

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.І. МЕЧНИКОВА
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ІНСТИТУТ ОЧНИХ ХВОРОБ І ТКАНИННОЇ ТЕРАПІЇ
ІМЕНІ В.П. ФІЛАТОВА НАМН УКРАЇНИ»
ВСЕСВІТНЯ АСОЦІАЦІЯ ПОЗИТИВНОЇ ТА ТРАНСКУЛЬТУРАЛЬНОЇ
ПСИХОТЕРАПІЇ, ВІСБАДЕНСЬКА АКАДЕМІЯ ПСИХОТЕРАПІЇ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ ПІВДЕННО-УКРАЇНСЬКЕ ВІДДІЛЕННЯ
СОЦІОЛОГІЧНОЇ АСОЦІАЦІЇ УКРАЇНИ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ АСОЦІАЦІЯ ЖІНОК УКРАЇНИ “ДІЯ”



ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**Міжнародної науково-практичної
конференції**

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОГО ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

26-27 квітня 2019 року

ОДЕСА
ОНУ
2019

УДК 159.92: 616.89

A43

Рекомендовано до друку за рішенням
вченої ради ФПСР ОНУ імені І. І. Мечникова.
Протокол № 7 від 21.05.2019 р.

Редакційна колегія:

- Л. М. Дунаєва** – д. політ. н., проф., декан ФПСР ОНУ імені І. І. Мечникова;
- Н. В. Родіна** – д. психол. н., проф., заступник декана ФПСР ОНУ імені І. І. Мечникова з наукової роботи, завідувач кафедри диференціальної і спеціальної психології;
- О. І. Кононенко** – д. психол. н., проф., заступник декана ФПСР ОНУ імені І. І. Мечникова з навчально-методичної роботи;
- Л. С. Смокова** – к. психол. н., доцент кафедри соціальної допомоги та практичної психології ФПСР ОНУ імені І. І. Мечникова;
- О. Ю. Доценко** – к. психол. н., доцент кафедри диференціальної і спеціальної психології ФПСР ОНУ імені І. І. Мечникова.

A43 **Актуальні** проблеми психічного та психологічного здоров'я: збірник матеріалів міжнародної наук.-практ. конф., м. Одеса, ОНУ, 26-27 квітня 2019р. / Редкол.: Л. М. Дунаєва, Н. В. Родіна, О. І. Кононенко, М. Ф. Будіянський, З. О. Кіресва, Е. М. Псядло, Л. С. Смокова, О. Ю. Доценко. – Одеса: Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, 2019. – 220 с.
ISBN 978-617-689-316-5

Збірник містить тези доповідей та повідомлень за теоретичними та практичними результатами наукових досліджень і розробок, виконаних науково-педагогічними працівниками, аспірантами та практиками, що досліджують проблеми психічного та психологічного здоров'я особистості сьогодення.

УДК 159.92: 616.89

Опубліковано в авторській редакції

ISBN 978-617-689-316-5

© Колектив авторів, 2019

© Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, 2019

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ

Голова: Ректор ОНУ імені І. І. Мечникова, доктор політичних наук, професор Коваль Ігор Миколайович.

Члени оргкомітету: декан факультету психології та соціальної роботи доктор політичних наук, професор Дунаєва Л. М., заступник декана факультету психології та соціальної роботи з наукової роботи, завідувач кафедри диференціальної і спеціальної психології, доктор психологічних наук, професор Родіна Н. В., заступник декана факультету психології та соціальної роботи з навчально-методичної роботи, доктор психологічних наук, професор Кононенко О. І., кандидат психологічних наук, професор кафедри соціальної і прикладної психології Будіянський М. Ф., завідувач кафедри загальної психології і психології розвитку особистості, доктор психологічних наук, професор Кіреєва З. О., завідувач кафедри соціальної допомоги та практичної психології, доктор біологічних наук, професор Псядло Э. М., завідувач кафедри соціальних теорій, кандидат політичних наук, доцент Хлівнюк Т. П., завідувач кафедри соціальної роботи, кандидат історичних наук, доцент Гладченко С. В., завідувач кафедри клінічної психології, кандидат історичних наук, доцент Піщевська Е. В, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри соціальної допомоги та практичної психології Смокова Л.С., кандидат психологічних наук, доцент кафедри диференціальної і спеціальної психології Доценко О. Ю.

СЕКЦІЯ 1

ФУНДАМЕНТАЛЬНІ ТА ПРИКЛАДНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИ УМОВИ ВИЗНАЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

М. Ф. Будіянський

кандидат психологічних наук, професор
кафедри соціальної і прикладної психології
ОНУ імені І. І. Мечникова

Здоров'я залежить від безлічі причин, що ґрунтуються на соціально-психологічних закономірностях. Визначальними факторами здоров'я є: спосіб життя, навколишнє середовище, генетичні та медичні фактори.

Різноманітність факторів, що динамічно взаємодіють, передбачає різні результати: здоровий стан, нездужання, розлади або хвороби. Незалежні фактори пов'язані зі здоров'ям і хворобою безпосередньо або через вплив на другу групу факторів – передавальні. Під впливом мотиваторів (хвороби або стресорів) запускаються в дію різноманітні індивідуальні механізми подолання, що, відповідно, залучають усі ресурси попередніх факторів [1, с. 158].

Таким чином, незалежні фактори – своєрідне підґрунтя для формування передавальних факторів. Група мотиваторів впливає на здоров'я та хвороби опосередковано – через ініціюючий вплив на спецефічну поведінку (передавальні фактори). Спецефічна поведінка включається під час реагування на стресор, зумовлює дію попередніх факторів, таких, як оцінка ситуації, уявлення про здоров'я та хвороби, стійкі поведінкові патерни тощо.

Комплекс впливів, чинників і умов життя в найближчому оточенні визначає і ставлення до здоров'я певної групи людей. Тобто, як кожна людина несе певну частку особистої відповідальності за здоров'я всього людства (суспільства, навчального закладу), так і людство (суспільство, навчальний заклад) певною мірою відповідальні за здоров'я кожної людини.

З практичної точки зору це означає, що, з одного боку, держава відповідає за здоров'я своїх громадян, а з іншого – кожний громадянин відповідальний за суспільне здоров'я. Таке сприйняття феномену здоров'я, на наш погляд, є дещо нехарактерне для українського менталітету, зважаючи на давню звичку покладатися на державу з усіх кардинальних проблем устрою суспільного буття.

У нашій країні молодь формується в складних соціокультурних умовах економічної і політичної нестабільності, неввіраженості соціальних процесів, криміногеності суспільства. Значна частина молоді негативно ставиться до власного здоров'я і здорового способу життя. Основними причинами цієї деструктивної поведінки є психологічний дискомфорт, загальна втрата духовних орієнтирів, девальвація загальнолюдських цінностей, несформованість почуття терпимості, толерантності, милосердя, доброти, що викликає апатію, нерозуміння сенсу життя [2, с. 120].

Високий рівень культури здоров'я має та людина, яка є не тільки його «споживачем», але і «виробником». Та людина, яка взаємодіє з природою, веде здоровий спосіб життя, гуманно ставиться до оточуючих, має високий рівень культури здоров'я. Високо оцінюючи роль особистих зусиль у формуванні особистості, педагогічна наука вимагає підвищення активності особистості студента у власному формуванні, включаючи її в процес самовиховання.

Ставлення до здоров'я (внутрішня картина здоров'я) – одне з центральних, проте поки що дуже слабо розроблених питань психології здоров'я. Пошук відповіді на нього зводиться, по суті, до одного: як досягти того, щоб здоров'я стало провідною, органічною потребою людини протягом її життєвого шляху, як

допомогти людям сформувати адекватне ставлення до свого здоров'я. При цьому точніше говорити про ступінь адекватності чи неадекватності, оскільки в реальному житті виділення діаметрально протилежних типів ставлення до здоров'я – адекватного і неадекватного – практично неможливе.

Аналіз структурних компонентів понять «ставлення до здоров'я» і «внутрішньої картини здоров'я», дозволяє розглядати їх як синонімічні, котрі, по суті, інтегрують усі психологічні категорії, у рамках яких аналізується поняття особистісних чинників здоров'я. Це і знання про здоров'я, усвідомлення і розуміння ролі здоров'я у процесі життєдіяльності людини, його впливу на соціальні функції, емоційні і поведінкові реакції.

Виходячи із гуманістичних, екзистенціальних позицій, як здоров'я, так і хвороба є способами функціонування самої особистості, її самоорганізації як самодетермінованої динамічної системи, її життєвих цінностей, цілей, перспектив, свободи вибору, інтерпретації викликів, що стоять перед нею, та обраної стратегії реагування. Зазвичай людина безпосередньо не відчуває дефіцитарності свого розвитку, вона сприймає ті труднощі, що виникають в результаті цього.

Отже, доведено, що адекватне, усвідомлене, послідовне емоційно-ціннісне ставлення до себе є необхідною умовою збереження особистісної цілісності, а отже – і однією з центральних складових внутрішньої картини здоров'я.

Список використаної літератури

1. Волошко Н. І. Психологічна культура здоров'я: навчально-методичний посібник / Н. І. Волошко. – К.: Наук. Світ, 2008. – 163 с. – Бібліогр.: С. 158-163.
2. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості: Наукова монографія / С. Д. Максименко – К.: ТОВ «КММ», 2006. – 240 с.

ПРОБЛЕМА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Л. В. Дикіна

старший викладач кафедри
соціальної допомоги та практичної психології
ОНУ імені І. І. Мечникова

Психічне здоров'я є невід'ємною частиною здоров'я людини. На даний час проблема психічного здоров'я особистості все частіше стає предметом дослідження психологів, соціологів, медичних працівників та інших спеціалістів даного напрямку знань.

Термін «психічне здоров'я» було введено Всесвітньою організацією охорони здоров'я. За визначенням ВООЗ психічне здоров'я - це «стан благополуччя, в якому людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, може продуктивно і плідно працювати, і мати можливості робити внесок у життя своєї спільноти».[2]

Цей термін неоднозначний, він за своїм змістом пов'язує психологію і медицину. В медичній літературі термін «психічне здоров'я» застосовується досить широко. У психології він з'явився порівняно недавно. Психологічний аспект психічного здоров'я перш за все звертає увагу на внутрішній світ особистості, її розуміння власних особливостей та можливостей.

Проблеми психічного здоров'я особистості висвітлювались у наукових дослідженнях В. Ананьєва, І. Бега, І. Вітенко, І. Дубровіної, С. Максименка, Г. Нікіфорова, В. Слободчикова та ін.

С. Головін у своїх наукових працях вважає, що психічне здоров'я - це інтегральна характеристика повноцінності психологічного функціонування індивіда. Розуміння природи і механізмів підтримки, а також розладів і відновлення психічного здоров'я мають істотне значення, так як вони тісно пов'язані із загальним уявленням про особистість і механізми її розвитку [6, с. 216].

У психологічному словнику А. Петровського та М. Ярошевського психічне здоров'я трактується як стан духовного благополуччя, що характеризується відсутністю больових психічних ознак і забезпечує адекватну умовам навколишньої дійсності регуляцію поведінки, діяльності. [3, с. 301].

У словнику І. Дубровіної наголошується, що психічне здоров'я характеризується відсутністю хвороби та забезпечує людині адекватну дійсності регуляцію поведінки [5, с. 105].

В багатьох науково-психологічних роботах психічне здоров'я прирівнюється до переживання психологічного комфорту і психологічного дискомфорту. Так український психолог, науковець С. Максименко зазначає, що психічне здоров'я - це внутрішній психічний стан, який залежить від душевного комфорту, що забезпечує адекватну реакцію і поведінку [1, с. 667].

За А. Ребером, термін «психічне здоров'я» часто використовується саме для характеристики тієї людини, яка функціонує на високому рівні поведінкового й емоційного регулювання, а не просто тієї, яка не є психічно хворою [4].

Дослідник проблем психології управління О. Урбанович звертає увагу на те, що від психічного здоров'я залежить процес адаптації, соціалізації та індивідуалізації. [7, с. 352].

В. Шапарь [8] до основних критеріїв психічного здоров'я відносить:

- відповідність суб'єктивних образів відображуваним об'єктам дійсності та характеру реакцій - зовнішнім подразникам, значенню життєвих подій;
- адекватний віковий рівень зрілості особистісної, емоційно-вольової та пізнавальної сфер;
- адаптивність у мікросоціальних відносинах;
- здатність особистості до самостійного керування поведінкою, розумного планування життєвих цілей і підтримки активності в їх досягненні.

Висновок. Таким чином, психічне здоров'я - це такий стан індивіда, що характеризується цілісністю і узгодженістю всіх психічних функцій організму, що забезпечують почуття суб'єктивної психічної комфортності, здатність до цілеспрямованої осмисленої діяльності та адекватних форм поведінки. Аналіз наукової літератури свідчить, що стан психічного здоров'я людини визначається рівнем психічної рівноваги, органічністю організації психіки та її адаптивними можливостями.

Список використаних джерел

1. Загальна психологія: [підручник] / за заг.ред. академіка С.Д. Максименка.- [2-ге вид.]- Вінниця: Нова Книга, 2004. - 704 с.
2. Психічне здоров'я // Інформаційний бюлетень ВООЗ.- №220.- 2014.

3. Психология: [словарь] / под общ. ред. А.В. Петровского.- [2-е изд.].- М.: Политиздат, 1990.- 494 с.
4. Ребер А. Большой толковый психологический словарь / А. Ребер.- М.: ВЕЧЕ, 2003.- Т.1.- 591 с.
5. Словарь начинающего психолога / под ред. И.В. Дубровиной. [2-е изд.].- СПб.: Питер, 2009.- 160 с.
6. Словарь психолога-практика / сост. С. Ю. Головин. [2-е изд.].- М.: Харвест, 2001.- 976 с.
7. Урбанович А.А. Психология управления: [учебное пособие] / А.А. Урбанович.- Мн.: Харвест, 2001.- 640 с.
8. Шапарь В.Б. Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів / В.Б. Шапарь.- Х.: Прапор, 2009.- 672 с.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ СЕКСУАЛЬНОСТІ

А. С. Єрмакова

аспірант кафедри диференціальної і спеціальної психології
ОНУ імені І. І. Мечникова

Проблема сексуальності в психології є досить складною і багатоаспектною. Як зазначає доктор медицини Б. Маньянті, «секс – це те, до чого майже кожен випробовує інтерес: якщо не професіонала, то принаймні, любителя» [5, с. 7].

Наявність широкого спектру різноманітних концепцій та підходів до розуміння суті феномену сексуальності людини, що відрізняються теоретичними позиціями, термінологічним апаратом, об'єктом дослідження свідчать про те, що у підходах дослідників до вивчення цієї проблеми немає бажаної єдності.

Довгий час в культурі та науці спостерігалось табу не тільки на сексуальну реалізацію, але й на дослідження проблеми сексуальності. Роботи клінічного напрямку визначали сексуальність с точки зору фізіологічної наповненості (А. Кінзі, У. Мастерс, Г. С. Васильченко і ін.).

Психологічний зміст сексуальності після робіт психоаналітиків (Ж. Лакан, З. Фрейд, К. Хорні, К. Юнг і ін.) не піддавалися спеціальному аналізу. Сексуальність розглядалась тільки в поєднанні із коханням і тоді вона мала виправдання перед репродуктивною функцією, але зараз культурна ситуація демонструє відрив сексу від репродукції. Отже, виникає питання про специфіку сексуальності як самостійного феномену.

Сучасні дослідники феномену сексуальності (J. Bancroft, Э. Гидденс, С. Р. Григорян, И. С. Кон, В. В. Кришталь, Б. Маньянти, Б. Мартель і ін.) розглядають проблему сексуальності через призму здорового та повноцінного життя.

D. Bancroft [8] в універсальній теорії психосексуального розвитку розглядає в якості структурних компонентів феномену сексуальності: гендерну ідентичність; сексуальну орієнтацію; здатність до близьких парних відносин.

В. В. Кришталь і С. Р. Григорян [4] пропонують розглядати сексуальну норму з опорою на різні аспекти сексуальності, визначаючи сексуальну норму як оптимальне поєднання анатомо-фізіологічних, соціальних, психологічних і соціально-психологічних проявів сексуальності людини. Вони пропонують чотирьох факторну концепцію сексуального здоров'я. Дослідники визначають сексуальне здоров'я як інтегральний комплекс взаємодіючих компонентів сексуальності біологічного (анатомо-фізіологічного), соціального, психологічного, соціально-психологічного, які забезпечують сексуальну поведінку людини, складну систему сексуальних взаємин, що призводять до оптимальної сексуальної адаптації до протилежної статі, сексуальної гармонії відповідно до норм соціальної та особистої моралі [4].

Б. Мартель вважає, що важливою складовою сексуального здоров'я є здатність переживати близькість, інтимність, в тому сенсі, що «відкритися для близькості означає прийняти іншого на своїй власній території, що не відчуваючи себе захопленим або поглинутим, і зануритися в цієї людини, не втрачаючи свого власного буття» [6, с. 39]. Що означає, на її думку, здатність прийняти іншого на своїй території має на увазі внутрішню

впевненість і автономію. Авторка зазначає, що в разі, коли перший сексуальний досвід виявляється невдалим, це може відбитися на майбутньому сексуального життя, підриваючи впевненість людини в собі або створюючи негативний образ сексуальності [6].

Таким чином, сучасні підходи до вивчення проблеми сексуальності стверджують, що сексуальність компонує у собі багато аспектів життя і є основою для його створення.

Сексуальність – це складне і багатоаспектне поняття. Сексуальність залежить від взаємодії біологічних, психологічних, соціальних, політичних, економічних, культурних, естетичних, історичних, правових, релігійних і духовних чинників і є важливим елементом не тільки особистої, а й суспільного життя і культури.

Сексуальність як стрижневий аспект людського буття на всьому протязі життя від народження до смерті, включає гендерні ідентичності та ролі, сексуальну орієнтацію, задоволення, еротизм, інтимність і репродукцію.

Серед важливих компонентів сексуальності в психологічній літературі розглядаються такі як: когнітивний, емоційний, поведінковий, духовний.

Список використаної літератури

1. Васильченко Г. С. Интегральная оценка половой конституции / Г. С. Васильченко // Сексопатология: Справочник. – М.: Медицина, 1990. – С. 66-70.
2. Гидденс Э. Трансформация интимности. Сексуальность, любовь и эротизм в современных обществах / Э. Гидденс. – СПб: Питер, 2004. – 208 с.
3. Кон И. С. Введение в сексологию / И. С. Кон. – М.: Медицина, 1988. – 319 с.
4. Кришталь В. В. Сексология / В. В. Кришталь, С. Р. Григорян. – М.: Персэ, 2002. – 880 с.
5. Маньянти Б. Секс – мифы. Почему все, что мы знаем, - неправда / Б. Маньянти; [пер. с англ. Э. Мельник]. – М.: Эксмо, 2014. – 352 с.

6. Мартель Б. Сексуальность, любовь и гештальт / Б. Мартель. – СПб: Речь. 2016. – 164 с.
7. Фрейд З. Психология бессознательного: Сб. произведений / З. Фрейд. – М.: Просвещение, 1990. – 448 с.
8. Bancroft J. Human sexuality and its problems / J. Bancroft. 3rd Edition. Edinburgh, Churchill Livingstone, 2009. – 540 p.

ТЕНДЕНЦІЇ ХХІ СТОЛІТТЯ ТА ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

Е. В. Піщевська

кандидат історичних наук, доцент
кафедри клінічної психології ФПСР
ОНУ імені І. І. Мечникова

У 21 столітті концепція психологічного благополуччя є предметом наукового і соціального інтересу у всьому світі. Це питання у сфері уваги охорони здоров'я, психології, соціології, політології. Тенденції розвитку 21 століття є основою розвитку нової політики вивчення і дослідження цього питання.

Поняття "Психологічне благополуччя" досліджується з 60-х років минулого століття. Теоретичною основою для розуміння феномену психологічного благополуччя є роботи Э. Брэдберна. Йому належить введення в науковий оборот поняття "Психологічне благополуччя" і ототожнення його з суб'єктивним відчуттям щастя і загальною задоволеністю життям [1].

Значний вклад в розробку поняття психологічне благополуччя здійснили дослідники А. С. Вотерман, Э. Динер, Э. Дисси, К. Кифф, Р. Райан, М. Аргайл, К. Рифф, М. Селигман, Р. Эммонс, Н. К. Бахарева, М. В. Бучацкая, А. В. Воронина, А. Е. Созонтов, П. П. Фесенко, Т. Д. Шевеленкова. Психологічне благополуччя досліджується ними у зв'язку з різними особливостями особи : сенсожиттєвими орієнтаціями, суверенністю психологічного простору, стратегіями життя, її соціальними характеристиками.

Э. Динер висунув своє розуміння феномену психологічного благополуччя. Він ввів термін "суб'єктивне благополуччя", рахуючи суб'єктивне благополуччя лише компонентом психологічного, на яке можуть впливати деякі об'єктивні умови і детермінанти такі як здоров'я, дохід, грамотність. В структурі суб'єктивного благополуччя Э. Диннер виділив три основні компоненти: задоволення, приємні і неприємні емоції. Ці компоненти в поєднанні формують рівень суб'єктивного благополуччя особи.

Методологічною основою дослідження стали загальнонаукові методи. Принцип історизму, що дозволяє не забувати основного історичного зв'язку, дивитися на питання з точки зору того, як відбувалася еволюція поглядів на проблему психологічного благополуччя в ментальності історичних епох з ХІХ століття по теперішній час. Метод контент-аналіза допоміг проаналізувати зміст літератури і виявити основні проблеми, що піднімаються у рамках цієї теми. Інтердисциплінарний підхід дозволив використати інші наукові дисципліни, їх теоретичний потенціал і наукову мову в інтерпретації наукових фактів. У дослідженні були використані метод деконструкції, діахронічний метод, метод концептуального аналізу. Застосування усіх вищеперелічених методів дозволяє найточніше і глибоко вивчити наявний матеріал, інтерпретувати його і отримати виведення.

Аналіз джерелознавчої і історіографічної основи дослідження дозволяє виявляти формування на основі різних етнічних, соціальних, культурних, географічних, мовних і т. п. чинників залежну від них систему цінностей, цілей і переконань, прояв цих чинників в поведінці людини.

До рубежу ХХ-ХХІ віків психологічне благополуччя розглядалося через протиставлення психологічному нездоров'ю і неблагополуччю. Дослідження цього феномену стало здійснюватися в його взаємозв'язку з різними сторонами людського буття під впливом екзистенційно-феноменологічного підходу до особи.

Дослідженнями психологічного благополуччя займаються: Європейські дослідження проблем якості життя; Європейське соціальне дослідження; дослідження здоров'я, старіння і виходу на

пенсію, що охоплює 12 країн Європейського союзу (ЄС) і Швейцарію; Техніко-економічне обґрунтування індикаторів благополуччя. Кожне по-різному розглядає концепт благополуччя, аналізує різні критерії, формує різні інструменти вивчення даних критеріїв [2].

