямує суспільство, що стає на шлях трансформації. Як і у випадку із кризовим станом, за умови успішної трансформації, кінцевою точкою на даному шляху постає певне новоутворення. Однак, даний процес має також і зворотній бік, що постає перед особистістю у вигляді певних загроз її психологічному здоров'ю, та порушує її адаптивні можливості.

3. Дослідження впливу кризових ситуацій на психологічні особливості особистості жінок відбувалось за допомогою наступних методик: анкетування, методика діагностики акцентуйованих рис особистості («Акцент 2-90», у адаптації М.І. Вігдорчика), методика дослідження способів долаючої поведінки WOCQ (в адаптації Н.В. Родіної). Вибірка дослідження: 40 осіб жіночої статі віком від 21 до 39 років, які звернулися за допомогою до Viber спільноти «Психологічна підтримка жінок у період кризової ситуації» у період з 2019 по 2020 роки.

За результатами емпіричного дослідження виявлено, що жінки, які знаходилися у кризових ситуаціях намагаються компенсувати гостре відчуття загрози своїм вітальним потребам підвищеною активністю та ігноруванням актуальних потреб. Цей процес є переважно несвідомим, таким що виконує функцію захисту свідомості від інформації, що постійно їх фруструє. Але ця тенденція є досить нестійкою, такою, що може змінюватись на тривожно-підозрілі поведінкові реакції. При цьому зберігається висока чутливість таких жінок до зовнішніх стимулів, як позитивних, так і негативних.

Найбільш виразною стратегією подолання, характерною для жінок, які знаходяться у кризових ситуаціях виступає копінг-стратегія Пошук соціальної підтримки. Тобто вони намагалися знайти інформаційну підтримку, а також бажали отримати матеріальну та емоційну підтримку. Ці дані кореспондують з тими, що були отримані за допомогою методики «Акцент 2-90», де виявлявся високий рівень чутливості таких жінок до зовнішніх впливів. Більш того, вказана тенденція може розглядатися як маркер успішності потенційних психокорекційних заходів, спрямованих на підвищення рівня психологічної адаптованості жінок.

Для розведених жінок дуже важливим чинником формування їхньої копінг-поведінки є їхній негативний досвід у близьких міжособистісних стосунках, що робить дуже проблематичними їхні зусилля по пошуку позитивних аспектів в кризових ситуаціях.

Отже, у жінок, які знаходилися у кризових ситуаціях, тип акцентуації комплексно і багатомірно пов'язаний з вибором стратегій подолання. Так, формуванню копінг-стратегії Фокусування на позитиві сприяє інтроверсія. Риси демонстративності і педантичності сприяють тому, що ці жінки схильні долати кризові ситуації, приймаючи бажане за дійсне. Копінг-стратегія Поведінкова розрядка позитивно пов'язана з емотивним та гіпертимним типами акцентуацій, що свідчить про наступні канали відреагування емоційного напруження – сенситивний та ейфорійний, що кореспондує з виявленими типами ставлення до хвороби.

4. Нами було розроблено та запропоновано психокорекційна програма «Відновлення адаптивних можливостей жінок, які опинилися у кризових ситуаціях» є одним з елементів цілісного процесу набуття ними копінг-ресурсів для додання ними кризових ситуацій та підвищення рівня їх адаптованості. Копінг-ресурси особистості жінок мають різноплановий характер та різні рівні вияву: від мікросоціальних до власне особистісних. Копінг-ресурси, які необхідні жінкам для подолання кризових ситуацій, використовуються особистістю лише за умови, якщо оцінюються нею як

необхідні та продуктивні задля розв'язання кризової ситуації та з метою усунення емоційно-напруженого стану.