Психологічне благополуччя є суб'єктивним переживанням особи і детерміноване інструментальними цінностями, до яких відносяться щастя, щасливе життя, самореалізація і ін. Критеріями психологічного благополуччя є: взаємовідносини з іншими людьми, можливості саморозвитку, переживання сенсу і мети життя, саморозуміння і самоприйняття [3].

У 21 столітті комп'ютерних і біотехнологій головними продуктами економіки стануть тіла, мізки та інтелект (3, 321), в зоні високого ризику опиняться багато професій. 21 століття може також ознаменуватися черговою когнітивною революцією, в результаті якої на зміну Homo Sapiens прийде Homo Deus. На думку Ю. Н. Харарі, людині, яка не хоче випасти з обоими необхідно буде усе життя вчитися і досить часто перенавчатися [4,382].

Для різних етнічних і національних груп індекс психологічного благополуччя має різну структуру. Детермінанти і чинники психологічного благополуччя можуть бути різними, виходячи з пріоритетних історичних і справжніх проблем кожного суспільства. Тенденції 21 століття можуть істотно вплинути на питому вагу певних структурних елементів благополуччя.

Список використаної літератури

1. Бредберн Н., Структура психологического благополучия. Ярославль: Инфра, 2005. – 213 с.
2. Измерение показателей и постановка целевых ориентиров в области благополучия: Инициатива Европейского регионального бюро ВОЗ, http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/195511/e96732r.pdf
3. Андронникова О. О., Ветерок Е. В. Психологическое благополучие и здоровье как Актуальная потребность современного человека в рамках девиктимизации. Вестник

Кемеровского государственного университета. 2016 1(65), С. 72-76.

5. Юваль Ной Харари, Homo Deus. Краткая история будущего. - М.: Синдбад, 2018. – 496 с.

АКТУАЛЬНІ МЕТОДИ ПСИХОДІАГНОСТИКИ, ЯКІ ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ПРОЦЕСІ ПРОФВІДБОРУ

Н. В. Родіна

доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри диференціальної і спеціальної психології,
засновниця «Академії професійної психодіагностики»

М. І. Вигдорчик

кандидат медичних наук,
міжнародний бізнес-тренер,
засновник «Академії професійної психодіагностики»

Ринок праці є найбільш складним елементом ринкової економіки, в процесі функціонування якого переплітаються інтереси робітника та роботодавця щодо визначення ціни праці та умов функціонування, а також відображаються практично всі соціально – економічні процеси, що відбуваються в державі. Сучасний ринок праці потребує висококваліфікованих працівників, які здатні до швидкого реагування на зміни у динамічному ринковому економічному середовищі, вміють самостійно приймати рішення щодо вибору напряму подальшого професійного зростання та вчасно корегувати власні професійні плани. Професійний відбір та оцінка персоналу організації – це цілеспрямований процес встановлення відповідності якісних характеристик персоналу (здібностей, мотивацій і властивостей) вимогам посади або робочого місця. Проте, успішним професійний відбір вважається лише тоді, коли збігаються прагнення, можливості людини та потреби роботодавців у працівниках організації.

Профвідбір являє собою таку систему засобів, які забезпечують прогностичне оцінювання взаємовідповідності людини і професії. Основу профвідбору становлять конкретні нормативні характеристики професії (соціальні, організаційні та ін.) та індивідуальні особливості людини. Процес професійного відбору можна здійснювати цілим комплексом методик, проте базові несвідомі тенденції кандидатів на посади можливо виявляти тільки за допомогою проєктивних методик, концептуалізованих у психодинамічній парадигмі. Отже, питання про роль актуальності досліджень базових несвідомих тенденцій у процесі професійного відбору фахівців в умовах інноваційних та високотехнологічних трендів в економічному розвитку держави і досі залишається відкритим.

Сьогодні найбільшу популярність – в силу високого ступеню стандартизації як тестування, так і обробки – мають опитувальникові форми виявлення індивідуально-особистісних особливостей особистості. Однак опитувальники, навіть досить складні, не захищені від спотворення з боку психологічних захисних механізмів випробуваних та декларованих ними установок на професійний відбір. Якщо мова йде про можливість подолання труднощів в аналізі мотиваційної основи професійних інтересів, не можна обійти увагою альтернативні методичні стратегії, які реалізують ці можливості.

Н. В. Родіна зазначає [2], що досліджуючи індивідуально-особистісні особливості працівників варто не обмежуватися характеристиками свідомого рівня психіки, але й розглядати у якості чинників професійної успішності неусвідомлювані потяги. Ці особливості, виявлені за допомогою проєктивних методик, можуть бути розглянуті як узагальнені стійкі мотиви, які визначають тенденції їх поведінки у кризових ситуаціях, в певній мірі зумовлюючи успішність професійної діяльності.

Вивчення впливу неусвідомлюваних потягів на професійне самовизначення як окремих напрямків психологічних досліджень започатковане М. Ахтніхом [3], який розробив в 1971 році проєктивну техніку для дослідження професійних схильностей. Ця

методика базується на виявленні Л. Сонді взаємозв'язку між різними спадковими чинниками і їх впливу на зроблені людиною життєві вибори. Саме ці різноманітні взаємозв'язки (несвідомі радикали та схильності до професії) і призводять до специфічної для кожної людини особистісної структури професійних схильностей.

Л. Сонді виявив, що певному колу успадкованих захворювань характерні також певні типи здібностей і вибір професій. Цей феномен він назвав ерготропізмом. Так, професію вибирають тому, що вона може дозволити задовольняти інстинктивні спонукання соціально прийнятним чином. Вибір професії має, крім того, метою задоволення потреби в контакті з генетично родинними типами людей. На вибір професії можуть впливати детерміновані інстинктами стійкі афективні схеми. До таких випадків «первинного» ерготропізму додаються випадки «захисного» ерготропізму, коли вибір професії диктується механізмами захисту від інстинктивної потреби, що відкидається [4]. Тому актуальними у процесі професійного відбору з нашої точки зору мають бути наступні проєктивні тести: тест М. Люшера, тест Л. Сонді, тест Г. Роршаха, ТАТ, Хенд-тест саме тому, що вони захищені від мотиваційних спотворень та забезпечують прогностичне оцінювання взаємовідповідності індивідуальних особливостей кандидата та конкретних нормативних характеристик професії та посади, на яку потрібно підібрати претендентів.

Так, у дисертаційному дослідженні М. І. Вигдорчика, яке було присвячено дослідженню та обґрунтуванню психодинамічних діагностичних методів у комплексному медичному огляді моряків, були виявлені специфічні для моряків властивості особистості і латентні ознаки психічної дезадаптації [1]. Н. В. Родіною досліджені психодинамічні детермінанти поведінки подолання стресових ситуацій працівників МЧС України [2]. У проведених М. І. Вигдорчиком та Н. В. Родіною дослідженнях було виявлено, що особливості емоційної і соціальної спрямованості особистості знаходять підтвердження в результатах «Методу портретних виборів Л. Сонді».

Таким чином, загальним дискурсом у наукових та прикладних дослідженнях актуальних методів психодіагностики, які застосовуються у процесі профвідбору є вивчення відповідних конструктів на свідомому рівні за допомогою опитувальників – методики Акцент 2-90, методики Р. Кеттелла, методики ММРІ, які втім мають свої певні вади та використання проєктивних технік, спрямованих на вивчення несвідомого рівня психіки. Але цей підхід використовується дуже рідко тому, що в Україні відсутня достатня кількість кваліфікованих спеціалістів, які використовують у процесі професійного відбору не тільки опитувальники, але й проєктивні методи дослідження. Також, актуальним, з нашої точки зору, виявляється застосування сучасних алгоритмів інтерпретації отриманих за допомогою психодіагностичних методів дослідження даних – інтерферентного та сегментарного алгоритмів інтерпретації для моделювання динаміки поведінки кандидатів, які потрібно використовувати для підтвердження надійності психодіагностичного обстеження у процесі професійного відбору.

Список використаної літератури

1. Вигдорчик М. И. Методы психодинамической диагностики в комплексном медицинском освидетельствовании моряков: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.34 / М. И. Вигдорчик; Держ. п-во "Укр. НДІ мор. медицини". – О., 1999. – 20 с.
2. Родіна Н. В. Психологія копінг-поведінки: системне моделювання: монографія / Н. В. Родіна. – Одеса: видавець Букаєв В. В., 2011. – 364 с.
3. Achtnich M. Introduction au Test de Photos de Professions (BBT) et a son utilisation dans la consultation d'orientation professionnelle et de carrier / M. Achtnich // Revue de Psychologie Appliquée. – 1988. – №. 38(4). – P. 295-324.
4. Szondi. L. Lehrbuh der experementellen Triebdiaqnostik / L. Szondi. – Bern: Hans Huber, 1972. – 337 p.

МЕТОДОЛОГІЧНІ, ТЕОРЕТИЧНІ, ПРИКЛАДНІ І ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ ПСИХІЧНОГО І ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

М. В. Савчин

доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри психології
ДДПУ імені Івана Франка

У сучасній позитивній психології, а особливо у психології, що ґрунтується на духовній парадигмі [1], досліджуються характеристики здорової особистості та умови її становлення і функціонування. Свого часу Г. Олпорт критикував персоналістичні теорії, автори яких ігнорували проблему здоров'я людини. До середини ХХ ст. більшість вчених-психологів зосереджувалися переважно на аномаліях і відхиленнях та ігнорували проблему особистісного здоров'я як незаслужуючу на увагу психологічної науки. У середині ХХ ст. А. Маслоу, Г. Олпорт і К. Роджерс звернули увагу на феномен особистісного здоров'я.

Класики психологічної науки виділяли різні аспекти психічного і психологічного здоров'я. На думку Г. Олпорта, здорова (зріла) особистість характеризується здоровим почуття та сприйняття реальності, демонструє самоприйняття та емоційну рівноваженість, здатна до постійного самопізнання з метою постійного змінювання. Для К. Роджерса основними характеристиками здорової особистості є: 1) відкритість до власних переживань, емоційна глибина і рефлексивність; 2) повноцінна екзистенція миті теперішнього; 3) віра в себе, свої внутрішні спонуки, інтуїтивні здогадки, що полегшують прийняття рішень; 4) відчуття власної непересічності, свободи, неконформності, креативності.

К. Г. Юнг вважав, що у здорової особистості, індивідуальний і колективний досвіди асимілюються, завдяки чому особистість досягає внутрішньої гармонії та цілісності. Для Е. Фромма здорова

особистість знаходить відповіді на екзистенційні проблеми свого особистого життя, що максимально відповідають її потребам, характеризується повноцінною екзистенцією миті теперішнього. Аналогічні трактування особистісного здоров'я зустрічаються у вітчизняній психології.

Вище наведене вказує на те, що дослідники не чітко диференціюють психічне і психологічне здоров'я, які одночасно стосуються характеристик психіки та особистості та їх проявів у зовнішньому та внутрішньому планах. Але, на нашу думку, доцільно диференціювати психічне і психологічне здоров'я особистості, психічний і психологічний виміри здоров'я особистості. По-перше, необхідність такої диференціації зумовлена внутрішнім і зовнішнім планами проявів психіки та особистості людини. Психічне здоров'я переважно стосується характеристик стану психічної сфери та особистості людини у внутрішньому плані безвідносно до їх проявів у зовнішньому вираженні. Навпаки, психологічне здоров'я, насамперед стосується зовнішнього вираження психіки та особистості у світі, у життєдіяльності людини.

По-друге, характер проявів внутрішнього світу у зовнішньому плані зумовлений не тільки особливостями психіки та особистості людини (психічним здоров'ям), але й зовнішніми обставинами та характером взаємодії людини з цими обставинами. У внутрішньому плані людина може бути психічно здоровою, але мати труднощі у реалізації та вираженні свого внутрішнього світу у зовнішньому плані [1]. Так, наприклад, у флегматиків та меланхоліків, які можуть бути цілком психічно здоровими, є труднощі у встановленні контактів та підтриманні стосунків з іншими людьми. Також відомо, що інтроверти мають своє уявлення про щастя, які відмінні від уявлень екстравертів [2]. Для них ознаками щасливого життя можуть бути висловлювання типу "Я знаю і приймаю самого себе", "Мені добре бути таким, яким я є" чи "Я можу йти своїм власним шляхом". Для екстравертів вирішальними для щастя є кількість контактів, прийняття групою, інтенсивність спілкування.

По-третє, зовнішні обставини можуть бути взагалі нездоровими і тоді особистості не завжди легко співвіднести чи

підпорядкувати свої об'єктивно здорові індивідуальні особливості з вимогами цих обставин.

По-четверте, необхідність диференціації психічного і психологічного здоров'я зумовлена фактом психічно чи психологічно нездорових осіб, що безпосередньо оточують здорову особистість, які, навпаки, володіють негативними духовними, моральними, соціальними і психологічними якостями, а відтак, негативно впливати на неї, вносити деструктивні моменти у між особистісну взаємодію. І тоді без сильного духовного здоров'я психічно здорова особистість не буде здатною вирішити проблему протидії патологізуючому чиннику, у неї виникатимуть сумніви у власній автентичності і спроможності.

По-п'яте, у прикладному аспекті у роботі практичного психолога, який диференціює психічне і психологічне здоров'я особистості, його зусилля будуть чітко диференційовано спрямовуватися на корекцію внутрішнього світу клієнта чи на особливості його взаємодії із зовнішнім світом. Клієнт може бути цілком психічно і психологічно здоровим, але його проблеми можуть виникати під патологізуючим впливом соціально-психологічного оточення.

Отже, є всі підстави диференціювати психічне та психологічне здоров'я особистості, які одночасно стосуються характеристик психіки та особистості та їх проявів у зовнішньому та внутрішньому планах. та врахувати цю обставину в теоретичних дослідженнях та психологічній практиці.

Список використаної літератури

1. Савчин М. В. Здатності особистості: монографія / М. Савчин. – К.: Академія, 2016. – 288 с.
2. Лэйни М. Преимущества интровертов. – М: Манн, Иванов и Фербер, 2013. –126 с.

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ САМОСВІДОМОСТІ МАЙБУТНЬОГО ПСИХОЛОГА-ФАХІВЦЯ

О. І. Титаренко

старший викладач кафедри психології
МДПУ імені Богдана Хмельницького
м. Мелітополь, Україна

Розвиток сучасної України характеризується перетвореннями у системі освіти. Зміни суспільного ладу визначають вимоги, що висуваються до сучасного фахівця. Тому професійне самовизначення, професійна спрямованість та професійне становлення спеціалістів є нагальною проблемою сучасної системи вищої освіти, а також одним із пріоритетних напрямів модернізації педагогічної освіти України на сучасних теоретико-методологічних засадах. Також одним із пріоритетних завдань підготовки практичних психологів стає створення умов та формування професійної самосвідомості майбутніх фахівців [3]. Сучасний етап розвитку суспільства пред'являє до роботи професіоналів, а значить, і до роботи закладів, зайнятих їх підготовкою, принципово нові вимоги.

В умовах перегляду багатьох традиційних форм навчання і пошуку нових освітніх моделей виникає проблема сучасної підготовки практичних психологів у просторі вищої освіти, здатних швидко пристосовуватися до нових умов, що володіють високим професіоналізмом та затребуваних на ринку праці.

У сучасних умовах практичні психологи відносяться до професійної групи, що є особливо вразливою до стресових станів. Діяльність цих фахівців пред'являє високі вимоги до її виконання, є особливо відповідальною і містить у собі потенційну небезпеку психічних перевантажень, пов'язаних з робочими ситуаціями. Тому професійна діяльність практичного психолога потребує від фахівця постійної роботи над собою, спрямованої на розвиток

професійного мислення, рефлексії, саморегуляції, самокорекції, професійної самосвідомості.

В зв'язку з цим інтерес представляють ті ситуації в практичній діяльності психолога, які пред'являють особливі вимоги не лише до теоретичної підготовки психолога, його оснащеності різними методами і методиками, але й до нього, як особистості [5].

Для цього доцільно в умовах отримання освіти використовувати активні форми і методи навчання, такі як психологічні тренінги, ділові ігри тощо [1].

Активні методи сприяють активізації професійної самосвідомості психологів, спонукають їх до активної розумової і практичної діяльності, до прагнення самостійно мислити, знаходити свій підхід до вирішення професійних проблем; сприяють виникненню бажання самостійно одержувати знання, формувати критичний підхід до думки інших та не боятися мати незалежну власну думку [3].

Одним з таких методів є соціально-психологічний тренінг, який дозволяє цілісно моделювати предметний і соціальний зміст психологічної діяльності, що сприяє формуванню та прояву професійної позиції практичного психолога, розкриттю його особистісного та творчого потенціалу.

Таким чином, професійний розвиток майбутніх фахівців – практичних психологів у процесі навчання повинен передбачати:

- спрямованість змісту дисциплін кредитного модуля на впровадження активних розвивальних методів, тренінгових технологій, груп професійної взаємодопомоги тощо;
- створення рефлексивного середовища в процесі навчання через співвіднесення з існуючою професійною практикою;
- залучення студентів до участі у науково-практичних конференціях, проблемних семінарах, майстер-класах, авторських програмах тощо (в очному або у дистанційному режимі);
- інше [1].

Все це буде сприяти не тільки розвитку (поглибленню, вдосконаленню) їх професійних знань та вмій, але й розвитку їх

професійних якостей, забезпечувати профілактику та подолання професійних криз і їх негативних новоутворень, здійснювати підтримку професійної мотивації та розвиток професійної самосвідомості; надавати можливості майбутнім практичним психологам вчасно отримувати професійну консультативну допомогу з метою вчасного відпрацювання професійних та особистісних проблем [1].

Врахування вищезазначених питань у процесі підготовки майбутніх фахівців має всі ресурси для підвищення якості професійної діяльності їх, як практиків, сприяє гармонізації професійного та особистісного розвитку фахівців, активізації механізмів саморозвитку та самовдосконалення.

Список використаної літератури

1. Гура Т. Є. Розвиток професійного мислення майбутніх психологів: теоретико-методологічний аспект: монографія / Т. Є. Гура. – Запоріжжя: КПУ, 2012. – 304 с.
2. Конопкин О. А. Общая способность к саморегуляции как фактор субъектного развития // Вопросы психологии. – 2004. – № 2. – С. 128-135.
3. Молочкова И. В. Психологическое сопровождение профессионального развития педагога: Учебное пособие / И. В. Молочкова. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2005. – 130 с.
4. Слободчиков В. И., Исаев Е. И. Основы психологической антропологии. Психология человека: Введение в психологию субъективности / В. И. Слободчиков. – М.: Школа-Прогресс, 1995. – 384 с.
5. Талызина Н. Ф. Пути разработки профиля специалиста. – Саратов: СГУ, 1987. – 176 с.

ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ І УСПІШНІСТЬ ДІЯЛЬНОСТІ

Т. П. Чернявська

доктор психологічних наук, професор
кафедри диференціальної і спеціальної психології
ОНУ імені І. І. Мечникова

М. Селігман стверджував, що на одну сотню наукових статей про смуток доводиться всього лише одна стаття про щастя. Психологічна наука вивчала те, що з людьми відбувається не так, і, як відзначає автор, вона добила чудових результатів в діагностуванні і лікуванні душевних захворювань [5]. Проте психологія як наука приділяла мало уваги до дослідження проблем, пов'язаних з тим що робить людину благополучною у житті і успішною у діяльності.

Наше дослідження психології успішності особистості в бізнесі показало, що «особистість успішна в бізнес-діяльності може ефективніше, в порівнянні з іншими, самореалізовуватися в соціальному середовищі, зберігаючи при цьому необхідний баланс особистої свободи і індивідуальної своєрідності» [6, с. 63]. Ця думка є продуктивною в контексті нашого дослідження проблеми психологічного благополуччя та успішності особистості в професійній діяльності.

М. Чиксентміхайї [7] помічає, що до середини минулого століття психологи неохоче займалися вивченням щастя, оскільки провідна біхевіористська парадигма вважала суб'єктивні емоції дуже тонкою матерією для наукових досліджень. Проте за декілька десятиліть «катастрофічний емпіризм» змінив розставлення сил в академічних кругах, після чого знов була визнана важливість суб'єктивного досвіду і дослідження щастя поновилися з новою силою [7, с. 27].

На даному етапі психологічної теорії і практики проводяться дослідження позитивного функціонування людини. Поняття

психологічного благополуччя і успішності діяльності як найкраще характеризує психологічне здоров'я та позитивне функціонування людини.

Одними з основних підходів до вивчення проблеми психологічного благополуччя є гедоністичний та евдемоністичний підходи.

Гедоністичний підхід розробляється у контексті когнітивної і поведінкової психології (Е. Десі, Д. Канеман, Р. Рюан і ін.). Психологічне благополуччя тут визначається через досягнення задоволення і уникнення незадоволення, при цьому задоволення трактується в широкому сенсі – це не лише тілесне задоволення, але і задоволення від успішності і досягнення значущої мети, результатів діяльності.

Д. Канеман [4] виділяє чинники, від яких залежить: суб'єктивне благополуччя; як на нас впливає наше «сьогодення Я»; що представляє із себе концепція корисності, від якої залежить ухвалення рішень; наскільки оцінка життя впливає на щастя; що переживається людиною; як взаємозв'язані увага і задоволення, яке ми випробовуємо від чого-небудь; наскільки ми перебільшуємо значення того, про що ми думаємо? Вчений приділяє увагу до питання які значення дослідження щастя, що переживається, мають для суспільства [4].

В рамках евдемоністичного напрямку (А. В. Вороніна, О. А. Ідобаєва, С. Кейес, С. Рюфф, М. Селігман і ін.) поняття психологічного благополуччя розглядається як реалізація людиною власного потенціалу, розвиток визначених психологічний рис у відповідній їм діяльності.

С. Рюфф [9] стверджує, що психологічне благополуччя відображає сприйняття і оцінку людиною своєї самореалізації з точки зору піку потенційних можливостей. На її думку, психологічне благополуччя – це наявність у людини специфічних, стійких психологічних рис, що дозволяють функціонувати успішніше, ніж при їх відсутності. Авторка виділяє базові складові психологічного благополуччя: позитивні стосунки з іншими; автономія (незалежність, внутрішній контроль); управління

середовищем (здатність людини ефективно використовувати зовнішні ресурси); цілеспрямованість життя (здібність до рефлексії, свідомість); особистісне зростання (ефективне використання особистісних рис); самосприйняття (позитивні стосунки зі своїми особистісними рисами) [9].

А. В. Вороніна розглядає психологічне благополуччя як системну якість людини, що в процесі життєдіяльності виявляється у суб'єкта в переживанні змістовної наповненості і цінності життя в цілому як засобу досягнення внутрішньої, соціально-орієнтованої мети і слугує умовою реалізації її потенційних можливостей і здібностей [1].

М. Селігман [5] виділяє суб'єктивне відчуття щастя і загальної задоволеності, позитивні риси особистості і позитивні соціальні структури і явища. Автор виділяє три способи наближення до щастя: 1) жити приємним життям, яке дозволяє отримувати високий рівень позитивних емоцій і задоволення; 2) жити добре життя, бути постійно поглиненим цікавими подіями, схильність до відчуття потоку; 3) жити осмисленим життям. Останні два способи формуються під впливом евдемоністичних цінностей.

Сучасна позитивна психологія акцентує увагу на оптимальному здоровому функціонуванні людини. Відчуття потоку є процесом психологічного відбору, що грає вирішальну роль у визначенні власних інтересів, цілей і талантів впродовж свого життя. Крім того, багато художників і учених повідомили про переживання стану потоку, коли вони захоплені в творчий процес відкриття і винаходу [5].

Подальша розробка проблеми психологічного благополуччя особистості ведеться аспірантами ОНУ імені І. І. Мечникова під нашим керівництвом у напрямі дослідження впливу психологічного благополуччя на успішність діяльності.

Список використаної літератури

1. Воронина А. В. Проблема психологического здоровья и благополучия человека: обзор концепций и опыт структурно-уровневого анализа / А. В. Воронина // Сибирский психологический журнал. – 2005. – № 3. – С. 142-145.
2. Духневич В. М. Психологічне благополуччя професіонала як умова його ефективної діяльності (на прикладі професії психолога): автореф. дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.01 / В. М. Духневич; Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. – К., 2002. – 22 с.
3. Идобаева О. А. Психолого-педагогическая модель формирования психологического благополучия личности: автореф. дис. доктора психол. наук. – М., 2013. – 36 с.
4. Канеман Д. Думай медленно ... решай быстро / Д. Канеман. – М.: АСТ, 2013. – 625 с.
5. Селигман М. Новая позитивная психология: Научный взгляд на счастье и смысл жизни / М. Селигман. – М.: Издательство «София», 2006. – 368 с.
6. Чернявская Т. П. Психология успешности личности в бизнесе: [монография] / Т. П. Чернявская. – Одесса: Астропринт, 2010. – 288 с.
7. Чиксентмихайи М. Поток. Психология оптимального переживания / М. Чиксентмихайи. – М.: Смысл. 2017. – 464 с.
8. Ryan R. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being / R. Ryan, E. Deci // Ann. Rev. Psychol. 2001. – V. 52. – P. 141-166.
9. Ryff C. The Structure of Psychological Well-Being Revisited / C. Ryff, C. Keyes // Journal of Personality and Social Psychology 1995, Vol. 69, No. 4, University of Wisconsin-Madison. – P. 719-727.

ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

О. І. Шевченко

Фахівець I кат.

ОНУ імені І. І. Мечникова

Досліджуючи аспекти щасливого життя людини, вчені особливу роль відводять психічній рівновазі та психічному благополуччю. З 60-70хх років минулого століття психологічне благополуччя стало самостійною сферою психологічних досліджень. Опис його було введено Н. Бредб'єрном, як баланс між позитивним і негативним афектами, що на думку автора і є станом щастя.

Психологічне благополуччя є багатофакторний об'єкт і має складну структуру пов'язаних між собою культурних, соціальних, економічних, фізичних, психологічних і духовних чинників. Психологічне благополуччя – суто людський вимір і, по суті, є науковим еквівалентом духовного здоров'я.

Показником досягнення психологічного благополуччя вважається повна самореалізація людини, встановлені гармонійні відносини з оточуючими. Ще одним складним аспектом даної проблеми є необхідність відділення компонентів, що становлять сутність благополуччя, як складного психічного феномена від факторів-предикторів благополуччя різної природи, що забезпечують підтримку особистісного благополуччя. Йдеться про нейродинамічні, психологічні, матеріальні, соціальні і соціально-демографічні фактори.

Розглядаючи західні концепції, які вивчають психологічне благополуччя, можна звернутися до класифікації, автором якої є Р. М. Райан [3]. Вчений вважає, що формування психологічного благополуччя розглядають в двох напрямках: евдемоністичного (від греч. eudaimonia – блаженство, щастя). і гедоністичного (від грец. hedone – задоволення).

У руслі гедоністичного підходу під поняттям «психологічного благополуччя» маються на увазі ті стани, які приносять

задоволення і при яких, уникають негативних переживань. Представник цього підходу американський психолог Н. Бредберн заклав теоретичну основу для розуміння феномену психологічного благополуччя. Він визначив даний феномен як баланс між двома комплексами емоцій, що накопичуються протягом життя – позитивний і негативний афект [1]. Е. Дінер ввів таке поняття як «суб'єктивне благополуччя» в структурі якого він бачить три основні компоненти: приємні емоції, негативні емоції і задоволення [2]. На думку Е. Дінера благополуччя є суб'єктивним поняттям, на яке можуть впливати деякі об'єктивні умови і детермінанти такі як здоров'я, дохід, грамотність. Однак цікавим з наукової точки зору є той факт, що в деяких країнах, де об'єктивні умови благополуччя на низькому рівні (охорона здоров'я, та ін.) індекс суб'єктивного благополуччя досить високий.

Спираючись на дослідження М. Бредберна, американська дослідниця К. Ріфф розробила власну структуру благополуччя і виділила шість основних компонентів психологічного благополуччя: самоприйняття, позитивні відносини з оточуючими, автономія, управління навколишнім середовищем, мета в житті і особистісний зріст.

Евдемонія – термін, який виник нещодавно і застосовується для опису стану психологічного благополуччя і щастя. Зміст цього поняття має різну наповненість у різних дослідників. З точки зору евдемоністичного підходу «психологічне благополуччя» розглядається як здатність людини до самореалізації, здатність будувати позитивні взаємини в соціумі, розвиток його індивідуальності. Основні ідеї цього підходу будуються на базових принципах гуманістичної психології, представлених в роботах Дж. Бюдженталя, Г. Олпорта, А. Маслоу, К. Роджерса, Е. Фромма. Західні вчені гуманістичної орієнтації істотно збагатили раціональний погляд на проблему норми. Так, Г. Олпорт ввів уявлення про пропріативності людської природи, склав модель психологічно зрілої особистості. На основі теорії мотивації особистості А. Маслоу вивів образ самоактуалізованої, психологічно здорової людини. К. Роджерс розкрив образ повноцінно

функціонуючої особистості, наполягав на тому, що людина наділена вродженим природним прагненням до здоров'я і зростання.

Е. Фромм уявляв благополуччя з точки зору дихотомії прагнення «мати» і «бути». На думку Е. Фромма, люди, які прагнуть «бути», менш схильні до негативних переживань через невідповідність певним стандартам і орієнтуються на свої власні цінності.

Резюмуючи думки згаданих авторів, можна стверджувати, що з точки зору гуманістического підходу, загальним принципом психологічного благополуччя є прагнення людини бути самим собою, не дивлячись на труднощі індивідуального життя.

Список використаної літератури

1. Bradburn N. The Structure of Psychological well-being. – Chicago: Aldine Pub. Co., 1969. – 320 p.
2. Diener E. Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem // J. of Personality and Social Psychology. – 1995. – № 68. – P. 653-663.
3. Ryan R. M., Deci E. L. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being//Annual Review Psychology. – 2001. – № 52. – P. 141-166.

THE IMPACT OF BONDING TRAUMA AND TRAUMA ON MENTAL HEALTH

Ewa Dobiala, MD

Mental Health Clinic- Adults, Adolescents, Children, Leszno, Poland

Child and Adolescent Mental Health Day Unit, Leszno, Poland

Prodeste Foundation, Poland

Trauma and its consequences are one of the main reasons why many patients come to a psychiatrists' and psychotherapists' offices. The most serious clinical implications of it is Post-Traumatic Stress

Disorder. PTSD develops in few to over a dozen percent of people after traumatic event. However, in a large number of patients who do not meet the full criteria for this disorder, we observe recurrent post-traumatic anxiety and depression as well as difficulties in the process of personality integration. Posttraumatic fragmentation of personality has a direct impact on the styles of bonding and can also become a direct cause of the development of bonding trauma in the next generations.

For this reason, in our every day practice, we need to cope with the challenge of diagnostic aspect of trauma and conscious mindfulness of the risk of retraumatization during our work. Leading the psychotherapeutic process towards the reintegration of posttraumatically fragmented personality we need to create therapeutic conditions enabling posttraumatic growth of the patient.

In this article, I will try to briefly present issues related to trauma, bonding trauma, PTSD, Post-Traumatic Growth, and possible psychotherapeutic work with the patient in the Positive Psychotherapy approach.

A trauma is “a vital experience of discrepancy between threatening situational factors and the individual’s coping capacities, that is associated with feelings of helplessness and lack of any protection, thus creating a permanent instability of the self- concept and perception of the world” (Fischer und Riedesser, 1999, 79 p.).

A bonding trauma arises in a child as a result of building a relationship with a traumatized parent. Traumatization destroys the bonding capacity of human being. In contact with the child the parent triggers his traumatized part or activates his surviving parts. The child, in his early symbiotic state, is not able distinguish between his own identity and the trauma of his parents. (Ruppert, 2005)

Post - Traumatic Stress Disorder is one of the most serious consequence of trauma. The symptoms of PTSD could be described in four categories: intrusive memories, avoidance, negative changes in thinking and mood, changes in physical and emotional reactions, and arousal symptoms (Mayo, 2017). The intrusive memories are experienced by patients in very different way. They could suffer from: recurrent, unwanted, distressing memories of the traumatic event, they could have flashbacks and nightmares. We could also observe severe emotional distress or physical reactions of the

patient to things that reminds the traumatic event. Avoidance symptoms, created by the surviving part of personality, also are the source of suffering. Patients, who avoid thinking and talking about traumatic event, avoid places, activities, people that remind them the situation. The cost of it is present in emotional, cognitive and behavioral dimensions of life. After trauma people experience negative thought about themselves, other people or the world, hopelessness about the future, they could have memory problems. They are disconnected with their primary capacities, they have difficulty in maintaining close relationships, they feel detached from other people, they have big problems with the contact with positive emotions, passions, joy. The behavioral cost of posttraumatic fragmentation are: self-destructive behavior: drinking too much, driving too fast etc., trouble with sleeping, concentrating, irritability, angry outbursts, aggression.

Post Traumatic Growth is an idea observed for centuries and formally written as a psychological theory in 1990s by Richard Tedeschi and Lawrence Calhoun (Collier, 2016). Since that time psychologists have made many studies in this field and discover valuable truths that coincided with the well-known theory of Antonovski's salutogenesis. According to Research Group at the University of North Carolina, PTG can manifest in few areas (2014). People discover: a sense of new opportunities or possibilities in life, spiritual or religious deepening, greater appreciation for life in general. They also improved relationships with others, both with loved ones and others who have suffered, they increase mental and emotional strength.

The Positive Transcultural Psychotherapy is a resource-oriented, trans-cultural, inherently and systematically integrative method, combining psychodynamic understanding with systemic reflection and humanist view. The founder of the approach (Peseschkian, 1977) has developed a concept of basic and secondary capabilities, which enable understanding and describing intra- and interpersonal conflict dynamics within the same conceptual framework (Dobiala, E., Winkler, P., 2016). In the humanistic view of PPT is written the concept of Antonovski's salutogenesis theory. Psychotherapeutical work is conceptualized in the five stages of a therapeutical process: observation/distancing, inventory, situational encouragements, verbalization and goal broadening. Positive Psycho-therapists have numerous therapy tools,

which can have multiple uses in the hands of a therapist reflecting on both clinical aspects and the role of a relationship and a therapeutic alliance (Cope, T., 2010). The most important aspects of trauma therapy could be understood in order of these stages by the psychotherapist.

The stage of the observation and distancing is the key stage in the diagnostic process. During the inventory, we can open the space for identification of patient's survival strategies: giving the chance to understand the ways in which, he has survived. It's the time to recognize how we continue to use these strategies to cope with retraumatizing situations or with the feeling of helplessness.

Situational encouragement is very important to support and strengthen the healthy part of the patient. It's very important to protect against retraumatizations.

During the stage of verbalization, the patient is ready to see, recognize, understand, feel the whole his life line without conscious / unconscious avoidance. It's time not only to meet with all surviving strategies but also with internal conflicts, basic conflict and their influence on the posttraumatic psychodynamic. It's the stage of beginning reintegration process of posttraumatically fragmented personality. It's possible when the healthy part is strong enough and surviving and traumatised part relatively calm.

The stage of goal broadening opens the space for posttraumatic growth. The patient can experience a positive change resulting from the individual's coping with a traumatic event and greater appreciation for life in general. According to many studies, PTG tends to be stable over time and it is correlated with patient's future orientation (Collier, 2016).

Trauma therapy is not a specific approach. There are variety modality that can be used alone or together to support the patient after trauma in his way of healing. Positive Psychotherapy gives one of the useful psychotherapeutical point of view, understanding, framework and tools in this field of our everyday praxis. The kind of psychotherapeutical work can not only relieve the symptoms of PTSD, depression, anxiety etc, but also open the space for Post Traumatic Growth.

References

1. Collier, L. (2016). Growth after trauma. *Monitor on Psychology* 47. [Online feature]. Retrieved from <http://www.apa.org/monitor/2016/11/growth-trauma.aspx>
2. Cope, T., (2010). The inherently integrative approach of Positive Psychotherapy. *The Journal of Psychotherapy Integration*, 20(2):203-250.
3. Dobiała, E., Winkler, P., (2016) Positive Psychotherapy according to Seligman and Positive Psychotherapy according to Peseschkian: A Comparison. *International Journal of Psychotherapy*, 20(3): article 3.
4. Fischer, G., Riedesser, P., (2009), *Lehrbuch der Psychotraumatologie*, by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München
5. Mayo Clinic. (2017). Post-traumatic stress disorder (PTSD). Mayo Clinic. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>
6. Ruppert, F., (2012) *Symbiosis and Autonomy. Symbiotic Trauma and Love Beyond Entanglements.*, Green

СЕКЦІЯ 2

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ РОЗЛАДУ ПСИХІЧНОГО ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

ПСИХОЛО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НА ПРИМЕРЕ КОЖНОГО АНАЛИЗАТОРА У МОРЯКОВ

С. М. Бондаревич

кандидат психологических наук,
доцент кафедры «Практическая психология»
Одесский национальный морской университет

Профессия моряка всегда была сопряжена с большими трудностями и требовала от человека большой смелости, силы воли, выдержки, умения быстро находить решения из любой сложной, опасной для жизни ситуации [1, 2]. Исследования условий работы на море позволили выделить внешние и внутренние стресс-обуславливающие неблагоприятные факторы [1, 2, 3, 4].

Как показал анализ научных статей и монографий, остается нерешенной задача по своевременной диагностике проявления стресса, в частности – по состоянию кожных покровов, маскирующихся либо самостоятельно проявляющимися психосоматическими расстройствами, а значит, нерешенной остается задача по долговременному сохранению здоровья моряков [1, 4, 5, 6].

Поэтому, распознавание психосоматических симптомов стресса, не допуская острой или хронической ситуации развития расстройства, среди лиц, работающих на водном транспорте,

является необходимым для своевременной диагностики стрессогенной ситуации и, ее разрешения.

На ведущую роль стресса в поражении кожи, показывал в свое время еще Картамышев А. И. [6]. По его мнению, многие дерматологические заболевания, могут либо усугубляться эмоциональным стрессом, либо самостоятельно вызываться непосредственно стрессом. В своих работах автор опирался на теорию Павлова И. П. о двух сигнальных системах и условном рефлексе, и, считал основной причиной многих кожных заболеваний – кратковременный сильный стресс либо длительную стресс-ситуацию, приводящую со временем к психосоматическому расстройству, первым признаком которого нередко являются заболевания кожи [6]. Также, длительный психо-эмоциональный стресс может либо провоцировать многие скрытые хронические психосоматические расстройства, либо их вытеснить и заменить через проявления на коже.

Основу комплекса внешних производственных факторов на судне, по данным [1, с. 103-105; 2, с. 88 -93; 3, с. 66–73; 4, с. 47 – 56], составляют шум, вибрация, широкочастотные электромагнитные излучения, а также наличие вредных веществ в воздухе помещений, качки судна, гидродинамических ударов и других внешних воздействий. Причем подверженность воздействию личного состава судна в отношении одних факторов происходит постоянно (микроклимат помещений, условия размещения и т. п.), а других (температурные и электромагнитные излучения, наличие вредных веществ в воздухе) – периодически. Одним из постоянных физических факторов, от которого во многом зависит здоровье и работоспособность членов экипажа, является микроклимат, определяемый, с одной стороны, регионами плавания, а с другой – качеством работы систем жизнеобеспечения на судне.

По данным , исследования связей между мозгом и кожей, представляют доказательства того, что многие кожные заболевания - это психосоматические расстройства. Большинство кожных заболеваний, имеют в своей патофизиологии психогенный компонент, который вызывает комплексные действия в нервной,

иммунной и эндокринной системах [1, с. 103-105; 3, с. 66-73; 4, С. 47-56; 5-7].

По представлению авторов [5-7], по сравнению с другими органами тела, кожа находится в самом «невыгодном» положении, поскольку представляет собой «линию первого контакта» с внешней средой. И, хотя кожа прекрасно приспособлена к выполнению функции пограничного органа, часто она является зеркалом, в котором «проявляются» внутренние проблемы организма.

В большинстве случаев, развитие того или иного заболевания кожи возникает при сочетании нескольких причин – состояние организма человека часто зависит от социально-бытовых условий его жизни и труда, а также от экологической обстановки. Изучение стрессовой ситуации и ее травмирующего влияния позволяет: выявить и систематизировать ряд первичных признаков стрессовой реакции с учетом появления на коже специфических заболеваний, для предупреждения развития не только нарушений со стороны кожного анализатора, а и, заболевания других систем организма человека: сердечно-сосудистой, пищеварительной, легочной и мочевыделительной.

Целью исследования является. Выявить связь между фактором стресса и его патологическими проявлениями на поверхности кожного покрова, который представляет собой первичный диагностический интегральный параметр.

Результаты исследования.

По результатам медицинского обследования была произведена сравнительная оценка функциональных резервов организма и ее взаимосвязь с профессиональной адаптацией, которая проводилась у лиц с крайними формами реагирования, реагирующими по парасимпатическому типу, а также с генетически обусловленным высоким тоном парасимпатической нервной системы.

Так, наиболее четко психо-эмоциональный стресс отмечался при обычном медицинском обследовании в изменении частоты сердечных сокращений. По характеру реагирования обследованные

разделились на три группы: с балансом нервных процессов – нормотоники, НТ, которые составили – 40%; с преобладанием симпатического тонуса – симпатотоники, СТ, которые составили – 37% и парасимпатического тонуса – парасимпатотоники, ПСТ, которые составили – 23% среди обследованных лиц.

Это показало, что появляющиеся ранние признаки ситуативного реагирования в условиях психо-эмоциональный стресса при обычном медицинском обследовании, носят адаптационный характер, хотя, однако, превышают необходимый уровень активации. Данный параметр имеет важное значение, как в диагностическом, так и в прогностическом плане, позволяя дифференцировать ситуационный стресс при медицинском обследовании от скрытой патологии сердечно-сосудистого и нейровегетативного генеза.

Следовательно, тип вегетативного реагирования для формирования психосоматических расстройств с различной локализацией поражения органов, представляет важный самостоятельный элемент психофизиологического статуса моряка, и, характеризуется своими качественными и количественными показателями.

Существует обратная связь между стрессовыми ситуациями и появлением ряда кожных заболеваний, поражениями центральной и периферической нервной систем, с эндокринными нарушениями, нарушениями обмена веществ.

Нередко психо-дерматологические расстройства представляют собой нарушения здоровых связей между головным мозгом и кожей, когда за нарушениями вегетативной нервной системы следуют физиологические и патологические процессы, которые в определенной мере находят свое проявление в коже.

Нервный аппарат кожи представляет собой большое рецепторное поле. Чувствительные (афферентные) нервные волокна идут от кожных рецепторов и входят в состав черепных и спинно-мозговых нервов. Поэтому, такое ощущение как зуд кожи, является корковым процессом, возникающим при воздействии раздражителей на воспринимающий нервный аппарат, состоящий из трех отделов: периферического, заложенного в коже, цен-

трального – в верхних отделах ЦНС, и проводникового, соединяющего оба этих отдела.

Применение системного подхода позволяет четко выделить объект и предмет исследования и определить средства и способы для управления процессом коррекционного воздействия, за счет организации прямых, обратных и локальных связей между элементами.

Система управления здоровьем состоит из n -подсистем, каждая из которых регулирует состояние соответствующего органа. Однако каждый из элементов требует разработки соответствующего алгоритма и функциональной схемы его работы.

Для каждого конкретного человека значимость различных показателей существенно дифференцирована, следовательно, при их анализе неизбежен элемент субъективности. Поэтому, так важно определить их значимость в настоящий момент времени. Интегральный параметр означает – индивидуальный для данного расстройства, частный, выборочный, наиболее ясно отражающий характеристику целого. Характер психосоматической реактивности, в значительной степени индивидуально обусловлен. Кожа является органом со сложной структурой и разносторонними функциями. Система управления состояниями организма на основании интегрального параметра на примере кожного анализатора представлена на рис. 1.

Обозначения: 1. датчик нормативного значения интегрального параметра состояния ($P_{зад1}, \dots, P_{задi}, \dots, P_{задn}$); 2. информационно – управляющее устройство принятия решения; 3. психолого-медикаментозное средство управления лечением; 4. объект управления (параметры состояния человека); 5. устройство оценки параметров состояния; 6. устройство сравнения.

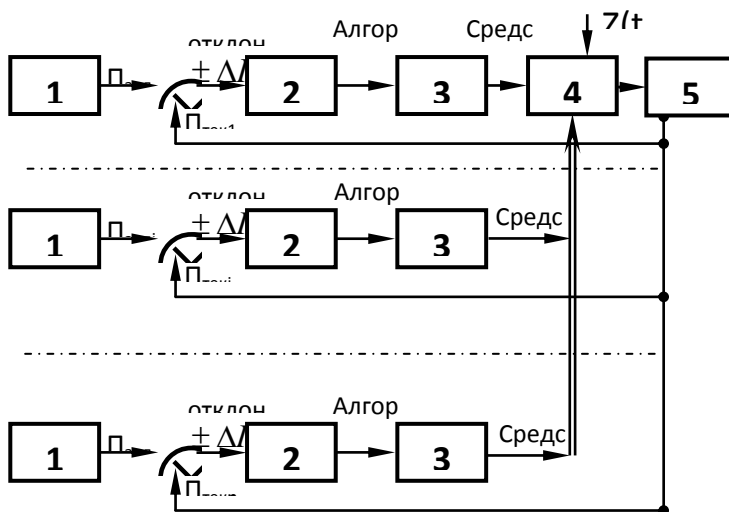


Рис. 1. Структурная схема системы управления здоровьем.

Чтобы все эти функции работали правильно, необходима слаженная деятельность всех элементов, так как кожа – это огромное рецепторное поле, функционально связанное через чувствительные нервы с центральной и вегетативной нервной системой и постоянно реагирующее на различные раздражения, поступающие из окружающей среды, ЦНС и внутренних органов.

Выводы. Таким образом, психосоматические расстройства, проявляющиеся нарушениями со стороны кожного анализатора – это отражающее проявление нарушений в функционировании всего организма человека.

Кожный анализатор является интегральным диагностическим параметром обусловленных стрессом психосоматических расстройств.