### ЛІТЕРАТУРА:

1. Абабков В.А. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. СПб.: Речь, 2004. 166 с.
2. Абабков В.А. Защитные психологические механизмы и копинги: анализ взаимоотношений. СПб.: Речь, 2004. 158 с.
3. Абульханова-Славская К.А. Деятельность и психология личности. М.: Наука, 1980. 335 с.
4. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства. М.: Медицина, 2000. 301 с.
5. Александровский Ю. А. Социально-стрессовые расстройства. Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. Бехтерева. 1992. В.2. С. 5-10
6. Александровский Ю.А., Лобасов О.С., Спивак Л.И., Щукин Б.П. Психогении в экстремальных условиях. Москва, 2009.
7. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита. Психологический журнал. - 1994. - Т.15, №1. - С. 3–19.
8. Ассаджиоли Р. Постижение Высшего Я и психологические расстройства // В кн.: Психосинтез и другие интегративные техники психотерапии / Под ред. А. А. Бадхена, В. Е. Кагана. – М. : Смысл, 1997. – 298 с. – С. 40–69.
9. Асеев, А.В. Синдром истощения адаптационных возможностей. 1996. 102 с.
10. Афифи А., Эйзен С. Статистический анализ: Подход с использованием ЭВМ. - М.: Мир, 1982. – 488с.



11. Блинов Н.Н., Чулкова В.А. Роль психонкологии в лечении онкологических больных. Вопросы онкологии. 1996; 5: 70–3.
12. Бодров В. А, Когнитивные процессы и психологический стресс // Психологический журнал. 1996. Т. 17. № 4, с. 64-74.
13. Бодров В.А. Информационный стресс: Учеб.пос.-М.: ПЭРСЭ, 2000,- 352с.
14. Былкина Н.Д. Развитие зарубежных психосоматических теорий. Психологич. журн. 1997; 2: 5–17.
15. Василюк Ф. Е. Жизненный мир и кризис: типологический анализ критических ситуаций // Психологический журнал. – 1995. – Т. 16. – № 3. – С. 90–101.
16. Вассерман Л.И. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика. СПб.: Речь, 2010. 192 с.
17. Вачков И.В. Основы и технологии группового тренинга. Психотехники: Учебное пособие. – М.: Ось-89, 2000. – 224 с.
18. Володина, Л.Н. Типы отношения к болезни и возможные пути психокоррекции. Организация службы, лечение и реабилитация больных основ-ных локализаций: Материалы межрегион. науч.-практ. конф. — Рязань, 1996. 67 с.
19. Вигдорчик М.И. Методы психодинамической диагностики в комплексном медицинском освидетельствовании моряков : дис...канд. мед. наук : 14.01.34 - / Вігдорчик Михайло Ілліч. - Одеса, 1999. - 176 с.
20. Гаврилюк В.В., Трикоз Н.А. Динамика ценностных ориентаций в период социальной трансформации. 2001. №3. С.96 – 104.
21. Галецька І.І. Самоефективність у структурі соціальної адаптації. Вісн. Львів. унів-ту. Сер. філос. науки. 2003. С.138-149.
22. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С. Антистрессорные реакции и активационная терапия. М.: Имедис, 1998. 656 с.
23. Грановская Р.М. Психологическая защиты. СПб.: Речь 2007. 476 с.

24. Грановская Р.М. Система психологической защиты и копинг- стратегии. Психология совладающего поведения : материалы Междунар.науч.-практ. конф. / отв. ред.: Е. А . Сергиенко, Т. Л. Крюкова. Кострома : КГУ им. Н. А . Некрасова, 2007. С. 26-28.
25. Грановская Р.М. Элементы практической психологии. СПб.: Речь, 2003. 655 с.
26. Гроф С., Гроф К. Духовный кризис: понимание эволюционного кризиса // Духовный кризис: Статьи и исследования. – М. : МТМ, 1995. – 256 с. – С. 19.
27. Евдокимов Е.В. Эмоциональные состояния в экстремальных условиях деятельности и их коррекция. Вестн. психотерапии. 2008. № 26 (31). С. 56-66.
28. Ефимова М.Р., Петрова Е.В., Румянцев В.Н. Общая теория статистики: Учебник. Изд. 2-е, испр. и доп. М.: ИНФРА-М, 2000. 416 с.
29. Ильин Е.П. Различия в копинг-стратегиях (преодолеваемом поведении) и в использовании защитных механизмов. Психология индивидуальных различий. СПб.: Питер, 2004. С. 412-431.
30. Ильина В. В. Проблематика личностного кризиса в психологической науке // Концепт. – 2014. – Современные научные исследования: актуальные теории и концепции. – ART 64405. – URL: <http://ekoncept.ru/2014/64405.htm>. – ISSN 2304-120
31. Исаева Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2009. 136 с.
32. Йоманс Т. Введение в психологию духовного измерения // В кн.: Психосинтез и другие интегративные техники психотерапии / Под ред. А. А. Бадхена, В. Е. Кагана. М. : Смысл, 1997. С. 154–196.
33. Йоманс Э. Самопомощь в мрачные периоды // В кн.: Психосинтез и другие интегративные техники психотерапии / Под ред. А. А. Бадхена, В. Е. Кагана. – М. : Смысл, 1997. – С. 108–136.
34. Кириченко В. В. Ідеографічне дослідження кризи професійної адаптації у ситуації зміни професії. Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – № 11 (270). – Ч. II, 2013. – С. 152–158.