Система управления здоровьем, психикой и психическими параметрами включает совокупность элементов различной природы, предназначенных как для стабилизации функциональных

параметров организма человека при различных стрессовых ситуациях, так и развитием адаптивных путей стабилизации психосоматических состояний. Следовательно, данная проблема достаточно актуальна для практического применения с целью сохранения здоровья человека в условиях судовождения, поэтому она нуждается в своих дальнейших разработках.

Список использованной литературы

1. Рымина Т. Н., Пятырова Е. В. Особенности воздействия стресса на работников плавсостава в условиях работы в море. / Т. Н. Рымина, Е. В. Пятырова // Здоровье. Медицинская экология. Наука. 2014. № 4(58). С. 103-105.
2. Никитина В. Н. Особенности профессиональной деятельности моряков на автоматизированных судах и здоровье экипажа. / В. Н. Никитина, Г. Г. Ляшко, Н. И. Калинина. // Профилактическая медицина-2016: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 15–16 ноября 2016 года / под ред. А. В. Мельцера, И. Ш. Якубовой. – Ч. 2. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. – 320 с. (с. 88 -93).
3. Панов Б. В., Балабан С. В., Чебан С. Г., Самысько Д. Б., Лисобей В. А. Состояние здоровья моряков по результатам предварительных и периодических осмотров. Сообщение первое: медико-статистическая характеристика моряков // Актуальные проблемы транспортной медицины. – 2013. – № 3 (33). – С.66–73.
4. Панов Б. В., Балабан С. В., Чебан С. Г., Самысько Д. Б., Лисобей В. А. Состояние здоровья моряков по результатам предварительных и периодических осмотров. Сообщение второе: показатели заболеваемости моряков разных возрастных и стажевых групп // Актуальные проблемы транспортной медицины. – 2013. – № 3 (34). – С.47–56.
5. Малкина-Пых И. Г. Болезни кожи. Освободиться и забыть. Навсегда. // И. Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2007. – 224 с.
6. Картамышев А. И. Гипноз и внушение в терапии кожных болезней. // А. И. Картамышев. – М : МЕДГИЗ – 1953. – 70 с.

7. Чеботарев В. В. Дерматовенерология: учебник для студентов высших учебных заведений / В. В. Чеботарев, О. Б. Тамразова, Н. В. Чеботарева, А. В. Одинец. – М. : 2013. – 584с.

КРАЙНІ ФОРМИ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ

І. Г. Денисов

кандидат психологічних наук

доцент кафедри психології

МДПУ імені Богдана Хмельницького

М. Д. Пшеничний

здобувач вищої освіти другого освітнього рівня

спеціальність 053 Психологія

МДПУ імені Богдана Хмельницького

Під девіантною поведінкою в сучасній науці мається на увазі, з одного боку, вчинок, дії людини, які не відповідають офіційно встановленим або фактично сформованим у даному суспільстві нормам і стандартам, а з іншого – соціальне явище, виражене в масових формах людської діяльності, які не відповідають офіційно встановленим або фактично сформованим у даному суспільстві нормам і стандартам.

Вихідним для розуміння девіантної поведінки служить поняття соціальної норми, яка розуміється як межа, міра припустимого (дозволеного чи обов'язкового) в поведінці або діяльності людей, що забезпечують збереження соціальної системи. Відхилення від соціальних норм можуть бути:

- позитивні, що спрямовані на подолання застарілих норм або стандартів і пов'язані з соціальною творчістю, що сприяють якісним змінам соціальної системи;
- негативні – дисфункціональні, що дезорганізують соціальну систему і призводять її до руйнування, шляхом девіантної поведінки.

Девіантна поведінка – свого роду соціальний вибір: коли цілі соціальної поведінки неспівпадають з реальними можливостями їх досягнення, індивіди можуть використовувати інші засоби, щоб домогтися своїх цілей.

Девіантна поведінка відносна, тому що порівнюється тільки з нормами даної групи. Наприклад, злочинці вважають нормальним видом заробітку вимагання, однак більша частина населення вважає таку поведінку девіантною. Це стосується і деяких видів соціальної поведінки: в одних суспільствах вони вважаються девіантними, в інших ні. В цілому до форм девіантної поведінки зазвичай відносять кримінальну злочинність, алкоголізм, наркоманію, проституцію, азартні ігри, психічний розлад, самогубство.

Девіація не є продуктом абсолютно негативного ставлення до загальноприйнятих норм і стандартів. Наприклад, злодій не суперечить соціально схвалюваній меті – матеріальне благополуччя. Він може прагнути до неї з таким же завзяттям, що і молода людина, заклопотана службовою кар'єрою. Бюрократ не відмовляється від загальноприйнятих правил роботи, але виконує їх надто буквально, доходючи до абсурду. Разом з тим і злодій, і бюрократ – девіанти.

Деякі причини девіантної поведінки носять не соціальний характер, а біопсихічних. Наприклад, схильність до алкоголізму, наркоманія, психічні розлади можуть передаватися від батьків дітям.

Між різними формами девіантної поведінки існують взаємозв'язки. При цьому одне негативне явище підсилює інше. Наприклад, алкоголізм сприяє посиленню хуліганства.

Девіації, як правило, бувають негативними. Наприклад, злочинність, алкоголізм, наркоманія, самогубство, проституція, тероризм і т. д. Однак в деяких випадках можливі і позитивні девіації, наприклад різко індивідуалізована поведінка, що характерна для оригінального творчого мислення, яке може оцінюватися суспільством як «дивацтво», відхилення від норми,

але при цьому бути суспільно корисним. Аскетизм, святість, геніальність, новаторство – ознаки позитивних девіацій.

Негативні девіації діляться на два типи:

- відхилення, які спрямовані на заподіяння шкоди іншим (різноманітні агресивні, протиправні, злочинні дії);
- відхилення, які завдають шкоди самій особистості (алкоголізм, самогубство, наркоманія та ін.).

Таким чином ми маємо можливість виокремити дві крайні форми девіантної поведінки. Це – злочинна поведінка та геніальність.

Злочинна поведінка – це поведінка людини, що віддає собі звіт у своїх вчинках і здатна керувати ними в результаті чого відбувається злочинне діяння.

Злочинна поведінка має суворо окреслені часові межі, що збігаються у часі з вчиненням злочинного діяння. Хоча тимчасові, як і просторові, кордони злочинів можуть бути різними. Тому злочинна поведінка може тривати роками (при триваючих і продовжуваних злочинах), а у вигляді окремих дій – протікати миттєво. Вона здатне охопити величезні території, наприклад, при веденні агресивних війн і скоєнні злочинів проти людства, а в мирний час проявляється в організованій злочинності – як поведінка злочинних організацій. Кримінальна поведінка може вміститися і на площі комунальної кухні, і в тамбурі вагона.

Геніальність – найвищий ступінь творчих проявів і здібностей особистості. Діяльність генія має видатне значення для життя суспільства. Геній здатний створити нову епоху, зробити основне відкриття в галузі, якою він займається. Людина, що володіє такими якостями, здатна глибоко опанувати культурною спадщиною і, водночас з цим, виходити за рамки стереотипних або традиційних норм і рамок сприйняття і мислення.

Варто відзначити, що не існує якогось певного набору властивостей, що визначають геніальність. Люди, які виявляють себе як генії в одній галузі, можуть бути зовсім не геніальні в якійсь іншій сфері. Термін широко використовується в побутовій мові, часто відображаючи інше, не зовсім наукове розуміння

геніальності. Так що вживання даного терміну в науковому контексті зараз знаходиться під деяким питанням.

Список використаної літератури

1. Антонян Ю. М. Преступное поведение и психические аномалии / Ю. М. Антонян. – М. : Изд-во "Юристъ", 1998. – 215 с.
2. Бреслав Г. М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве: норма и отклонения / Г. М. Бреслав. – М., 1990. – С. 12-34.
3. Денисов І. Г. Схильність до асоціальної поведінки в структурі самосвідомості підлітка / І. Г. Денисов // Наука і освіта. Спецвипуск 8, Проект «Психологія особистості : теорія, досвід, практика». – Одеса, 2009. – С. 189-193.
4. Клейберг Ю. А. Психология девиантного поведения : учебное пособие для вузов / Ю. А. Клейберг. – М. : ТЦ Сфера, при участии Юрайт-М, 2001. – 160 с.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОТЕКАНИЯ КРИЗИСА СОЦИАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ НА РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ЭТАПАХ

В. С. Коваленко

аспирантка кафедри соціальної допомоги і практичної психології
ФПСР ОНУ імені І. І. Мечникова

Актуальность рассмотрения проблемы социальной идентичности связана с особенностями динамичного развития современного общества, в котором личность все чаще и чаще вынуждена сталкиваться с ситуациями переоценки своих ценностей и выборов, переменами сферы деятельности, многообразием мнений и способов существования. Это отражается на самоопределении

личности и приводит к кризисным изменениям идентичности. Изучение кризиса идентичности необходимо для понимания факторов, приводящих к его негативным исходам и, напротив, способствующих его благоприятному разрешению, что в конечном итоге может повлиять на благополучие личности и на общественную жизнь в целом.

Социальная идентичность человека определяется его осознанием своей принадлежности к определенной социальной группе или социальной категории. Социальная идентичность является важной подсистемой «Я-концепции» личности. Так как человек принадлежит к множеству социальных общностей, его социальная идентичность представляет собой сложную идентификационную структуру, также называемую множественной идентичностью.

Сформированность системы социальных идентичностей является одним из показателей зрелости личности, ее конструктивного адаптационного потенциала к изменяющимся социально-экономическим условиям жизни. Становление «общественно-профессионального блока» идентичности определяет готовность индивида к самостоятельной взрослой жизни, расширяет сферу ответственности, обуславливает формирование системы ценностей и смыслов. В свою очередь, формирование социальной идентичности тесно связано с возрастными особенностями становления личности, ее социализацией и реализацией себя в мире как полноценного члена общества.

Каждый возрастной период развития личности сопровождается кризисом идентичности, который можно рассматривать и как часть нормативного процесса, направленного на решение определенных возрастных задач, и как результат неблагоприятных или травматических социальных или личностных ситуаций, ведущих к разрушению ценностно-смысловой сферы, появлению диффузии идентичности, формированию кризисной идентичности. Часто нормативный возрастной кризис накладывается на кризис идентичности,

спровоцированный какими-то факторами жизни человека или общественными потрясениями.

Подростковый период - это первый возрастной период, характеризующийся проживанием возрастного кризиса и процессами формирования и становления идентичности. Этот кризис может протекать по-разному. А. М. Прихожан отмечает, что кризис, протекающий ярко, с проявлениями бунта и «эмоционального шторма» в результате приводит к более конструктивным изменениям и более благоприятен, чем бессимптомно протекающий кризис, который автор называет «кризисом зависимости», при котором сохраняются отношения «родитель-ребенок». Поэтому, для благоприятного протекания кризиса идентичности в этот период очень важна реакция взрослых. Слишком большое противодействие стремлению подростка к самостоятельности приводит к развитию кризиса по типу «кризиса зависимости».

В период юношества главными факторами, определяющими развитие социальной идентичности, выступают выбор будущей профессии и интимно-личностное самоопределение. Прохождение этого возрастного этапа может осложниться отсутствием профессионального самоопределения. Современное общество характеризуется множественностью возможностей. Переезды, смена мест работы и профессиональной деятельности, трудовая миграция приводят к кризисной трансформации идентичности.

В возрасте тридцати-сорока лет происходит переоценка ценностей, собственных достижений, результатов реализации планов юности, принятие собственных ограничений, с чем зарубежные исследователи связывают тот факт, что этот возрастной период характеризуется самым низкими показателями психологического благополучия.

Особой проблемой современного общества является социализация пожилых людей. Население стран, в которых процент лиц старше шестидесяти пяти лет составляет более 7%, считается старым. В Украине этот показатель составляет около 12% и продолжает постепенно повышаться. Выход из

профессиональной сферы деятельности, уход детей, которые живут отдельной самостоятельной жизнью ставит пожилого человека перед вопросом о дальнейшем смысле жизни. Особенно болезненно проживают пожилые люди социально-политические потрясения, когда происходит перестройка или утрата нравственных ценностей и ориентиров во всем обществе (например, как это было в 90-е гг.). Потеря ценностных ориентиров приводит к очень болезненному состоянию – утрате идентичности. Выход на пенсию сопровождается также снижением социального статуса и материальных возможностей.

Для преодоления проблемы кризисной трансформации идентичности у пожилых важным нам представляются возможность принадлежать группе и наличие сферы общения со сверстниками (клубы по интересам, психологические группы для пожилых, танцевальные клубы), вовлечение их в деятельность на общественных началах. Интересной и ценной в этом смысле является концепция непрерывного образования, позволяющая реализовать еще одну важную сферу активности человека – познание.

Таким образом, можно подчеркнуть важность изучения кризисов идентичности, сопряженных с возрастными задачами развития человека для понимания возможных проблем этих периодов и изучения влияния различных факторов на трансформационные изменения идентичности.

Список використаної літератури

1. Ліфарєва Н. В. Вторинна соціалізація людей похилого віку як соціально-педагогічна проблема / Н. В. Ліфарєва // Вісник дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». Педагогічні науки. – 2013. – №2(6). – С. 28-34.
2. Прихожан А. М. Проблема подросткового кризиса / А. М. Прихожан // Психологическая наука и образование. – 1997. – №1. – С. 82-87.

3. Рахимкулова А. С. Феномен рискованного поведіння підлітків в контексті проблеми психічного здоров'я та психічного благополуччя: [кол. монографія] / під редакцією В. А. Розанова. – Одеса: Фенікс, 2017. – С. 137-150.
4. Солдатова Е. Л. Психологічне зміст нормативних кризисів розвитку особистості дорослого людини / Е. Л. Солдатова // Вестник ЮУрГУ. Серія: Психологія. – 2008. – №31. – С. 39-47.
5. Цокота В. Р. Сформованість соціальної ідентичності як показник рівня особистісної зрілості / В. Р. Цокота, Е. І. Толста // Вісник Харківського національного університету. Серія: Психологія. – 2011. – №985. – С. 82-86.
6. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон. – М.: Флинта: МПСН: Прогресс, 2006. – С. 352.
7. Myers D. G. The Funds, Friends, and Faith of Happy People / David G. Myers // American Psychologist – 2000. – Vol.55. – №1. – pp. 56-67

МОТИВАЦІЙНА СКЛАДОВА У СТРУКТУРІ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ

А. В. Курова

кандидат психологічних наук

старший викладач кафедри психології та соціології

Національного університету «Одеська юридична академія»

Сучасні реалії суспільного життя підвищують значення соціально-психологічних утворень особистості, які забезпечують внутрішню рівновагу, активізують резерви і потенціали, що виступають засадою прагнень, цінностей та особистісного становлення; затребуваним у науці є і вивчення того, як внутрішні, суб'єктивні умови трансформуються у причини активності суб'єкта.

У зв'язку із цим звертання до проблеми основних особистісних складових суб'єктивного благополуччя є обґрунтованим і своєчасним. На жаль, в науці немає теоретичного осмислення цієї категорії, не виявлені основні психологічні детермінанти суб'єктивного благополуччя особистості. К. О. Абульханова-Славська розглядала суб'єктивне благополуччя як характеристику особистості, специфічне «співвідношення особистості із життям», у якому і потрібно шукати психологічні визначення особистості [1]; О. Є. Бочарова інтерпретує його як узагальнену і стійку властивість, що має особливу значущість для особистості [2]; Ю. М. Олександров наголошує, що для проходження складних життєвих ситуацій з показників психологічного благополуччя найбільш важливими є: наявність власної позиції у житті та вміння керувати власним середовищем [5]; Р. М. Шаміонов визначив суб'єктивне благополуччя як ставлення людини до себе, свого життя і процесів, що мають важливе значення для неї з погляду засвоєних нормативних уявлень про зовнішнє і внутрішнє середовище і що характеризується відчуттям задоволеності [6]. І. С. Горбаль розуміє суб'єктивне благополуччя як динамічну когнітивно-емоційну оцінку людиною якості власного життя, яка формується на основі об'єктивних (умов життя та діяльності, задоволеності базових потреб, стану здоров'я тощо) чинників, сприйнятих та засвоєних особистістю із урахуванням її індивідуально-типологічних особливостей і характеру, спрямованості, особливостей самооцінки та самоприйняття, сенсожиттєвих та ціннісних орієнтацій та ін. [3]. Ми підтримуємо дане визначення, але вважаємо, що воно потребує доповнення: на наш погляд, особливу роль у формуванні суб'єктивного благополуччя особистості відіграють чинники соціально-психологічної адаптації та мотивації.

Розглянемо результати дослідження мотиваційних складових професійної діяльності майбутніх психологів. За показниками шкали потреби у досягненнях методики Ю. М. Орлова можна констатувати, що, на жаль, потреби у досягненнях сучасної молоді відповідають рівню нижче середнього. Значення стандартного відхилення ($SD=1,555$ у чоловіків, $SD=1,625$ у жінок) свідчать про

більшу визначеність у своїх потребах до досягнень чоловіків та більшу гетерогенність оцінки своїх потреб у жінок. Внутрішня мотивація, зовнішні позитивні та негативні впливи на мотивацію утворюють запал професійного росту особистості за методиками вивчення мотивації професійної діяльності К. Замфір. За показниками шкал «Внутрішня мотивація» та «Зовнішня позитивна мотивація» виявлено статично значущі відмінності між вибірками чоловіків та жінок. Жінки-психологи ($M=4,286$) виявились суттєво більш внутрішньо мотивованими за чоловіків ($M=3,712$) та за щільністю розподілу стандартного відхилення ($SD=0,620$ у жінок та $SD=0,848$ у чоловіків) – більш зосередженими та усвідомленими у внутрішній організації досягнення своїх цілей.

Також за шкалою «Зовнішня позитивна мотивація» жінкам-психологам важливіше за чоловіків отримувати задоволення від професії та процесу професійної діяльності ($M=3,766$ у жінок та $M=3,433$ у чоловіків), проте значення стандартного відхилення свідчать по суті про однаковий характер розподілу даних ($SD=0,663$ у жінок та $SD=0,658$ у чоловіків). Зовнішні негативні мотиваційні прояви майже однаково впливають на мотиваційний фон особистості жінки чи чоловіка. При аналізі показників стандартного відхилення (у чоловіків-психологів $SD=0,899$, у жінок $SD=0,990$) зрозуміло, що вибірка чоловіків-психологів є більш гомогенною, отож серед обстежених чоловіків відносна доля осіб з високими та низькими значеннями зовнішньої негативної мотивації нижче, аніж у жінок-психологів. Тобто, чоловікам-психологам притаманні більш «вузькі» коридори реагування на зовнішні негативні впливи. Такого ж висновку за дослідженнями дійшов К. Замфір: тип мотивації впливає не тільки на ефективність праці, а й на особистість робітника [4]. Висока задоволеність можлива, в основному, при переважанні внутрішньої мотивації. Якщо переважає зовнішня мотивація, то праця стає засобом для досягнення будь-чого.

Таким чином, мотиваційна складова є важливим компонентом у структурі суб'єктивного благополуччя майбутнього психолога.

Якщо внутрішня мотивація є джерелом розвитку, стимулює вдосконалення професійної майстерності, то зовнішня орієнтує її на суто особисті інтереси (цілі), пригнічує колективне спрямування, призводить до відчуження від колективу. Зовнішня мотивація не стимулює належною мірою професійного розвитку, перетворює працю у діяльність, що здійснюється під тиском зовнішньої необхідності.

Список використаної літератури

1. Абульханова-Славская К. А. Стратегия жизни /К. А. Абульханова-Славская . М.: Мысль – 1991. – 299с.
2. Бочарова Е. Е. К вопросу о внутренних детерминантах субъективного благополучия личности /Е. Е. Бочарова // Известия ПГПУ им. В. Г. Белинского . 2008. № 10. – С. 226-231.
3. Горбаль І. С. Психологічні кореляти суб'єктивного благополуччя /І. С. Горбаль //Вісник ОНУ. – Т.18. – Вип.22 (1). – 2013. – С. 156-163.
4. Замфир К. Удовлетворенность трудом / К. Замфир. – М.: Инфра'М, 2001. – 214 с.
5. Олександров Ю. М. Життєві ситуації у контексті саморегуляції та благополуччя особистості / Ю. М. Олександров // Актуальні проблеми практичної психології. Ч. II. – Херсон, 2009. – С. 142-150.
6. Шамионов Р. М. Психология субъективного благополучия личности / Р. М. Шамионов. – Саратов, 2004. – 324 с.

НЕОДНОЗНАЧНАЯ ТРАКТОВКА РЕВНОСТИ: КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ, КЛАССИФИКАЦИЯ

В. Ф. Простомолотов

доктор медицинских наук

профессор кафедры клинической психологии
ФПСР ОНУ имени И. И. Мечникова,

А. И. Простомолотова

аспирантка кафедры клинической психологии
ФПСР ОНУ имени И. И. Мечникова

В психологической литературе, вопреки однозначной трактовке слова «ревность» в толковых словарях практически всех европейских языков как болезненного чувства, поднимается вопрос о необходимости различать ревность нормальную и аномальную/патологическую. Условность первого определения ревности будет объяснена ниже, как и неоднозначность второго. Под так называемой нормальной ревностью чаще понимают краткосрочную или долгосрочную реакцию человека в ответ на реальную угрозу (лично им увиденную, услышанную, прочитанную) его любовным взаимоотношениям с близким человеком со стороны другого человека, в то время как аномальная/патологическая ревность порождается иллюзорным восприятием или воображением такой угрозы. В нормальной ревности определяющими ее факторами являются внешние обстоятельства, поэтому ее еще называют реактивной ревностью. В аномальной или патологической ревности определяющими обстоятельствами являются внутренние факторы: патология или выраженная акцентуация характера, та или иная психическая болезнь, лежащие в основе когнитивных нарушений, особенно зафиксированных, сверхценных и бредовых идей. Поскольку больных с бредовыми идеями (бредом) наблюдают, изучают и

лечат психиатры в ПНД и ПБ, мы не рассматриваем прицельно эту категорию больных.

Некоторые авторы различают три компонента ревности – эмоциональный, когнитивный и поведенческий [6, 8]. Условность выделения этих трех компонентов очевидна, т.к. в реальной жизни они выступают обычно интегративно (понятно, что при любом варианте провоцирования ревности, эмоции будут всегда, тем более, что ревность – это чувство), поэтому целесообразно говорить лишь о преобладании одного из этих компонентов. Риделл и Брингл выделяют два типа ревности: реактивную и подозрительную/мнимую [7]. Поскольку в этой краткой классификации всего из двух составляющих, при этом выделяемые типы оцениваются разными, не сопоставимыми единицами измерений (как например, «кг» сравнивать с «см»), то, по нашему мнению, второй тип логичнее назвать зафиксированной или сверхценной ревностью. В этом случае в патогенезе зафиксированной или сверхценной ревности решающую роль играют так же, как считают Риделл и Брингл [7], внутренние факторы, но среди них основными, на наш взгляд, являются особенности характера, мышления, воспитания, установки, часто сочетано. По мнению Риделла и Брингла, реактивная разновидность ревности представлена эмоциональным компонентом, а подозрительная (зафиксированная, сверхценная) – ее когнитивным и поведенческим элементами [7]. Реактивная ревность порождается внешними факторами (ситуацией адюльтера, угрозой взаимозависимости и снижением доверия) и напрямую связана с уровнем и качеством взаимоотношений между партнерами. Подозрительная (зафиксированная, сверхценная) ревность порождается внутренними факторами (когнитивными нарушениями, установкой, самооценкой, личностной тревожностью) и отрицательно связана с качеством взаимоотношений между партнерами [5, 7]. Этридж также различал эти две разновидности ревности, связав подозрительную ревность лишь с когнитивным компонентом [4]. Скорее всего, каждый вид эмпирически различаемой ревности должен

характеризоваться своими эмоциональными, когнитивными и поведенческими проявлениями. Однако в норме ревность, что замечено многими авторами, не становится помехой в развитии любовных взаимоотношений, то есть не переходит в типичные для некоторых разновидностей ревности деструктивные тягостные раздумья или в слежку за партнером, т. е., если пользоваться в научной статье не описательным языком, а терминами из общей психопатологии, в сверхценные и бредовые идеи с соответствующим нарушением поведения.

В психологической литературе «под *нормальной ревностью* чаще понимают долгосрочную реакцию на реальную угрозу взаимоотношениям с близким человеком со стороны другого, конкурирующего человека, в то время как *аномальная ревность* порождается иллюзорным восприятием или воображением такой угрозы» [1].

По нашему мнению, такое деление ревности на *нормальную ревность*, которая несет реальную угрозу взаимоотношениям с близким человеком, и *аномальную/патологическую ревность*, которая сама по себе деструктивна, несет в себе с самого начала явную неопределенность и путаницу.

В самом деле, как можно определять термином «нормальная ревность», например, следующую ситуацию: муж/жена, случайно застав жену/мужа в интимных отношениях с любовницей/любовником, убивает ее/его/их выстрелом из пистолета, который по делу службы постоянно носит с собой? Это нормально в наше время в цивилизованной стране или ненормально?

Совершенно ясно, что ненормально, т.к. право на ношение оружия получает дееспособный гражданин, осознающий свою ответственность перед законом и владеющий собой в экстремальных ситуациях. А если в обсуждаемом примере ответственное за ношение оружия лицо, не владея собой, применяет его спонтанно под воздействием эмоции, то это указывает на ошибку в психологической диагностике его личности соответствующей комиссией. На назначаемой психолого-

психиатрической экспертизе, обязательной в подобных случаях убийства-самосуда, будет наверняка установлено, что этот гражданин/гражданка – личность импульсивного типа (чаще) или параноидного (реже) и находилась в состоянии физиологического аффекта, что может явиться лишь смягчающим уголовное наказание обстоятельством и только; а если на экспертизе будет установлено, что подэкспертный совершил убийство-самосуд в состоянии патологического аффекта, то он вообще освобождается от суда. Зато последует частное определение суда в адрес психолого-психиатрической комиссии, пропустившей заведомо психически неуравновешенного или нездорового человека к исполнению работы с правом ношения оружия.

Проанализируем с других сторон возможные варианты т.н. *нормальной ревности*, т.к. совершенно ясно, что в описанной выше случайной ситуации ее разрешение не будет однозначно, а зависит от весьма и весьма длинного ряда обстоятельств, в т. ч. характера и темперамента пораженного чувством реактивной ревности супруга.

Рассмотрим противоположный вариант. Нам пришлось наблюдать пациента, старшего офицера органов МВД, который несколько лет мучительно ревновал – как он считал, обоснованно – свою жену. Наконец, он решил доказать ей (и себе), что его подозрения справедливы. Уехав утром в официальную двухдневную командировку, он вечером вернулся в свой город. Дождавшись глубокой ночи, он пришел к своему дому, расположенному на берегу реки, и, убедившись, что жена в доме не одна (детей у них не было), поднялся на свой этаж (третий, последний). Просидев до рассвета на площадке у двери своей квартиры, дождался, когда открылась дверь его квартиры и его полуобнаженная жена, целуя, провожала любовника. Дождавшись этого момента, пациент из темного угла площадки заявил жене о себе, что он здесь пробыл всю ночь, что теперь она уже никак не увернется от правды, что ее измена доказана. Любовник мгновенно исчез, а истеричная жена пациента вначале остолбенела, затем стала метаться по коридору – по типу реакции «двигательной бури Кречмера» – после чего полуобнаженная бросилась вниз по

лестнице, и, выскочив во двор, побежала к реке и бросилась в нее топиться [2]. И, возможно, утопилась бы, если бы не муж, наш пациент, который, раздевшись, вытащил ее из реки и привел в дом. Затем он позвонил теще и попросил ее прийти к ним, т. к. Н. себя чувствует очень плохо. Как рассказал нам пациент, юрист по образованию, он не хотел быть обвиненным в провоцировании суицида у жены, поэтому вытащил ее из реки, привел домой и передал из рук в руки ее матери. Дождавшись тещи, он уехал продолжать командировку. Затем он сумел добиться развода и, как нам известно, успешно продолжил службу с повышением, а через полтора года женился.

По нашей оценке, пациент является акцентуированной личностью, включающей сочетание черт застревающего и интровертированного типа с гиперсоциальными установками. Степень выраженности его явной акцентуации вплотную подходит к границе шизоидного расстройства личности, а его гиперсоциальные установки застревающей личности соприкасаются с параноическим развитием у психопата. Это именно тот случай, о котором Леонгард писал: «Акцентуация – это, в сущности, те индивидуальные черты, но обладающие тенденцией к переходу в патологическое состояние» [3, с. 16].

Мы не склонны определять последний приводимый случай как *нормальная ревность* по понятным основаниям: подавляющее большинство наших граждан, мужчин и женщин, едва ли поймет и оправдает действия этого офицера МВД. Совершенно очевидно, что его действия в большей степени обоснованы не столько знанием законов и дисциплиной, хотя этот фактор нельзя исключать полностью, сколько в большей степени его характером и темпераментом. Он, эмоционально холодная личность, погруженная в свой внутренний мир и живущая по раз и навсегда усвоенным правилам и установкам вопреки тому, что реальная жизнь – это скорее бурно кипящий котел, чем застывшая лава.

Между двумя анализируемыми случаями, что подтверждается реалиями повседневной жизни, наблюдается множество вариантов ревности, в провоцировании которой большое значение имеют

эмоциональные, когнитивные и поведенческие факторы, представленные в различных соотношениях друг к другу, при этом особенности характера и темперамента, акцентуированные или дискордантные, воспитание, культура человека всегда оказывают влияние – негативное, позитивное – на проявление ревности.

На основании вышеизложенного – вместо подразделения ревности на «нормальную» и «аномальную» – мы предлагаем следующую классификацию, основанную на клинко-патогенетическом принципе.

1. Ревность, обоснованная внешними обстоятельствами, у гармоничных или уравновешенных личностей. Обычно проявляется в форме острой или подострой невротической реакции (неврастенической, истерической, субдепрессивной, тревожно-фобической).

2. Ревность, обоснованная внешними обстоятельствами, у акцентуированных личностей. Проявляется в форме аффективно-поведенческих реакций, включая физиологический аффект.

3. Ревность, обоснованная внешними обстоятельствами, у дискордантных (психопатических) личностей. Обычно проявляется в форме выраженных аффективно-поведенческих реакций, включая физиологический и даже патологический аффект, часто сопровождается сверхценными идеями ревности, носящими затяжной характер параноического развития.

4. Ревность, не обоснованная внешними обстоятельствами, у дискордантных/психопатических личностей, особенно осложненных хроническим алкоголизмом, или у психически больных. При расстройствах личности обычно проявляется паранойальным бредом ревности, плохо поддающимся психотерапии без подключения нейролептиков. В структуре хронических бредовых психозов бред ревности лечат психотропными препаратами при ведущей роли нейролептиков широкого спектра действия.

Первые два типа ревности подлежат психологической помощи, третий и четвертый тип ревности подлежит лечению под наблюдением психиатра.

Список використаної літератури

1. Бреслав Г. М. Ревность в любовных отношениях в среднем возрасте: спасение или разрушение? // Национальный психологический журнал. – 2016. – № 2(22). – С. 38-49.
2. Кречмер Э. Об истерии / Пер. с нем. – М., Л., 1928. – 160 с.
3. Леонгард К. Акцентуированные личности / Пер. с нем. – Киев, 1981. – 392 с.
4. Attridge M. Jealousy and Relationship Closeness: Exploring the Good (Reactive) and Bad (Suspicious) Sides of Romantic Jealousy. SAGE Open, 2013, January-March XX(X): 1–16, DOI: 10.1177/2158244013476054
5. Barelds D. P. H., Dijkstra P. Reactive, Anxious and Possessive Forms of Jealousy and Their Relation to Relationship Quality Among Heterosexuals and Homosexuals. Journal of Homosexuality, 2006, V. 51 (3), 183-198.
6. Pfeiffer S. M., Wong, P. T. P. Multidimensional jealousy. Journal of Social and Personal Relationships, 1989, 6, 181–196.
7. Rydell R. J., Bringle, R. G. Differentiating Reactive and Suspicious Jealousy. Social Behavior Personality: An International Journal. 2007, Vol. 35 Issue 8, 1099-1114.
8. White, G. L., Mullen, P. E. Jealousy: Theory, research and clinical strategies. New York: Guilford, 1989.

АКТИВАЦІЯ ЕКЗИСТАНЦІЙНИХ РЕСУРСІВ В ПСИХОТЕРАПІЇ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

О. Ю. Рязанцева

кандидат психологічних наук,
практичний психолог КНП «ООМЦПЗ» ООР» м. Одеса

Існує безліч причин і факторів, що призводять до алкогольної залежності як системних, так і індивідуальних. Ризик алкоголізації

різко зростає в періоди особистісної та соціальної нестабільності в результаті переживання різних видів криз. Алкоголь виступає в якості «соціального адаптогена», розслабляючого агента, що знижує напругу, змінює свідомість і стан. Регулярне застосування алкоголю з побутової звички може переростати в фізіологічну і психологічну залежність, що приводить до психічного і поведінкового розладу особистості.

Після отримання відповідної медикаментозної допомоги особам, які страждають на алкогольну залежність, актуальною виступає психотерапевтична допомога, яка встаючи буфером між здорової частиною особистості і її болючим потягом, поступово розводять їх в різні боки, все більш видаляючи один від одного. Психотерапевтичний процес – це копітка тривала, систематична робота з придбання особистістю залежного типу інших, більш зрілих і адаптивних механізмів взаємодії з собою, соціумом, світом; це народження нових якостей, нового розуміння нових способів реагування і нових ресурсів, в першу чергу екзистенціальних.

Під екзистанційними ресурсами особистості ми розуміємо динамічні інтегративні психологічні утворення (конструкти), що визначають суб'єктивне відношення (позицію) людини до екзистанційних даностей буття, що зумовлюють світогляд, світовідчуття, світорозуміння людини.

Нами виділені п'ять екзистанційних ресурсів особистості: «ресурс свободи», «ресурс сенсу», «ресурс милосердя», «ресурс прийняття» і «ресурс віри». Суть екзистанційних ресурсів особистості коротко можна представити у вигляді наступних положень.

Ресурс свободи розкривається в прийнятті відповідальності за своє життя, розумінні і прийнятті власної обмеженості, в усвідомленні кожного свого вчинку як вибору (на користь чогось одного, означає відмову від іншого). *Ресурс сенсу* розкривається в пошуку і знаходженні того, заради чого варто жити; людина може знаходити сенс у творенні (творчості, своєї діяльності), в переживаннях (почуття любові, турботи і ін.), у своєму ставленні до

чого-небудь (особистісна позиція). *Ресурс милосердя* розкривається в відданні себе світу, виходу за межі себе, набуття людяності. *Ресурс прийняття* розкривається у визнанні багатогранної реальності, інакшості інших і права бути собою. *Ресурс віри* розкривається в знаходженні вищих цінностей, які стають «точкою відліку» переконань і вчинків і «точкою опори» в житті.

У психичній структурі особистості екзистанційні ресурси представлені на когнітивному, емоційному, мотиваційно-вольовому, поведінковому і вітальному рівнях. Зокрема: на когнітивному рівні у вигляді духовних, ціннісних, змістовних орієнтацій і переконань; на емоційному рівні у вигляді системи відносин до власного «Я», іншим, світу і т. д.; на мотиваційно-вольовому рівні у вигляді самоактуалізаційних спрямувань і потреб; на поведінковому рівні у вигляді дій, вчинків і практичного здійснення рішень; на вітальному рівні у вигляді життєвої активності, витривалості, життєстійкості. У структурі самосвідомості екзистанційні ресурси виконують регулятивну, рефлексивну, ціннісно-орієнтаційну, емоційно-комунікативну функції [1, с. 64].

МЕТОДИ ТА МАТЕРІАЛИ. Для виявлення порушень, пов'язаних із вживанням алкоголю, вірогідній алкогольній залежності був використаний тест ідентифікації розладів, пов'язаних з вживанням алкоголю "Alcohol Use Disorders Identification Test, – AUDIT", розроблений в 1989 р. робочою групою ВОЗ.

Для ОЦНКИ показників екзистанційних ресурсів особистості використаний авторський опитувальник «Екзистанційні ресурси особистості» (І. В. Бринза, О. Ю. Рязанцева, 2012 р.), який діагностує достатність екзистанційних ресурсів, зі прогнозом конструктивного подолання кризових явищ або їх недостатність, що є тривожним симптомом і показником можливих деструктивних наслідків психологічних криз.

У період з 2013 по 2018 рік психотерапію алкогольної залежності з акцентом на активацію екзистанційних ресурсів на базі КНП «Одеський обласний медичний центр психічного

здоров'я» ООР добровільно і анонімно проходили 15 осіб. З них 7 жінок і 8 чоловіків у віці від 27 до 41 року. З них 11 мали вищий рівень освіти і 4 середньо-спеціальний. Індивідуальні психотерапевтичні сеанси проводилися регулярно з частотою раз в тиждень, тривалістю 1 година, пролонгувати психотерапію від 20 до 40 сеансів вибрали 9 осіб, курс з 10 сеансів пройшли 6 осіб.

РЕЗУЛЬТАТИ. В результаті проведеної психотерапевтичної роботи з акцентом на активацію екзистанційних ресурсів вдалося вирішити внутрішньоособові психологічні конфлікти, набуті нові особистісні якості, нове розуміння себе, інших, світу, вийти на більш зрілий рівень взаємодії, знайти нові ресурси що дають можливість конструктивне переживати і долати виникаючі складнощі і кризи.

Активація екзистанційного ресурсу милосердя дозволила пробачити себе, свою недосконалість, недосконалість близьких, рідних, батьків, інших людей, недосконалість цього світу і перестати карати себе і своїх близьких. В результаті розкриття ресурсу милосердя прийшли тепло, близькість, взаєморозуміння і любов у відносинах

Активація екзистанційного ресурсу прийняття дозволила усвідомити себе як даність, свою природу, свої можливості, бажання, наміри, інтереси, сильні і слабкі сторони, свої психічні та фізичні ресурси, своє місце в суспільстві і соціальні завдання в перспективі і цей конкретний період часу.

Активація екзистанційного ресурсу свободи дозволила побачити спосіб своєї взаємодії через умовно-рефлекторні зв'язки, психічні та емоційні автоматизми, шаблони мислення; і сформуванню новий спосіб через усвідомлення свого власного вибору, своїх прав і меж, а також прав і меж оточуючих; перестати шукати злиття і прийняти відповідальність за своє життя.

Активація екзистанційного ресурсу віри дозволила усвідомити і вичленувати глибинні людські цінності, які можуть виступати як повсякденний життєвий ціннісний каркас, так і потужна опора, особливо у важкі життєві періоди

В результаті активації екзистанційного ресурсу сенсу прийшло осмислення цінності, унікальності і неповторності власного життя,

бажання дбайливого ставлення до життя і життя оточуючих, визначився вектор свого подальшого існування і встановилися смислові орієнтири.

Подальше спостереження впродовж 1-5 років за респондентами, які проходили психотерапію дозволило констатувати відсутність ознак алкогольної залежності, зміну сімейного і соціального статусу, підвищення якості життя, рівня благополуччя і задоволеності.

ВИСНОВКИ. Таким чином, активація екзистенційних ресурсів (милосердя, прийняття, свободи, віри і сенсу) в процесі психотерапії дозволила змінити образ існування від самеруйнівного в результаті алкогольного самоотруєння до активного, автентичного.

Список використаної літератури

1. Рязанцева Е. Ю. Экзистенциальные ресурсы лиц, переживающих психологический кризис [Текст]: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / Рязанцева Елена Юрьевна; Гос. учреждение "[Южноукр.] нац. пед. ун-т им. К. Д. Ушинского". – О., 2012. – 238 с.

СТРЕС АКУЛЬТУРАЦІЇ, КУЛЬТУРНИЙ ШОК ТА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ДОБРОВІЛЬНОЇ АБО ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ

Л. С. Смокова

кандидат психологічних наук

доцент кафедри соціальної допомоги та практичної психології

ФПСР ОНУ імені І. І. Мечникова

Глобальні політичні зміни, що відбуваються у всьому світі з кінця ХХ століття, стали новими чинниками, що стимулюють міграційні процеси і визначили динаміку громадського здоров'я. Статистика свідчить, що міграційне сальдо України з іншими

країнами складає більше 700 тисяч чоловік, а більше 10 мільйонів українських громадян працюють на сезонних або тимчасових роботах за кордоном.

Масштабна міграція, у тому числі і вимушена, актуалізує проблеми психологічної і соціокультурної адаптації мігрантів в нових умовах. Значний приплив переселенців кардинальним чином впливає на життя "приймаючого" населення, створює конкуренцію у сфері праці, зростання міжетнічної напруженості. В той же час соціально-політична, економічна нестабільність в Україні, зростання безробіття, соціальної напруженості, зламаних сталих життєвих стереотипів, "духовна криза" привели до погіршення психологічної складової громадського здоров'я.

У зв'язку з цим, значний інтерес для сучасної психології, соціології та крос-культурних досліджень представляє психологічний аспект готовності особистості до тих змін, які її очікують в іншій країні, також проблеми міжкультурної адаптації, збереження і зміцнення психічного здоров'я особистості мігранта.

Багато дослідників акцентують свою увагу на чинниках, що впливають на процес адаптації до нового культурного середовища, на проблеми психологічної акультурації. Інтерес до проблеми міжкультурної адаптації з'явився в психологічній науці ще на початку ХХ століття. Міжкультурна адаптація, в широкому значенні слова розуміється як складний процес, завдяки якому людина досягає відповідності (сумісності) з новим культурним середовищем, а також результат цього процесу. Зазвичай виділяють внутрішню (що виражається в почутті задоволеності і повноти життя) та зовнішню (яка проявляється в участі індивіда в соціальному і культурному житті нової групи) сторони адаптації. Довгий час дослідження проводилися тільки при вивченні акультурації, яку Р. Редфілд, Р. Лінтон і М. Херскович визначили як результат безпосереднього тривалого контакту груп з різними культурами, що виражається в зміні патернів культури однієї або обох груп". Спочатку акультурація розглядалася як феномен групового рівня, і лише пізніше було введено поняття психологічної акультурації. Сучасні дослідники, зокрема

Т. Стефаненко, Н. Лебедева, Л. Орбан – Лембрик, М. Пирен, С. Еніколов, О. Шлягіна, Ю. Платонов, В. Крисько та інші, психологічну акультурацію розглядають як входження індивіда в нову для нього культуру, яка супроводжується зміною його ціннісних орієнтацій, рольової поведінки, соціальних установок.

З 50-х років з'явився інтерес до міжкультурної адаптації індивідуальних переселенців, що стимулювалося масовими міграційними процесами (статистика свідчить, що в світі, поза межами країни свого походження, мешкає близько 100 000 000 різних категорій мігрантів). Активно досліджувалися патологічні феномени адаптації (невротичні і психосоматичні розлади, поведінка, що відхиляється, та злочинна, і тому подібне) і такі акультураційні зміни, як "культурний шок" і "стрес акультурації».

Термін "культурний шок" був введений К. Обергом, який виходив з ідеї, що входження в нову культуру супроводжується неприємними почуттями - втратою друзів і статусу, знедоленості, здивування і дискомфорту при усвідомленні відмінностей між культурами, а також плутанини в ціннісних орієнтаціях, соціальній і особистій ідентичності. Симптоми культурного шоку: загальна тривожність, дратівливість, недолік упевненості в собі, депресія. Відчуття втрати контролю над ситуацією, власної некомпетентності і невиконання очікувань можуть виражатися в агресивності і ворожості по відношенню до представників країни перебування. Найчастіше культурний шок має негативні наслідки, але слід звернути увагу і на його позитивну сторону, хоча б для тих індивідів, у кого первинний дискомфорт веде до прийняття нових цінностей і моделей поведінки, і, врешті, важливий для саморозвитку та особистісного зростання.

Проблема культурного шоку зазвичай розглядається в контексті кривої процесу адаптації. Відповідно до цієї кривої, Г. Триандіс виділяє п'ять етапів процесу адаптації переселенців. Перший етап називається "Медовим місяцем". Він характеризується ентузіазмом, великими надіями і піднесеним настроєм. На другому етапі адаптації стан тимчасової ейфорії проходить, і незвичне довкілля починає чинити свою негативну

дію. Поява взаємного непорозуміння з місцевими жителями і неприйняття ними призводить до розчарування, замішання, фрустрації і депресії. Людина починає почувати себе "чужаком", робить спроби відійти від реальності, спілкуючись тільки із земляками. Симптоми культурного шоку досягають критичної точки на третьому етапі, коли індивіди, що не зуміли адаптуватися до нової культури, втрачають контроль над ситуацією, відчувають безпорадність і невдоволення. Мігранти, які не зуміли успішно адаптуватися в новому середовищі, повертаються на батьківщину. На четвертому етапі депресія поступово змінюється оптимізмом, упевненістю і задоволенням. Людина відчуває себе більш пристосованою і інтегрованою в житті суспільства. П'ятий етап характеризується повною адаптацією особи до нової культури.

Слід зазначити, що перебування в чужій країні необов'язково розпочинається з "медового місяця", особливо, якщо своя і чужа культура сильно відрізняються одна від одної. Деякі переселенці не завершують процес адаптації, оскільки від'їжджають, як тільки починають відчувати симптоми культурного шоку. Перераховані етапи адаптації і реадaptaції не є неодмінними для людей, які потрапляють в нове культурне середовище. Це залежить від багатьох чинників. Зокрема, Т. Стефаненко, Н. Фрейнкман-Хрустальова, А. Новіков виділяють індивідуальні та групові чинники, що впливають на процес адаптації. До індивідуальних чинників дослідники відносять демографічні і особистісні характеристики індивіда. Вони стверджують, що на процес адаптації впливає вік людини: швидко адаптуються маленькі діти, чого не можна сказати про літніх людей, для яких такий процес може стати важким випробуванням. Також впливає стать та освіта. До індивідуальних чинників відносяться також обставини життєвого досвіду мігранта, тобто його готовність до змін, наявність у нього попереднього досвіду, бажання й уміння встановлювати дружні стосунки з місцевими жителями.