35. Кириченко В. В. Практичні аспекти ціннісної підтримки особистості у процесі переживання кризи професійної адаптації // Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. – К. : Видавництво «Фенікс», 2015. Т. XII. Психологія творчості. Випуск 21. –С. 124–132.
36. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса. М.: Наука, 1983 – 386с.
37. Копинг-поведение (механизмы совладания) как сознательные стратегии преодоления стрессовых ситуаций и методы их определения: пособие для врачей и психологов / Б.Д. Карвасарский, В.А. Абабков, А.В. Васильева, Г.Л. Исурина и др. СПб.: Изд-во НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2007. 28 с.
38. Кроник А.А., Ахмеров Р.А. Каузометрия. Методы самопознания, психодиагностики и психотерапии в психологии жизненного пути. М.: «Смысл», 2008.
39. Кружкова О. В., Нефагина Я. Н. Феноменологические проблемы изучения кризисов в развитии человека // Теория и практика общественного развития. 2013. №8. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/fenomenologicheskie-problemyizucheniya-krizisov-v-razvitii-cheloveka>
40. Крюкова Т.Л. Психология совладающего поведения. Кострома КГУ им. Н.А. Некрасова, 2010. 296 с.
41. Лазарус Р.С. Теория стресса и психофизиологические исследования //Эмоциональный стресс - Л.: Медицина, 1970, с.178-208.
42. Лакосина Н.Д., Сергеев И.И., Панкова О.Ф. Клиническая психология. М.: МЕДпресс-информ, 2005.
43. Леонгард К. Акцентуированные личности. Киев, 1989.
44. Леонтьев А. Н. Проблемы развития психики. М. : НПО «МОДЭК», 1981. 410 с.
45. Леонова А.Б., Чернышева О.Н. Психология труда и организационная психология: современное состояние и перспективы развития. М.: Радикс, 1995,-445 с.

46. Либина А., Либин А. В. Стиль реагирования на стресс: психологическая защита или совладение со сложными обстоятельствами // Стиль человека: психологический анализ. М.: Смысл, 1998. - 254 с.
47. Либина А.В. Совладающий интеллект: человек в сложной жизненной ситуации. Москва: Эксмо, 2008. с. 400
48. Личко А.Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. – М.: Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 1999. – 416с.
49. Личко А.Е., Иванов И.Я. Методы психологического обследования соматических больных. // Журнал невропатологии и психиатрии им.С.С. Корсакова, 1980,8, с.1195-1198.
50. Лурия А.Р. Внутренняя картина болезней и язтрогенные заболевания. М.: Мир, 1977. - 159 с.
51. Лясковська І. Л. Психологічні особливості типів переживання кризи середнього віку // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки. 41 (2013). С. 120–129.
52. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. - М.: Эксмо, 2005. - 992 с.
53. Нартова-Бочачер С. К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности // Психол. журнал. 1997, № 5. - 54 с.
54. Овсичка А. В. Особливості цілепокладання особистості в умовах кризи. Вісник Одеського національного університету. Том 14. № 17. 2010. С. 372–380.
55. Огнев А. С. Психология субъектогенеза личности. М. : Изд-во МГГУ, 2009. – 137с.
56. Олифирович Н. И. Психология семейных кризисов. СПб.: Речь, 2006. 360 с.
57. Орбан-Лембрик Л.Е. Спілкування як соціально-психологічний феномен. Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія . Івано-Франківськ, 2003. Вип.8. С.255-262.

58. Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 288 с.
59. Ошаев С.А. Особенности психологических защит у больных с ПТСР // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии / Под ред. акад. РАМН, проф. В.Я. Семке. – Томск: Изд-во Томского ун-та, 2003. – Вып. 11. – С. 74 – 76.
60. Пергаменщик Л. А. Методологические аспекты кризисной психологии // Кризисные события и психологические проблемы человека. – Минск : НИО, 1997. С. 5.
61. Психологія життєвої кризи / за ред. Т. М. Титаренко. – Київ : Агропромвидав України, 1998. – 223 с.
62. Родіна Н.В. Психологія копінг-поведінки: системне моделювання: монографія. Одеса: видавець Б. В. Вікторович, 2011. 364 с.
63. Родіна Н.В. Опитувальник WOCQ в адаптації С.І. Хаїрової. Психометричний аналіз і альтернативна факторна модель. Актуальні проблеми психології. 2010. Т.12, В.10, Ч.2. С. 340-350.
64. Родіна Н.В. Психологія копінг-поведінки: Системне моделювання: дис. докт. псих. наук: 19.00.01.Київ, 2013.407с. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://dspace.onu.edu.ua:8080/handle/123456789/4098>
65. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Копинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков // Обозр. психиат. и мед. психол. 1994. №1.С.63 – 74.
66. Ситник Г.П. Державне управління національною безпекою України. Національна академія державного управління при Президентові України. Київ, 2004. 408 с.
67. Ташлыков В. А. Психологическая защита у больных неврозами и психосоматическими расстройствами: пособие для врачей. Спб.: Медицина, 1997. 24 с.
68. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. К. : Либідь, 2003. 376 с.

69. Фрейд З. Вступ до психоаналізу [Електронний ресурс] / Зігмунд Фрейд – Режим доступу до ресурсу: <https://javalibre.com.ua/java-book/book/2925162>.
70. Шевченко Л. О. Життєва криза особистості злочинниць та можливості її корекції за умов депривації // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія. 39 (2011). – С. 196–209.
71. Щербакова І. М. Роль освіти у подоланні духовної кризи особистості. Гілея: науковий вісник: [Зб. наук. пр.]. К. : ВІР УАН, 2010. Випуск 42. С. 460–467.
72. Щербакова І. М. Подолання духовної кризи особистості в умовах сьогодення. Гілея: науковий вісник: [Зб. наук. пр.]. К. : ВІР УАН, 2011. Випуск 43. С. 308–315.
73. Церковский, А.Л. Некоторые аспекты копинг проблемы. Фундаментальные, клинические и фармацевтические проблемы патологии человека: Сб. трудов сотрудников Витебского гос. мед. ун-та. Витебск, 2003. С. 243–246.
74. Юнг К. Становление личности [Електронний ресурс] / Карл Густав Юнг – Режим доступу до ресурсу: [https://royallib.com/book/yung\\_karl/stanovlenie\\_lichnosti.html](https://royallib.com/book/yung_karl/stanovlenie_lichnosti.html).
75. Greenglass E. Proactive coping. Beyond coping: Meeting goals, vision, and challenges. London: Oxford University Press. 2002. V.3. P.37-62.
76. Duhachek A., Kelting K. Coping repertoire: Integrating a new conceptualization of coping with transactional theory. Journal of Consumer Psychology. 2009. V.19. P.473–485
77. Folkman S. Ways of Coping Questionnaire. Palo Alto, CA: Consult. Psychol. Press, 1988. 33 p.
78. Lahad M, Ayalon O, Shacham M. The "BASIC Ph" Model of Coping and Resiliency: Theory, Research and Cross-Cultural Application. Jessica Kingsley Publishers. 2012. 281 p.
79. Lazarus R. S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer, 1984. 444 p.

80. Lazarus R.S. Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hill, 1966. 466 p.
81. Murphy L.B. The widening world of childhood. New York Basic Books, 1962. 399 p
82. Stroebe M., Schut H. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Studies*. 2010. V.23(3), P.197-224
83. Roberts A. R. An overview of crisis theory and intervention model. In A. R. Roberts (Ed.). *Crisis Intervention Handbook*. – New York : Oxford University Press. 2000. 872 p.
84. Wilson T.D. and Gilbert D.T. Explaining Awa. A Model of Affective Adaptation. *Perspectives on Psychological Science*, 2013. – P. 7-14.