Серед групових чинників автори виділяють характеристики взаємодіючих культур. Міра схожості або відмінності між культурами – культурна дистанція. Чим більше нова культура

схожа на рідну, тим менш травмуючим виявляється процес адаптації. Важливим чинником, що впливає на процес адаптації, є особливості культури, до якої належать переселенці. Менш успішно адаптуються представники культур, де є сильна влада традицій і поведінка значною мірою ретуалізована, погано адаптуються представники так званих "великих держав" через властиву їм зарозумілість (так, виявлено, що чим менше держава, тим більше мов знають її жителі, тобто мають більше можливостей для успішної міжкультурної адаптації). І не менш важливим чинником є особливості країни перебування, а саме аттїтюди "господарі" до приїжджих. Чи прагнуть їх асимілювати або більш толерантні до культурної різноманїтності. Встановлено, що легше переселенці адаптуються в індивідуалїстичних культурах (оскїльки там більш терпиме відношення до відхилення від норм, культура спрямована на саморозкриття особи), нїж в колективїстських (де прагнення близькостї з людьми проявляється бїльш з членами своєї групи).

Акультураційний стрес. Аж до теперїшнього часу існувала думка про те, що при вступї груп в контакт, їх культури цїлеспрямовано змінюватимуться. Передбачалося також, що індивїди легко змінюються в результатї процесу культурного навчення і культурної втрати. Проте, це не завжди так (навіть, як правило, не так). Культури можуть стикатися, особливо коли цїлі контакту ворожї; і особи можуть конфлікувати, особливо коли недостатньо ресурсів. Крім того, процеси навчення і втрати можуть призводити до психологїчних конфліктів, де, наприклад, членами домінуючих і недомїнуючих груп підтримуються несумїсні цїнності.

Щоб вирїшити цей аспект проблеми акультурації, було запропоновано поняття *акультураційного стресу*. Акультураційний стрес – це відповідь індивїдів на подїї життя (що кореняться в міжкультурному контактї), коли ті перевищують можливостї індивїдів впоратися з ними. Часто цї реакції включають підвищення рївня депресїї (що пов'язана з досвідом культурної втрати) і занепокоєння (що пов'язане з невпевненїстю в тому, як треба жити в новому суспїльствї). Це поняття дуже схоже з поняттям культурного

шоку, але термін "акультураційний стрес" більш прийнятний з двох причин. По-перше, термін "шок" має відтінок, пов'язаний з патологією, тоді як термін "стрес" використовується як теоретична основа при вивченні негативного досвіду людей (так звані "чинники стресу"), коли вони залучені в різні стратегії копіngu. В рамках цих досліджень передбачається, що люди, потенційно здатні ефективно справлятися з чинниками стресу у своєму житті і досягати різноманітних результатів (адаптації), які варіюються від різко негативних до різко позитивних значень. Таким чином, виходячи з поняття стресу (на відміну від шоку), досвід акультурації може бути як сприятливим (надання можливостей і цікавого досвіду), так і підриваючим життєві основи індивіда (обмеження можливостей і зменшення того досвіду, який надає життю сенс).

Висновок. Результати численних досліджень показують високу поширеність проблем з психічним здоров'ям серед мігрантів. Зокрема, переживання "культурного шоку" і "акультураційного стресу" можуть посилити психологічний стан переселенців, привести до повторного стресу, нервового зриву, депресії, тривожного розладу. Важливими стресогенними чинниками є соціально-економічні умови, включаючи погане житло, бар'єри в отриманні роботи, розриви із звичним соціальним оточенням, щоденне знаходження в нових, незнайомих соціокультурних умовах.

Проблемою також є, особливо для літніх, освічених людей, можливість адаптуватися до ситуації, де у них немає того, що відповідає їх соціальному статусу, віку і професії. Культурний процес переходу для дорослих мігрантів багатий труднощами, враховуючи їх відносну пізнавальну негнучкість і стали етнічну ідентичність.

Поза сумнівом, процес міжкультурної адаптації можна зробити психологічно комфортним для особи. Для цього необхідно здійснювати підготовку індивідів до міжкультурної взаємодії, підвищувати їх міжкультурну компетентність і сензитивність.

Список використаної літератури

1. Акмалова А. А. Соціальна робота з мігрантами і біженцями: навчальн. Посібник /А. А. Акмалова, В. М. Капицын // М. : Инфра-м, 2008. – 445 с.
2. Смолина Т. Л. Аккультурація в инокультурній середовищі: російські візитери в США// Матеріали Другої Міжнародної наукової конференції "Теоретичні проблеми етнічної і кросс-культурної психології", 26-27 травня 2010 р. /Отв. ред. В. В. Гриценко. Смоленськ, 2010.
3. Триандис Г. Культура і соціальна поведінка. М.:Форум, 2007. – 384 с.
4. Уорд К. Азбука аккультурації // Психологія і культура/ Під ред. Д. Мацумото. Спб.: Пітер, 2003. – С. 656-696.
5. Kim Y. Y. Becoming Intercultural: an Integrative Theory of Communication and Crosscultural Adaptation. Thousand Oaks, CA, 2001.

ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ МОЛОДІ ДО ІНОЗЕМНОЇ КУЛЬТУРИ

В. О. Сулова

аспірант кафедри соціальної допомоги та практичної психології
ФПСПр ОНУ імені І. І. Мечникова

Адаптація до нових соціальних умов для іноземних студентів є одним із факторів ефективності освітньої системи. В Україні, процес адаптації студентів-іноземців до навчання включає в себе безліч таких аспектів, як: пристосування до нового соціокультурного середовища, пристосування до нових кліматичних умов, часу, до нової освітньої системи, до нової мови спілкування, до міжнародного характеру навчальних груп, пристосування до культури тощо. Проблема адаптації іноземних

студентів до умов навчання в українському вузі є однією з важливих проблем, яку необхідно вирішувати керівництву вузу, психологам і викладачам. Важливо враховувати, як відчуває себе студент з іншої країни, який опинився в новому для нього середовищі, як допомогти йому пристосуватися до нових умов, як прискорити процес адаптації. Від того, як довго та з якими емоційними витратами відбувається процес адаптації, залежать поточні та майбутні успіхи іноземних студентів, процес їх професійного становлення.

Можна не сумніватися, що адаптація іноземного студента - це складний, динамічний, багаторівневий та багатосторонній процес трансформації потребностно-мотиваційної сфери, комплексу наявних навичок, умінь і звичок відповідно до нових для нього умов.

Успішність входження іноземців в нове культурне середовище обумовлена цілою низкою чинників. У вітчизняній етнопсихології вивченням детермінантів соціокультурної адаптації Т. Г. Стефаненко займалися Н. М. Лебедева, Т. Г. Стефаненко, А. Н. Татарко, Г. У. Солдатова-Кцюев, Ю. М. Гаюрова, В. В. Гриценко, О. В. Чернова, Н. С. Фрейнкман-Хрустальова і ін.

Так, Т. Г. Стефаненко виділяє індивідуальні (демографічні та особистісні) та групові фактори [4]. До першої категорії автор відносить стать, освіту, особистісні характеристики, мотивацію. Друга категорія включає характеристики взаємодіючих культур - ступінь подібності або відмінності між культурами; особливості власної культури та культури приймаючої країни.

У зарубіжній етнопсихології значний внесок у дослідження проблем адаптації до нової культури внесли К. Уорд, Дж. Беррі, Я. Кім, С. Бочнер, Й. Селмер, А. Фернхем та ін. [2]. Усі фактори, що сприяють або ж ускладнюють адаптаційний процес, вивчаються у контексті психологічної та соціокультурної адаптації. У контексті психологічної адаптації переміщення в іншу культуру розглядається як ряд стресових життєвих змін, які вимагають мобілізації адаптивних ресурсів особистості та обов'язкової відповідної реакції. Важливим фактором, який ускладнює або, навпаки, полегшує

адаптаційний процес, є очікування іноземця. Встановлено, що реалістичні очікування полегшують процес адаптації, а помилкові – чреваті виникненням проблем та посиленням стресу.

Багато досліджень показують, що одним з важливих чинників, що визначають успіх соціокультурної адаптації іноземця, є культурна дистанція. Культурна дистанція впливає на формування етнопсихологічних показників адаптованості індивідів у своїй етнічній культурі [3].

Ступінь соціокультурної адаптації багато в чому визначається також мовною компетентністю. Переміщення в іншу культуру вимагає від людини важкої роботи розуміння прийняття іншого погляду на світ. І для того, щоб проникнути в світ іншої культури, людині необхідно поглянути на все, що його оточує з «точки зору» мови цієї культури, тобто проникнути в іншу мовну організацію світу, стати «вторинної» мовною особистістю [1].

При дослідженні адаптації іноземних студентів встановлено, що мовний бар'єр може викликати серйозні труднощі. Від рівня мовної компетентності залежить ефективність функціонування студентів та їх задоволеність своїм перебуванням в іншій країні.

Таким чином, адаптація іноземного студента – це процес розв'язання внутрішніх та зовнішніх протиріч особистості з новим для неї соціокультурним середовищем, результатом якого є діяльнісне перетворення студентом як середовища, так і самої особистості. Важливими показниками адаптації студента в умовах іноземного вузу є:

1. взаємодія з оточуючими людьми (викладачами, студентами та студентами своєї етнічної групи) на рівні співпраці;
2. адекватність поведінки в процесі міжкультурної комунікації;
3. творча активність іноземного студента, спрямована на його входження в культуру країни мови, що вивчається;
4. накопичення іноземним студентом позитивного досвіду життєдіяльності в умовах інокультурного соціуму та ін.

Іноземні студенти, які приїжджають в Україну з метою отримання освіти, часто мають теоретичні відомості, які

стосуються суспільно-політичної ситуації в Україні, побутових умов, особливостей структури вищої освіти. Однак, приїхавши в Україну, студент-іноземець виявляє, що поєднати теорію з практикою, яка виникає перед ним, важко. У стані адаптивної кризи лише окремі студенти самостійно можуть знайти вихід зі складної соціально-психологічної ситуації.

Концептуальна модель готовності іноземних студентів до навчально-професійної діяльності у вузі повинна включати в себе наступні компоненти:

- мотиваційний – прагнення до самостійності, прояв стійкого інтересу до предметної області і бажання повністю оволодіти мовою спеціальності;

- когнітивний – розуміння зв'язку навчання з майбутньою професійною діяльністю, знання структури і змісту предметної області знань;

- операційний – володіння лінгвістичним апаратом для засвоєння професійно-значущої інформації, володіння навичками самостійної навчальної діяльності;

- емоційно-вольової – впевненість в успіху, прагнення подолати труднощі на шляху досягнення поставленої мети, високий ступінь самоорганізації, задоволення від самостійного отримання професійно значимої інформації;

- інформаційний – мовна, прагматична і предметна компетентність.

Таким чином процес адаптації іноземних студентів до нового соціокультурного середовища потребує особливої допомоги з боку психологів і педагогів в подоланні труднощів, що виникають у них під час навчання в українському вузі. При цьому процес адаптації студентів-іноземців до навчання в Україні включає в себе безліч аспектів: пристосування до нового соціокультурного середовища, пристосування до нових кліматичних умов, часу, до нової освітньої системи, до нової мови спілкування, до культури нової країни тощо.

Список використаної літератури

1. Астафурова Т. Н. Лингвистические аспекты межкультурной деловой коммуникации / Т. Н. Астафурова; Волгогр. гос. ун-т. – Волгоград: Изд-во Волгогр. гос. ун-та, 1997. – 107 с.
2. Белинская Е. П. Социальная психология личности / Белинская Е. П., Тихомандрицкая О. А. – М., 2001. – 257 с.
3. Лебедева Н. М. Этническая и кросс-культурная психология. Учебник психологии для студентов гуманитарных вузов / Лебедева Н. М. – СПб.: «ПИТЕР», 2000, – С. 525- 531.
4. Стефаненко Т. Г. Адаптация к новой культурной среде // Этнопсихология. М.: Изд-во Аспект пресс, 2003. – 158 с.

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЦІННОСТІ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ У СУЧАСНОМУ СВІТІ

А. Ю. Трофімов

кандидат психологічних наук, доцент
КНУ імені Тараса Шевченка

Цінності людини є джерелом її мотивації до професійної діяльності. Саме тому, відповідність цінностей працівників та організаційної культури, може забезпечити найкращу професійну віддачу працівників, а відтак – ефективне функціонування всього підприємства, передбачуваність результатів його діяльності, стабільність, конкурентоспроможність та скерований подальший розвиток.

Організаційні цінності є складними багатовимірним поняттям, яке досліджується недавно, а тому має безліч неузгоджених питань та тлумачень. Одночасно з вивченням цієї проблеми, кількість запитів щодо її вивчення постійно збільшується. Це пов'язане із зміною способів та форм виробництва, глобалізацією більшості

економічних процесів, крос-культурних відмінностей, які розширили сферу вивчення цього питання.

Складність вивчення та застосування поняття цінностей організаційної культури обумовлюється тим, що до нього не можна застосувати універсального підходу, а такі спроби не будуть всеохоплюючими. Кожне підприємство має свою специфіку в структурі, цілях, розташуванні, напрямках діяльності. Всі ці фактори накладають численну кількість варіацій для формування корпоративної культури, та визначення її цінностей.

Проблематику цінностей організаційної культури підприємства всебічно розглядали такі вчені та практики, як Д. Леонт'єв, О. С. Віханський, О. І. Наумов, М. Х. Мескон, Є. Уткін, Д. Елдрідж, А. Кромбі, Ф. Хедоурі, Р. Блейк, М. Армстронг, Т. Пітерс і Р. Уотерман, М. Рос, С. Дж. Сайлас, В. Леонард, Г. Л. Хаєт, В. Козлов, Ю. Г. Семенов, Т. О. Соломанидіна, П. В. Емельянов, І. В. Грошев та ін.

Вперше, питання впливу цінностей у професійній діяльності підняв М. Вебер, який розкрив природу імпульсів до дії. К. Клакхон вважає, що цінності життя суспільства без єдиної системи цінностей організації люди не могли б стабільно функціонувати і досягати успіху в бізнесі. І. Кандарія пов'язує процес формування цінностей культури організації з її життєвим циклом. Видатний психолог Д. Леонт'єв виділяв основні форми існування корпоративних цінностей – ідеали та внутрішні мотиваційні структури особистості працівників. М. Армстронг вважав, що при формуванні цінностей корпорації, увага має зосереджуватися на типі діяльності яку вона формує. Т. Пітерс і Р. Уотерман виділили 8 цінностей успішних компаній. А М. Рос, В. Козлов, І. Буєва розробляли класифікації цінностей корпоративної культури за різними показниками та підходами.

Незважаючи на досить широкий спектр теоретико-емпіричних напрацювань із зазначеного питання, мало дослідженим залишається питання оцінки відповідності цінностей організаційної культури та працівників на конкретному підприємстві та їх корекції. Отже актуальність обраної проблеми, її

недостатнє теоретичне вивчення та емпіричне застосування, а також соціальна значущість проблеми в сучасних умовах розвитку компаній і зумовили вибір теми нашого дослідження.

Та для розв'язання завдань які ми ставили у своїй роботі нами були використані наступні методи: спостереження, інтерв'ю, спрямовані на виявлення особливостей протікання міжособистісних відносин; анкетування, методика «Індекс ключових цінностей» (Д. Денісона), методика «Рейтинг ціннісно-потребнісних орієнтацій персоналу» (Д. Я.Райгородский).

За результатами дослідження, були розроблені рекомендації управлінню компанії з метою покращення психологічного клімату та удосконалення цінностей організаційної культури. Серед них проведення навчального тренінгу та інше. Навчання з питань ціннісних орієнтацій та їх впливу на професійну діяльність працівників сприятиме подальшому розвитку всього колективу і об'єднанню зусиль для виконання спільної мети на всіх рівнях організації.

Удосконалення корпоративної культури з урахуванням наших пропозицій дасть змогу покращити ефективність професійної діяльності організації на довгострокову перспективу і сприятиме досягненню максимальних результатів компанії.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПАТОЛОГІЗАЦІЇ ПЕРЕЖИВАННЯ ПОЧУТТЯ ПРОВИНИ БАТЬКАМИ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДИЗУЮЧИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

О. В. Царькова

доктор психологічних наук

доцент кафедри психології

МДПУ імені Богдана Хмельницького

Дослідження почуття провини як певної предметної феноменології представляє актуальність як в науково-методологічному так і в практичному аспектах. У цілому, аналізуючи предметну площину досліджуваної проблеми, можна констатувати, що найбільше розробленими щодо феномену провини виступають: метафізично-онтологічний, філософсько-екзистенційний, соціально-психологічний та клінічний (клініко-психологічний) підходи.

У психолого-педагогічних дослідженнях, проведених В. Вишневським, Б. Воскресенським, Р. Майрамян, В. Скворцовим, Л. Шипіциною, описується психотравмуючий вплив дитини з відхиленнями у розвитку на відносини у сім'ї та виникнення у зв'язку з цим психопатологічних розладів у матерів [2]. Так, психологічне дослідження міжособистісних стосунків у сім'ях, які виховують дитину з обмеженими можливостями здоров'я, проведене Л. Шипіциною, показало, що більшість сімей не в змозі самостійно впоратися з проблемами, пов'язаними з появою дитини з особливими потребами. У більшості з них мають місце конфліктність, тривожність, емоційно неоднозначно забарвлені сімейні відносини, відчуженість, самотність у сім'ї [5]. Проведене О. Полухіною дослідження виявило, що для сімей з дитиною-інвалідом характерна зміна стилю сімейного функціонування в бік більшої жорсткості та поляризації сімейних ролей, посилення ригідності сімейних правил і процедур. Сприйняття дитини-

інваліда та відносини з нею залежать від статі батька і дитини, від особливостей функціональних розладів. Форма дитячої патології (наприклад, наявність фізичних чи психічних порушень) впливає на шлюбно-сімейні відносини. Народження хворої дитини негативним чином позначається на відносинах між подружжям: для подружжя характерна знижена самооцінка та оцінка партнера, підвищена напруга в стосунках.

Аналіз наукових праць О. Леонтєва, Д. Ельконіна дозволяють припустити можливість розглянути ОМЗ як специфічний шлях розвитку дитини та як специфічний процес засвоєння соціально-культурного досвіду у взаємодії зі світом дорослих. В такому контексті стає можливим виділити три типи батьків (невротичні, авторитарні, психосоматичні), позиції яких, в більшості випадків, характеризуються неадекватним ставленням до власних дітей через наступні причини: високий рівень психічної травматизації членів сімей, внаслідок народження дитини з відхиленнями у розвитку; відсутність як мотивів до надання допомоги дитині, так і елементарних психолого-педагогічних знань у батьків; неприйняття особливостей дитини, що обумовлено як преморбідними особливостями особистості батьків, так і їх культурно-ціннісними орієнтаціями щодо такої дитини. Серед причин неадекватного ставлення можна зазначити:

- психологічні особливості самих батьків, їх здатність прийняти або не прийняти дитину;

- характер розладів у дитини, їх важкість, перебіг хвороби, наявність чи відсутність хронізації;

- відсутність позитивного опорного впливу соціуму в контактах з сім'єю, яка має дитину з обмеженими можливостями та функціональними розладами [3]. Загалом, відомо, що під впливом усвідомлення інвалідності дитини в родині деформуються: стиль внутрішньосімейних взаємин; система відносин членів сім'ї з оточуючим соціумом; особливості світогляду і ціннісних орієнтацій кожного з батьків дитини з обмеженими можливостями та функціональними розладами [1]. Побудовано типологію сімей в яких є діти з ОМЗ, яка представлена

типами: емоційно-відчужених; напружено-дисоційованих (деспотичне домінуванням); псевдосолідарних, з переважанням ригідності рольової структури; симбіотичних, що відрізняються особливо тісними відносинами між матір'ю і хворою дитиною; гіперпротективних батьків. Г. Мишиною запропоновано шість моделей кооперації батьків з дитиною: ізольованість; передбачувану взаємопов'язаність; мовну взаємопов'язаність; мовчазну співприсутність; вплив і взаємовплив; активну взаємопов'язаність [4]. Узагальнення результати досліджень психоемоційних станів батьків дітей з психофізичними вадами (А. Душка, Т. Скрипник) та різним рівнем психосоціального розвитку (Т. Вісковатова, Ю. Мартинюк), дозволяють встановити підвищення рівня реактивної та спонтанної агресивності на тлі зростання стомленості та безпорадності [1]. Узагальнюючи, слід зазначити, що сімейна обумовленість переживання провини, емоційна напруженість, відчуження, дисоційованість, симбіотичність, гіперпротективність, амбівалентність визначають фон сценарного процесу розвитку дитини та засвоєння нею соціального досвіду.

Список використаної літератури

1. Душка А. Л. Влияние семейного воспитания на эмоциональное состояние аутичных детей / А. Л. Душка // Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools. – 2014. – № 2. – Р. 29-38.
2. Заборина Л. Г. Базисные убеждения родителей детей-инвалидов в условиях хронического стресса: дис. канд. псих. наук: 19.00.13 / Л. Г. Заборина. – М.; 2007. – 207 с.
3. Леонтьев А. Н. Проблемы развития психики / А. Н. Леонтьев. – М., Педагогика – 2001. – 584 с.
4. Мишина Г. А. Пути формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии: автореф. дис. канд. пед. наук / Г. А. Мишина. – М., 2008. – 18 с.

5. Царькова О. В. Психологічні умови патологізації переживання провини батьками, які виховують дітей з обмеженими можливостями здоров'я / О. В. Царькова, Г. Б. Варіна// Міжнародний журнал «Загальна і медична психологія» – № 1(1), 2018. – С.68-78

СЕКЦІЯ 3

ФЕНОМЕНИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ОРТОБІОЗУ ЛЮДИНИ

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ВЛАСНОГО ЖИТТЯ СУЧАСНИМИ МОРЯКАМИ

Л. Я. Барінова

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри диференціальної і спеціальної психології
ОНУ імені І. І. Мечникова

Здоров'я особистості є об'єктом дослідження багатьох сучасних галузей знання: педагогіки, екології, ергономіки, медицини та ін. Але особливого звучання набувають саме психологічні аспекти, оскільки концепції психічного та психологічного здоров'я щільно пов'язані не тільки із динамічним станом внутрішнього благополуччя особистості, але й з виконанням професійних обов'язків. Не дивлячись на те, що Україна є морською державою, дослідження особистості та різних аспектів психологічного здоров'я моряків далекого плавання є для вітчизняної психологічної науки достатньо новим, але актуальним та своєчасним. Високий ризик роботи, сучасне піратство, постійна відірваність від дому, деприваційні тенденції, фізичні та психологічні навантаження дозволяють включити моряків у групу посиленої психологічної уваги щодо формування особистісних проблем.

Ось чому особливого значення набуває дослідження психологічних особливостей організації моряками власного життя як підґрунтя їхнього психологічного здоров'я. Проте в науці нічого не відомо, яким чином здійснюється зв'язок між виразністю проблемних ситуацій у житті сучасних моряків та активністю їхніх дій з організації життя, та якими є способи класифікації цих ситуацій. На наш погляд, вирішення поставлених завдань дасть

можливість виявити передумови для обґрунтованої адаптаційної та психокорекційної роботи не тільки із плаваючим складом, але й з курсантами – майбутніми моряками.

У контексті даної проблеми нами були досліджені особливості проблемних ситуацій та дій з організації життя сучасних моряків далекого плавання. Дослідження проводилося на базі крьюінгових компаній м. Одеса та Ізмаїл за допомогою опитувальника «Вивчення дій з організації життя» (ДОЖ) Є. П. Колесникова [2].

Встановлено, що дії з організації життя сучасних моряків мають свою специфіку відповідно до проблемних ситуацій, з якими вони пов'язані.

Досліджено структурні взаємовідносини між особливостями проблемних ситуацій та діями з організації життя. При вивченні зв'язку між виразністю проблемних ситуацій у житті моряків та активністю їхніх дій з організації життя встановлено, що синтез різнопланових стратегій – як проблемно-орієнтованих, так і емоційно-орієнтованих дає можливість сучасним морякам долати внутрішньосімейні та соціальні проблемні ситуації. Дії з організації життя, які за своїм характером спрямовані на проблемні ситуації здоров'я, мають зворотній ефект, посилюючи ризик виникнення повторних проблем, тоді як дії, спрямовані на регуляцію власного емоційного стану дозволяють уникати проблем валеологічної сфери. Цілий спектр дій з організації життя сприяє подоланню проблемних ситуацій професійної сфери і цей спектр включає як дії, орієнтовані на проблему, так і дії, сфокусовані на власному емоційному стані. Лише дії, спрямовані на адаптацію, мають зворотний ефект. Найбільш активно моряки організують власне життя у проблемних ситуаціях матеріально-соціальної сфери та професійної діяльності, найменш активно – у валеологічній сфері. Найбільший розкид значень спостерігається стосовно внутрішньосімейних стосунків: у вибірці у великій кількості представлені як суб'єкти, що дуже активно вирішують проблемні ситуації, пов'язані із внутрішньосімейними стосунками, так і ті, для яких властиве пасивне реагування. Можна припустити, що це пов'язано із особливостями психологічного клімату в родинях сучасних моряків.

Отже, весь комплекс дій з організації життя стосовно кожної проблемної ситуації у житті сучасних моряків можна вважати інтегральним вираженням специфічного для кожної проблемної ситуації психологічного конструкту – активності дій з організації життя, який формує біполярний континуум «активність дій – пасивність дій». На позитивному полюсі цього конструкту знаходяться моряки, що активно виявляють дії з організації власного життя, незважаючи навіть на протидію з боку проблемних ситуацій, на негативному – ті, що не намагаються організувати своє життя як в контексті проблемних ситуацій, так і за їхньої відсутності.

Таким чином, дослідження психологічних балансів між гостротою проблемних ситуацій та активністю дій з організації життя сучасними моряками є актуальним, оскільки дозволяє оптимізувати особистісні ресурси та підтримувати психологічне здоров'я на достатньому рівні.

Список використаної літератури

1. Вірна Ж. П. Неврогенез професійних деструкцій особистості / Ж. П. Вірна // Психологічні перспективи. – 2012. – Вип. 19. – С. 84-90.
2. Колесников Є. П. Психологія дії, що організує житт. – Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології/ Є. П. Колесніков; ОНУ імені І. І. Мечникова, 2003. – 20 с.
3. Родина Н. В. К проблеме соотношения понятий «копинг-стратегии» и «защитные механизмы» / Н. В. Родина // Актуальні проблеми соціології, психології та педагогіки. – 2006. – С. 98-104.

ВІДЧУТТЯ КОГЕРЕНЦІЇ ЯК МОДЕРАТОР ЗВ'ЯЗКУ РЕСУРСНІСТЬ – САМОЕФЕКТИВНІСТЬ

Б. В. Бірон

кандидат психологічних наук

доцент кафедри диференціальної і спеціальної психології,
ОНУ ім. І. І. Мечникова,

Н. В. Кривцова

Директор Міжнародної академії психосінергетики та альфології,
Одеса, Україна

Сучасний соціальний простір характеризується підвищеною частотою негативних життєвих подій, психоемоційним навантаженням на особистість, зростанням випадків дезадаптивного реагування. Актуальність дослідження полягає в необхідності пошуку шляхів підвищення здатності індивіда долати стресові ситуації в умовах обмеженості ресурсів. Одним із таких шляхів може виступати є актуалізація когнітивних феноменів, певних стилів бачення світу, серед яких варто відзначити відчуття когеренції.

Метою дослідження є обґрунтування моделі та визначення ефекту модурації, який чинить відчуття когеренції на взаємозв'язок між ресурсами і ефективністю подолання

Відчуття когеренції є ключовим поняттям салютогенетичної теорії А. Антоновського [77] і формально визначено ним як всеосяжна орієнтація індивіда, в якій він має стійке почуття упевненості в тому, що: стимули, що походять як із внутрішньої реальності індивіда, так і з зовнішнього світу в процесі його життя, є структурованими, передбаченими і з'ясовними; ресурси для реалізації вимог, спричинених даними стимулами, є доступними; оці вимоги являються викликами, гідними інвестицій і уваги.

Надалі вчений дійшов розуміння відчуття когеренції не лише як детермінанти соматичного та психічного здоров'я, а й як стрижневої диспозиції життєвих орієнтацій, буття людини загалом,

критерію психологічного здоров'я. На думку автора салютогенетичної теорії, якщо не брати до уваги специфіку стресових чинників і їх оцінювання з боку індивіда, саме відчуття когеренції в найбільшій мірі відповідає за результат впливу стресора на психологічне здоров'я. Це твердження і дозволяє розглядати відчуття когеренції як модератор, зокрема між суб'єктивною оцінкою наявного набору ресурсів (який в дослідженні операціоналізується через конструкт навченої ресурсності) та переконаннями у власній ефективності щодо подолання стресу (який в дослідженні операціоналізується через конструкт загальної самоефективності).

М. Розенбаум [203], характеризує навчену ресурсність, як надбаний репертуар, що інкорпорує набір переконань, добре засвоєних поведінкових актів та навичок самоконтролю. Цей репертуар використовується у регуляції внутрішніх реакцій, що взаємодіють між собою, для гарантування виконання цілеспрямованої поведінки. На думку М. Розенбаума компоненти навченої ресурсності пробуджуються і формуються у багатьох ситуаціях і забезпечують базис для майбутнього навчення. Однак ступінь, у якій ці ресурси були надбані, є індивідуальною. Цей репертуар знаходиться у постійній взаємодії з фізичним і соціальним середовищем.

Загальна самоефективність – це конструкт, який визначається Р. Шварцером [212] як широке і стабільне відчуття компетентності особистості у тому, що вона здатна ефективно долати різноманітні стресові ситуації. Ефективні особистості більш здатні виявляти стійкість і наполегливість перед лицем викликів, оскільки вони переконані у своїх можливостях змінювати ситуації і поведінку таким чином, щоб досягати кращих результатів.

В цілому всі три зазначені конструкти згідно класичних ресурсних теорій копінгу відносять до копінг-ресурсів, але застосовуючи векторну модель копінгу [Бірон] можна зазначити, що навчена ресурсність та загальна самоефективність відносяться до проактивного копінг-вектору, який характеризується стійкими переконаннями особистості у власній здатності до саморозвитку та

можливості змінювати середовище. В свою чергу навчена ресурсність відноситься до антиципаторно-превентивного копінг-вектору, який характеризується самоконтролем та контролем за ймовірними сигналами середовища. Оскільки антиципаторно-превентивний копінг-вектор у векторній моделі є предиктором проактивного, то у моделі модерації незалежною змінною виступає навчена ресурсність, а залежною – самоефективність.

На наступному етапі було проведено емпіричну верифікацію моделі. Вибірку дослідження склали 450 студентів вишів з різних українських міст. Середній вік досліджених студентів склав 19.29 років при стандартному відхиленні 2.53 роки. Методиками дослідження були адаптовані україномовні версії наступних методик: шкала загальної самоефективності GSES (Р. Шварцер і М. Єрусалем, адаптація І. І. Галецької), шкала відчуття когеренції SOC (А. Антоновський, адаптація І. І. Галецької), шкала самоконтролю SCS (М. Розенбаум, адаптація Б. В. Бірона).

Розглянуто кореляції між трьома конструктами, які становили: $r = 0,22$ (між навченою ресурсністю та загальною самоефективністю), $r = 0,32$ (між загальною самоефективністю та відчуттям когеренції), $r = 0,12$ (між відчуттям когеренції та навченою ресурсністю). Кореляційний аналіз підкреслює змістовну близькість конструктів загальної самоефективності та відчуття когеренції, Для побудови моделей модерації використовувався програмний пакет IBM SPSS Amos 22.0.0.

Оскільки в даному програмному пакеті немає передбачає особистої вивчення модеруються впливу, використовувався метод, запропонований в роботі (2007) і дозволяє судити про модерацію непрямым чином. Розглядаючи структурну модель, ефект модерації по відношенню до досліджуваної регресії (навчена ресурсність – загальна самоефективність) є від'ємним і сильним за величиною ($\beta = -0,57$). Коефіцієнт детермінації для параметра загальної самоефективності був достатньо високим - $R^2 = 0,13$. Інтегральні індекси, розраховані для моделі були наступними ($\chi^2/df = 6,59$; $RMSEA = 0,11$; $SRMR = 0,05$; $NFI = 0,99$; $NNFI = 0,98$; $CFI = 0,98$) і свідчать про сильну відповідність моделі

емпіричним даним за відносними індексами і суперечливу відповідність за абсолютними індексами.

Сильний від'ємний ефект модерації свідчить про те, що по мірі зростання величини відчуття когеренції ефект навченої ресурсності на загальну самоефективність знижується. Найбільш посилюється ця тенденція в зоні високих значень відчуття когеренції, що може вказувати на нелінійний характер модерації. Так, при розбитті вибірки на дві підвибірки за значенням першого квартилю ($Q1 = 41,00$) за шкалою відчуття когеренції співвідношення коефіцієнтів кореляції між навченою ресурсністю та самоефективністю становить ($r_1 = 0,29$; $r_2 = 0,19$; $Z = 0,93$; $p = 0,352$), при розбитті за значенням другого квартилю ($Q2 = 49,00$) становить ($r_1 = 0,21$; $r_2 = 0,16$; $Z = 0,58$; $p = 0,563$), при розбитті за значенням другого квартилю ($Q3 = 59,00$) становить ($r_1 = 0,24$; $r_2 = -0,03$; $Z = 2,49$; $p = 0,013$).

Отже, побудовано модель, в якій відчуття когеренції модератором зв'язку ресурсність-самоефективність. Показано, що наведена модель відповідає всім відносним індексам відповідності, але не усім абсолютним, що на нашу думку пов'язано, з нелінійним характером ефекту модерації. Доведено, що підвищення відчуття когеренції знижує залежність переконань індивіда у власній успішності подолання стресу від наявного репертуару ресурсів. Ця тенденція виявляється в зоні високих значень модератора (> 59 балів). Саме автономізація самоефективності підкреслює регулятивну, автопоетичну роль відчуття когеренції при взаємодії зі стресорами. Очевидно, що модель потребує подальшого емпіричного вивчення, проте вона вказує на важливість когнітивних феноменів, здатних оптимізувати психологічне здоров'я, для осіб, що знаходяться в ситуаціях стресу в умовах обмеженості ресурсів.

Список використаної літератури

1. Бірон Б. В. Проактивне подолання стресових ситуацій особистістю: дис. на здобуття канд. психол. наук: спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології» / Бірон Богдан Володимирович. – Одеса, 2015. – 197с.
2. Antonovsky, A. Unraveling the mystery of health / A. Antonovsky. – San Francisco: Jossey-Bass, 1987. – 397 p.
3. Preacher K. J. Addressing Moderated Mediation Hypotheses: Theory, Methods, and Prescriptions / K. J. Preacher, D. D. Rucker, A. F. Hayes // Multivariate Behavioral Research. – 2007. – 42(1), 185–227
4. Rosenbaum M. Opening versus closing strategies in controlling one's responses to experience / M Rosenbaum. // Personal control in action: Cognitive and motivational mechanisms / M. Kofta, G. Weary, G. Sedek. - New York: Plenum, 1998. – P. 61-84.
5. Schwarzer R. Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors: theoretical approaches and a new model / R. Schwarzer // Self-efficacy: Thought Control of Action /R. Schwarzer – Washington, DC: Hemisphere, 1992. - P. 217-243.

ОСОБЛИВОСТІ САНОГЕННОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОСОБИСТОСТІ В КОНТЕКСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ СТІЙКОСТІ МАЙБУТНЬОГО ПСИХОЛОГА

Г. Б. Варіна

старший викладач кафедри психології
МДПУ імені Богдана Хмельницького

Сучасні тенденції реформації національної системи вищої освіти орієнтовані на формування конкурентоспроможного фахівця – здатного до творчої самореалізації, ефективної

інтеріоризації теоретичного та практичного досвіду, до самовизначення в нестандартних професійних ситуаціях, готового самостійно приймати рішення і нести за них відповідальність. Механізмом реалізації ряду професійно важливих компетентностей ми вважаємо саногенний потенціал, як компонент професійної стійкості майбутнього психолога.

Професійне здоров'я, на думку Харькіна В. П. і Гройсмана О. Л., являє собою певний рівень характеристик здоров'я фахівця, який відповідає вимогам професійної діяльності і забезпечує її високу ефективність, як властивість організму зберігати необхідні компенсаторні і захисні механізми, що забезпечують професійну надійність і працездатність у всіх умовах і на всіх етапах професійної діяльності [2]. Саногенний потенціал особистості є психологічною основою життєздатності людини – її вміння управляти ресурсами свого здоров'я, її здатності не просто виживати, а жити повноцінним, задовольняючим її життям (О. Осадько, S. Maddi, D. Khoshaba, M. Ungar) [3; 5]. Професійна стійкість являє собою цілісну характеристику особистості, що забезпечує її готовність протистояти стресогенним впливам в процесі вирішення професійних завдань. Згідно Є. М. Ковальчуку, професійна стійкість означає відповідність мотивів та інтересів особистості реальному змісту її праці [2]. У результаті теоретичного аналізу нам удалося виявити структурні компоненти професійної стійкості майбутнього практичного психолога [6].

Основним фактором саногенного потенціалу особистості майбутнього практичного психолога безпосередньо є задоволеність вибраною професією, що має значні кореляційні зв'язки з оптимальним мотиваційним комплексом (позитивний зв'язок $r = + 0,409$) та з рівнем емоційної нестабільності (негативна залежність $r = - 0,585$). Інакше кажучи, задоволеність вибраною професією тим вище, чим оптимальніше мотиваційний комплекс: висока вага внутрішньої і зовнішньої позитивної мотивації і низький – зовнішньою негативною.



Рис. 1 Модель професійної стійкості майбутнього практичного психолога на основі акмеологічного підходу [складено автором]

Висока емоційна нестабільність пов'язана із зниженням задоволеності професією [5]. Емоційна нестабільність особистості сама по собі може обумовлювати зниження задоволеності професією у цілому ряді випадків. Але з іншого боку, низька задоволеність, викликана іншими причинами (внутрішньоособистісний конфлікт, професійні невдачі, неможливість задоволення основних потреб і ін.), може приводити до підвищення емоційної нестабільності. Чим оптимальніше мотиваційний комплекс, чим більше активність психолога мотивована самим змістом практичної діяльності, прагненням досягти в ній певних позитивних результатів, тим нижче емоційна нестабільність, і навпаки, чим більше діяльність фахівця обумовлена мотивами уникнення, бажанням «не сплохувати», тим вище рівень емоційної нестабільності [4]. Відповідно, саногенний потенціал майбутнього психолога доречно розглядати, як специфічний професійний та життєвий ресурс, який можливо ототожнити з ресурсами опірності, стійкістю до стресу, емоційною стійкістю, копінг-механізмами, механізмами психологічного захисту, позитивним мисленням, відчуттям пов'язаності, резилієнтністю, потенціалом позитивних змін після переживання травматичних подій. Тобто це певний позитивний шаблон щодо

деякого первинного стану, який визначається як здоров'я. Це набір особистісних стійких характеристик, які забезпечують гармонійний розвиток здорової особистості. Він може конкретизуватися у різноманітних аспектах: соціально-організаційному, соціально-екологічному, економічному, екзистенційному [1]. Реалізується саногенний потенціал у постійному самовдосконаленні, у результативності, у продуктивності діяльності.

Список використаної літератури

1. Аршава І. Ф. Саногенетична парадигма у дослідженні особистості / Аршава І. Ф., Рєпіна О. Г. // Медична психологія, 2010 № 2. – с. 16-21
2. Варіна Г. Б. Пропріум професійної стійкості майбутнього практичного психолога / Г. Б. Варіна// Науково-практичний журнал Південного наукового центру АПН України «Наука і освіта»/ Психологія, № 7 / СХХХVI, 2015. – С. 9-15
3. Осадько О. Ю. Саногенний потенціал особистості як психологічна основа біо-психо-соціального здоров'я людини / О. Ю. Осадько // «Особистість у сучасному світі» – К. ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2014 – с.64-68
4. Реан А. А. Психология адаптации личности / А.А. Реан, А.Р. Кудашев, А. А. Баранов. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2008. – 479с.
5. Maddi S. Hardiness: an Operationalization of Existential Courage // J. of Humanist. Ps. – 2004. – Vol. 44; № 3. – P. 279-298.
6. Varina H. Psychological aspects of the examination of emotional-volitional component of professional sustainability of the future practical psychologist // Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools/ - 27(3), 2018, P.106-110.

ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЖІНКИ У ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ

М. О. Галицька

аспірант кафедри соціальної допомоги та практичної психології
ОНУ імені І. І. Мечникова

Період вагітності і післяпологовий період загально визнано вважається часом підвищеного ризику розвитку психічних порушень. Багато дослідників вважають, що вагітність і пологи можуть стати провокуючими факторами у розвитку вже наявних прихованих порушень. Однак є точка зору, що вагітність і пологи, які нормально проходять можуть надавати позитивний вплив і навіть припиняти деякі прояви існуючих симптомів.

Поряд із основними симптомами післяпологового смутку, М. О'Хара та Дж. Мак-Кейб описали такі характерні симптоми, як крайній песимізм, почуття невдоволення, дратівливість, реакції протесту, скарги на важку долю, неприємні відчуття у тілі, плаксивість, нудьгу, постійні настирливі роздуми про одне й те ж [2].

В нашому дослідженні не виявлено, що жінки у післяпологовому періоді не відрізняються виразними депресивними симптомами. Проте звертає на себе увагу дефіцит рольового функціонування. Тобто у них визначається суттєвий вплив фізичного стану на повсякденну рольову діяльність – що відображає ступінь обмеження повсякденної діяльності проблемами, пов'язаними з піклуванням про дитину. Це може свідчити про тверезу оцінку актуальної ситуації з боку жінок, що народжували. Вони без зайвих ілюзій, реалістично оцінюють існуючий тиск обставин. Поза сумнівом в процесі освоєння ролі матері нерідко виявляються психологічний захист, несвідомі прояви особистісних особливостей жінки, які свідчать або про

неприйняття цієї ролі, або про труднощі її засвоєння, або про надмірності ідентифікації з нею.

В свою чергу, за результатами нашого дослідження виявляються певні позитивні наслідки у суб'єктивній оцінці психофізіологічних процесів, з боку жінок що народжували, які пов'язані з відчуттям фізичного та психічного благополуччя. По-перше, це можна пояснити тим, що гіпоманічні симптоми часто зустрічаються у ранньому післяпологовому періоді, адже є дані, що постнатальні депресії іноді передують період легкої гіпоманії після пологів. По-друге, м'які форми піднесеного настрою і нормальне відчуття щастя необхідно диференціювати від клінічних симптомів гіпоманії. Оскільки амореалізація жінки в материнстві є важливим чинником її психологічного та фізіологічного благополуччя. Отже, порівняльний аналіз за суб'єктивною оцінкою психофізіологічних процесів свідчить про більше психологічне та фізіологічне благополуччя жінок, що народили дитину, яке пов'язане з їхньою самореалізацією як матерів.

Окрім клінічних категорій «післяпологової депресії» та «невротичної декомпенсації» в літературі вказується на високий рівень тривожності [3] у жінок, що народили. Це також не відповідає результатам порівняльного аналізу за особистісними особливостями. Очевидно, що отримані нами дані, необхідно розглядати в контексті побудови психологічного портрету жінки у післяпологовому періоді. У зв'язку з цим питання валідності вимірювання материнської особистості протягом післяпологового періоду може бути проблематичним. Оскільки характер особистості зазвичай вважається високо стабільним з часом, вимірювання особистості жінки у післяродовому періоді може відображати антенатальні особистісні риси. З іншого боку, нове материнство - це час значних змін, коли нові матері переоцінюють власну ідентичність, цілі та коло спілкування. Хоча протягом цього періоду може вплинути на особистість жінки багато чинників, втручання під час пологів можуть збільшити ризик виникнення психологічної травми та постнатальної депресії. Однак пізніші

дослідження показали, що особливості материнської особистості стабільні на протязі вагітності та постнатального періоду [3].

На нашу думку, інтерпретувати проведений порівняльний аналіз за особистісними особливостями слід виходячи з властивого українському суспільству соціокультурного контексту. Закріплений у нашій ментальності традиційно-ціннісний тип материнства [1] ґрунтується на традиційному ставленні до материнства як до найважливішої духовно-моральної цінності й жінки, і суспільства. Самореалізація жінки в материнстві ставиться вище будь-яких її професійних успіхів.

Таким чином, проаналізовано розбіжності у усвідомлених установках у жінок в післяпологовий період у порівнянні з жінками, які не народжували. Показано, що у перших є більш виразними установки щодо надмірної концентрації на дитині, а саме подолання опору, придушення волі, творення безпеки, побоювання скривдити; виключення позасімейних впливів, придушення агресивності, придушення сексуальності; надмірне втручання до світу дитини. Вони також орієнтовані на дратівливість та на зрівняльні стосунки між батьками й дитиною. В свою чергу, жінки, що не народжували, були частіше незадоволені роллю господарки будинку.

Таким чином, проаналізовано розбіжності у несвідомих установках у жінок в післяпологовий період у порівнянні з жінками, які не народжували. Доведено, що неусвідомлювані установки стосовно дружби, свободи та хвороб є більш конфліктним у жінок, які народжували. В свою чергу, несвідоме ставлення до власної родини, до пологів та до годування є більш позитивним у жінок у післяпологовому періоді.

Список використаної літератури

1. Грицай Л. А. Кризис традиционного материнства в современной России: социально-психологический аспект // Журнал практической психологии и психоанализа. 2010. № 3.
2. Annu Rev Clin Psychol. 2013;9:379-407. Postpartum depression: current status and future directions. O'Hara MW, McCabe JE.

3. Grant, K., McMahon, C., Austin, M., 2008. Maternal anxiety during the transition to parenthood: A prospective study. *Journal of Affective Disorders* 108, 101–111.

ДЕФІЦИТ НЕЙРОДИНАМІЧНОГО І РЕГУЛЯТОРНОГО КОМПОНЕНТІВ У ДІТЕЙ, ЯКІ ЗАЗНАЮТЬ ТРУДНОЩІВ НАВЧАННЯ У ШКОЛІ

О. Л. Кіпаренко

аспірант кафедри соціальної допомоги та соціальної теорії,
ФПСР ОНУ імені І. І. Мечникова

Проблеми неякісного харчування, нові ігрові технології, вірусні інфекції, сімейні проблеми-все це вплинуло на зниження рівня шкільної успішності сучасних дітей. Системний нейропсихологічний підхід дозволяє провести комплексну діагностику дітей з труднощами навчання у школі, виявити фактори, що впливають на їх ступінь і визначити корекційний маршрут індивідуально для кожної дитини.

Нами було проведено лонгітюдне дослідження, метою якого була нейропсихологічна діагностика для визначення стану вищих психічних функцій дитини, з подальшою корекційною програмою і повторною діагностикою через певний час.

В процесі нейропсихологічної діагностики було виявлено дефіцит нейродинамічних показників психічної діяльності у дітей з труднощами освоєння шкільної програми. Це означає, що діти не можуть тривалий час спокійно сидіти за партою, не сприймають інформацію, перестають себе контролювати, втрачають увагу. Нейродинамічні характеристики виявилися в дефіциті як з переважанням сповільненості і стомлюваності, так і з переважанням гіперактивності та імпульсивності.

У дослідження увійшли 9 дітей віком від 7 до 11 років, батьки яких звернулися влітку 2018 року до нейропсихолога із запитом на проведення нейропсихологічне діагностики. У роботі

використовувався методи класичного Луриєвського нейропсихологічного обстеження [4], адаптовані для дитячого віку [1], нормативи і критерії відповідають методиці нейропсихологічного обстеження Глозман Ж. М. [2].

У кожного з учасників було відзначено, що нейродинамічний компонент і регуляторні здібності, які є однією з базових основ пізнавальної науки, значно знижені щодо вікових норм.

Протягом шести місяців всі діти, які брали участь у експерименті, проходили курс нейропсихологічної корекції. В основу корекційної роботи були покладені вправи з методики Val-a-Vis-X американського фахівця Білла Хьюберта [5].

В процесі роботи використовувалися завдання з мішечками, наповненими кварцевим піском і спеціальними спортивними м'ячиками. Спочатку учасникам пропонували робити полегшений варіант вправ, поступово збільшуючи ступінь складності. Вправи виконувались із застосуванням обладнання- балансири різного ступеня складності, нестійкі платформи тощо.

Це були стійко ритмічні вправи, з чіткою слуховий базою і виконувані в єдиному темпі. Важливим елементом була синхронність виконання у дорослого і дитини. Нейропсихологічна корекція проводилась системно, з періодичністю 1 раз на тиждень.

Через півроку після занять була проведена повторна нейропсихологічна діагностика усіх дітей.

Результати. У всіх дев'яти випробуваних було зафіксовано поліпшення розумових здібностей та концентрації уваги, а саме в усіх дітей при повторній діагностиці не було зафіксовано дефекту Б.3- Виснаженість (уповільнення виконання до останньої таблиці Шульте або в останні 30 секунд виконання коректурної проби, а також загальне погіршення результатів діяльності дитини до кінця обстеження). Балові оцінки за пробу Шульте і коректурну пробу також виявилися кращими на 1-2 одиниці.

В цілому необхідно відзначити, що методика Val-a-Vis-X досить ефективна в нейропсихологічній корекції дітей, які мають труднощі навчання школі. У дослідженні брало участь невелика кількість

учасників, відповідно більш глибокі висновки можна зробити тільки при збільшенні вибірки та продовженні дослідження.

Список використаної літератури

1. Балашова Е. Ю., Ковязина М. С. Нейропсихологическая диагностика. Классические стимульные материалы. – Генезис, 2010. – 356 с.
2. Глозман Ж. М., Соболева А. Е. Нейропсихологическая диагностика детей школьного возраста. – Генезис, 2018. – 290 с.
3. Глозман Ж. М. Нейропсихология детского возраста. – Юррайт, 2017. – 245 с.
4. Лурия А. Р. Схема нейропсихологического исследования. – Издательство Московского университета, 1973. – 187 с.
5. Hubert B. Resonance: Elise and Other Bal-A-Vis-X Stories. 2nd Edition. 2016 – 402p.

ІДЕНТИЧНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ ТА ПСИХОАНАЛІТИЧНА СИМВОЛІКА У СНОВИДІННЯХ

Л. П. Перев'язко

здобувач кафедри диференціальної та спеціальної психології,
ФПСПр ОНУ імені І. І. Мечникова

Актуальність дослідження полягає в тому, що проблема символіки значно ширше, ніж теорія сновидінь. З одного боку, це загальнокультурна проблема, з іншого - загальнопсихологічна. Константна символіка не є плодом уяви психоаналітиків. Її слід вивчати в контексті проблеми «універсальної мови несвідомого». Сама по собі «константність» символів робить їх понадособистісними і транскультурними [1].

Розуміння символу як символізації психічних конфліктів у сновидінні вперше зустрічається в психоаналізі З. Фрейда. У

глибинно-психологічному аспекті існують дві теорії щодо виникнення символіки: як філогенетичної спадщини та внаслідок онтогенетичного розвитку. Засновником першої теорії вважається З. Фрейд, який розглядав символіку сновидіння як філогенетичну (архаїчну) спадщину. З його позиції символіка є «вродженою», і, отже, не можна нічого дізнатися про її «виникнення». В одній зі своїх останніх робіт З. Фрейд відзначає, що мова символів є універсальною [4].

Другий теоретичний підхід, що розбирає символіку в онтогенетичному аспекті, ставить питання про її роль в індивідуальному розвитку. Психоданаліз виходить з фундаментального припущення, що об'єкти зовнішнього світу (до яких встановлюється відношення любові) стають реальними і прийнятними для дитини лише за допомогою лібідізації. Послідовник З. Фрейда, Ш. Ференці намагався пояснити це тим, що спочатку діти піклуються тільки про задоволення своїх інстинктів, тобто, про ті ділянки тіла, де відбувається таке задоволення (ерогенні зони), доки життєва необхідність не змусить їх пристосовуватися і тим самим осягати справжню реальність [3]. Ш. Ференці підкреслює, що подібну лібідізацію зовнішнього світу можна точно таким же чином виявити при вивченні так званих «примітивних» народів» [3]. У цьому чітко проявляється динамічне розуміння символу в психоданалізі, його афективна природа. Останнім часом науковці більше схиляються до підтримки онтогенетичної теорії пояснення символіки,

Таким чином, метою дослідження є, використовуючи широкий фактичний матеріал, провести вивчення взаємозв'язків між цивілізаційно-історичною ідентичністю та символами у сновидіннях, яким надається значущість в роботах З. Фрейда.

Досліджено 4053 сновидінь із різних джерел (літературні джерела, інтернет, консультації з клієнтами тощо). Для класифікації сюжетно-символічного змісту досліджених сновидінь використовувалась авторська система кодування [1], Оцінка співвідношень виконувалась за допомогою наступних

статистичних процедур: багатовимірного шкалювання, частотного аналізу та коефіцієнту пов'язаності Крамера К.

За цивілізаційної ідентичністю сновидців було віднесено до наступних макрокатегорій: «Цивілізації Сходу» (n = 715; 17,64%), «Західна цивілізація» (n = 747; 18,43%), «Православна цивілізація» (n = 991; 24,45%), «Глобальний вимір цивілізації» (n = 800; 19,74%). Досліджені епохи було об'єднано у макрокатегорії: «Стародавня та антична епоха» (n = 1025; 25,29%), «Середні віки та Відродження» (n = 610; 15,05%), «Новий та Новітній час» (n = 971; 23,96%), «Теперішній час» (n = 1447; 35,70%). За приналежністю до історичної епохи сновидців було віднесено до наступних макрокатегорій: «Стародавня та антична епоха» (n = 1025; 25,29%), «Середні віки та Відродження» (n = 610; 15,05%), «Новий та Новітній час» (n = 971; 23,96%), «Теперішній час» (n = 1447; 35,70%).

Серед символів, яким надається значущість в роботах З. Фрейда, до багатовимірного аналізу було включено наступні: *Вода* (p1), *Чоловічі символи* (p2), *Сходи, поручні, шахти, будівлі, ліфт, ескалатор* (p3), *Ландшафт / панорама / пейзаж* (p4), *Малюк, немовля, маленькі діти* (p5), *Волосся: стрижка, облісіння тощо* (p6), *Змія, змії, кобра* (p7), *Риба* (p8), *Тіло, частини тіла* (p9), *Церква, храм* (p10), *Будинок, кімнати, проходити через анфіладу кімнат* (p11), *Замок, ключі* (p12), *Гроші або сні про гроші* (p13), *Плавальні засоби* (p14).

Показано, що модель багатовимірного шкалювання характеризується достатніми індексами придатності (NRS = 0,092; DAF = 0,908; TCC = 0,953), а відокремленими від скупчення центроїдів є такі категорії, як *Чоловічі символи, Сходи, поручні, шахти, будівлі, ліфт, ескалатор, Змія, змії, кобра*. Необхідно зазначити, що дві останні категорії є протилежними одна одній, тобто формують певний континуум. Полюсом іншого континуума (ортогональному першому) є *Чоловічі символи*, де протилежним полюсом можна вважати сновидіння, де зустрічається категорія *Церква, храм*.

Детальніше структуру взаємовідношень між додатковими відомостями про фрейдівські символи та цивілізаційної ідентичністю було проаналізовано за допомогою коефіцієнту пов'язаності Крамера. За допомогою даного аналізу засвідчено, що є достатні підстави інтерпретувати коефіцієнт пов'язаності між цивілізаційною ідентичністю та категорією *Сходи, поручні, шахти, будівлі, ліфт, ескалатор* ($K = 0,115$; $p < 0,001$). Ця категорія характерна для Глобального виміру цивілізації (4,6%), для інших цивілізацій частота цих сюжетів була значно меншою (0,6 – 1,6%).

Окрім цього структуру взаємовідношень між фрейдівськими символами та історичною епохою було проаналізовано за допомогою коефіцієнту пов'язаності Крамера. За допомогою даного аналізу засвідчено, що можна інтерпретувати коефіцієнт пов'язаності між історичною епохою та категорією *Тіло, частини тіла* ($K = 0,115$; $p < 0,001$). Ця категорія характерна для Теперішнього часу (2,2%), для інших історичних епох частка цих сюжетів була значно меншою (0,0 – 0,3%).

Таким чином, встановлено, що символи, які зустрічаються в роботах Фрейда (*Вода, Чоловічі символи, Ландшафт / панорама / пейзаж, Малюк, немовля, маленькі діти, Волосся: стрижка, облісіння тощо, Змія, змії, кобра, Риба, Церква, храм, Будинок, кімнати, проходить через анфіладу кімнат, Замок, ключі, Гроші або сни про гроші, Плавальні засоби*) мають позацівілізаційний та позаісторичний зміст. Показано, що категорія *Тіло, частини тіла* характерна для Теперішнього часу, тоді як категорія *Сходи, поручні, шахти, будівлі, ліфт, ескалатор* характерна для Глобального виміру цивілізації. Структура семантичного простору мовою психоаналітичної символіки характеризується наступними ортогональними осями: «Сходи – Змія» та «Чоловічі символи – церква».

Список використаної літератури

1. Перевязко Л. Апробація системи кількісного опрацювання сюжетного та символічного змісту сновидінь. – 2018 /

- Л. Перевязко // Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology. – 2018. – VI (71), 173. – P. 63-66.
2. Херсонский Б. Зигмунд Фрейд. Автобиография бессознательного / Б. Херсонский // Фрейд, З. Толкование сновидений / З. Фрейд. – К.: Здоровье, 1991. – С. 5-24.
 3. Ferenczi, S. Bausteine zur Psychoanalyse / S. Ferenczi. In vier Banden. – Bern: Huber, 1964. – В.IV. – 146. S.
 4. Freud S. Neue folge der vorlesungen zur einfuehrung in die psychoanalyse. / S. Freud – Wien: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1933. – 254 s.

ОСОБИСТІСНІ ТА ГРУПОВІ ФАКТОРИ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПРАЦІВНИКІВ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ

Л. О. Петрасюк

аспірант факультету психології та соціальної роботи
ФПСП ОНУ імені І. І. Мечникова

Психологічне благополуччя особистості – одна з найбільш актуальних проблем сучасної психології. Складність вивчення феномену психологічного благополуччя обумовлена тим, що механізм його формування знаходиться як у соціальному середовищі, так і у внутрішньому світі людини. Проблема Психологічного благополуччя розглядається в різних аспектах, вченими визначаються його джерела та фактори.

Дослідження останнього десятиріччя визначають нерозривний зв'язок психологічного благополуччя та стану психологічного здоров'я людини [1]. Психологічне благополуччя є багатогранною концепцією, яке розвивається під впливом емоційної регуляції, особистісних характеристик, життєвого досвіду особистості та само сприйняття. Психологічне благополуччя може збільшуватися

з віком, освітою, екстраверсією і свідомістю та зменшується під впливом невротичних станів [1].

В даний час особливо актуальним є питання становлення психологічного благополуччя особистості на робочому місці, колективі. Це питання включає в себе багато різнобічних аспектів, як особистісних, так і групових. Під особистісними факторами розглядається особливості властивостей психіки, професійне спустошення, мотивацію та задоволеність працею. Під груповими факторами розглядаються психологічний клімат, згуртованість колективу, конфлікти та стилі керівництва.

Професійний стрес, вигорання і виснаження є добре відомими явищами в сфері соціальних послуг. Адже співробітники соціальних служб зазнають потужнішого стресу у професійній діяльності, у порівнянні з багатьма представниками інших професій. Зазначені фактори: стрес, вигорання і виснаження можуть створювати соціально-психологічні та фізичні ризики для соціальних працівників, організацій і служб та користувачів послуг. Наприклад, професійний стрес може привести до хвороб, пов'язаних зі стресом та емоційним спустошенням, такі як серцево-судинні захворювання, алкоголізм і навіть самогубство серед працівників [2]. В організаціях професійний стрес може проявлятися як прогули, плинність кадрів і зниження продуктивності, результатів організації та рівня обслуговування користувачів.

Розуміння суб'єктивного благополуччя соціального працівника з точки зору сімейних відносин та відносин з колегами, тобто аналіз особистісних та зовнішніх факторів надають більш глибоке розуміння добробуту особистістю. Отже, в рамках сучасних досліджень було виокремлено три визначні ланки впливу на суб'єктивне благополуччя соціального працівника. Вони включають у себе професійну, трудову і особистісні сфери життя соціального працівника [2].

Шир М. і Грэм Дж. виявили, що соціальні працівники з більш високим рівнем суб'єктивного благополуччя, пов'язують його з професійними факторами, такими як адекватні можливості професійного розвитку, визнання професійних меж,

індивідуальним сприйняттям професійних досягнень, що серед інших факторів, значно сприяють їхньому загальному добробуту. Багато інших аспектів трудового життя можуть впливати на суб'єктивне благополуччя працівників; у тому числі соціальна підтримка, ступінь відповідальності за інших, безпека на робочому місці, обсяг роботи, і навіть відстань між домівкою та роботою. Наведені вище аспекти, пов'язані з робочим місцем та професійним станом, можуть мати більший вплив на загальне задоволення життям, ніж особистісні характеристики та сімейні відносини. Ця гіпотеза особливо доречна для соціальних працівників, які безпосередньо займаються наданням допомоги іншим. Потрібно зазначити, що людина часто обирає професійних шлях, ототожнюючи його зі специфічними професійними цінностями та цілями, а отже, повинна мати можливість актуалізувати їх певною мірою в повсякденному робочому процесі [2].

Індивідуальна особистісна ланка психологічного благополуччя, включає темперамент, особистість і прагнення до поставленої мети. Особливості мислення та сприйняття особистісного благополуччя, пов'язані також з більш безпосереднім соціальним середовищем, включаючи такі фактори, як соціальний зв'язок, як спілкування та встановлення дружніх відносин, духовність та релігія [2].

Для соціальних працівників та інших фахівців ці особистісні аспекти взаємодіють з професійними факторами у повсякденному житті, доповнюючи концепцію благополуччя [2]. Крім того, психологи наполягають на важливості соціальних відносин протягом всього життя. Дослідження продемонстрували, що такий соціальний феномен, як дружба збільшує здоров'я і щастя і зменшує ризик передчасної смертності. Шир М. і Грэм Дж. також виявили, що міжособистісні відносини на роботі і поза роботою є основними факторами, що впливають на особистісне психологічне благополуччя соціальних працівників. Це свідчить про більш високі рівні індивідуального суб'єктивного благополуччя можуть бути досягнуті завдяки, знаходженню балансу між різними

життєвими областями (такими як трудове і сімейне життя), релігія і духовність, а також якість і характер соціальних відносин [2].

Список використаної літератури

1. Graham J. R. Contexts of practice and their impact on social work: A comparative analysis of the context of geography and culture/ J. R. Graham, M. L. Shier, K. Brownlee// Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work, 21(2). – 2012. – p. 111-128.
2. Shier M. L. Organizations and social worker well-being: The intraorganizational context of practice and its impact on practitioner's subjective well-being/ M. L. Shier, J. R. Graham, // Journal of Health and Human Services Administration, 36(1). – 2013. – p. 61-90.

ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДОШКІЛЬНИКА

О. І. Федорчук

науковий співробітник лабораторії психології дошкільника
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України

Значущим періодом дитинства вважається старший дошкільний вік, період активного становлення (визрівання) особистості. Адже цей період найбільш сензитивний, особливо придатний для формування психо-фізіологічних механізмів соціальної поведінки дитини.

Наукою досліджено, практикою підтверджено, що сформовані в період дошкільного дитинства якісні новоутворення відзначаються стійкістю і слугують важливим чинником становлення особистості в наступні періоди.

Захищаючи твердження «Дитина замовляє розвиток», ми перш за все захищаємо право дитини на дитинство, на свободу

індивідуального розвитку як суб'єкта в системі взаємодії з людьми, де дитина виділяє і усвідомлює себе через певні, значимі для неї смисли, через усвідомлення свого ставлення до певних сфер дійсності. Таке осмислене усвідомлення і припадає на старший дошкільний вік, адже саме в цей період дитина по-серйозному ваблять взаємини між людьми. Старший дошкільник починає розрізняти різний стиль взаємин між членами у власній родині. Чітко виділяється вибірковість в стосунках з однолітками в групі дитячого садка. Дитина починає виділяти ціннісні для неї речі не лише серед предметів специфічно дитячої діяльності, а й у сфері людських взаємин. Ці цінності стають все більш осмисленими і стійкими, поступово відіграють роль регуляторів поведінки дитини у вільному виборі.

Коли ми говоримо, що дитина, народившись, замовляє розвиток, то усвідомлюємо відповідальність створити умови для повноцінної реалізації особистісного потенціалу дитини. Мова йде про створення таких умов життя, поля для діяльності і взаємин, які забезпечать оптимальну реалізацію загальнолюдських здібностей, власних сутнісних потреб і інтересів дитини. Необхідною умовою формування гармонійно розвинутої особистості є взаємодія ціннісної наповненості всіх трьох сфер буття дитини, смислового рівня самоставлення, осмислення свого бажаного «Я». Це переконливо підтверджено в процесі наших соціальних досліджень, цільових спостережень за дітьми в дитячому садку і сім'ї.

Перший власний досвід співжиття і співіснування дитина засвоює в процесі спілкування в колі сім'ї. Тут і започатковуються базові соціально значимі цінності. Важливо підкреслити, що саме в сімейному товаристві, а можливо і лише в ньому, дитина вже в дошкільному віці отримує безцінний досвід для становлення її як особистості, досвід людини як свідомого учасника соціального буття. Перед сім'єю стоїть важливе завдання створити всі необхідні умови які б дали можливість дитині розвиватись у атмосфері гармонії та психоемоційного комфорту, що є гарантом психологічного та морального здоров'я.

Діти вчаться, копіюючи цінності тих, кого щиро люблять і поважають: копіюють стиль поведінки та манеру реагувати в тій чи іншій ситуації, розмовляти зі старшими чи молодшими за себе. Мати таку можливість дитині надають дорослі: мама і тато, дідусі та бабусі. Саме сім'я є тим найвагомішим чинником, що формує внутрішній світ дитини, формує дитину завтрашню.

Досить часто батьки навіть не замислюються над тим, якими вони є як батьки і якими їх бачить власна дитина, не усвідомлюючи рівень своєї відповідальності за гармонійний повноцінний розвиток дитини. Відповіді на ці питання починають шукати лише тоді, коли поведінка дитини вимагає вже серйозного фахового втручання. Дорослі помічають, що дитина перестає чути і реагувати особливо тоді, коли її бажання не співпадають з планами дорослого, не відгукується на прохання про допомогу. Це можуть бути агресивні реакції дитини по відношенню до будь-кого з членів родини (на перший погляд безпідставні, проте систематичні), грубе поводження з тваринами (своїми чи вуличними) тощо.

Причини тривожних проявів в поведінці дитини лежать в порушенні емоційних зв'язків дитини з близькими дорослими, що в свою чергу ускладнюється відсутністю необхідного рівня знань про специфіку, особливості та сприятливі умови розвитку дитячої психіки. Ключовим фактором гармонійного розвитку дитини є спілкування, бо саме за умови емоційного спілкування з близьким дорослим у дитини засвоюються вищі психічні функції (за Л. Виготським). Питання полягає у якійсь характеристиці батьківського ставлення до дитини, яке визначається рівнем емоційної близькості між дитиною та дорослим та ступенем контролю за поведінкою дитини. Цільові спостереження та бесіди з батьками показали, що лише 15% батьків репрезентують відповідальне батьківство та дієву зацікавленість емоційно-сміисловою наповненістю батьківсько-дитячих стосунків. Стабільна ж більшість обмежує своє спілкування з дитиною питаннями режиму, дисципліни та матеріально-фінансового забезпечення. Розмови з дітьми на теми мрії, захоплення, бажання

чи переживання не входять до списку пріоритетних та не виникають з ініціативи самих дорослих. Такий стан справ дорослими пояснюється професійною зайнятістю, відсутністю мотивації до такого спілкування або ж відсутністю досвіду аналогічного спілкування. В результаті чого дитина залишається непочутою, один на один зі своїми переживаннями та запитаннями без відповідей, що безпосередньо впливає на стан психологічного комфорту дитини. Відсутність діалогічного контакту в режимі доступу формує у дитини душевну глухоту, схильність до депресивних станів у підлітковому віці.

Моделі людської поведінки дитина пізнає в сім'ї: через стосунки між дорослими в родині, через ставлення батьків один до одного, через відношення до себе, реакцію батьків на різні прояви поведінки дитини. Проведене анонімне анкетування батьків показало, що 55% анкетованих допускають різні види фізичних впливів на дитину, відчули це на собі від власних батьків, 45% – вважають фізичне покарання не припустимим з яких: 77% – дозволяють собі кричати на дитину з різних причин, 11% – потерпали від фізичних покарань з боку своїх батьків тому ніколи не піднімали руку на власну дитину.

Діти вбирають в себе те, що демонструють їм батьки: їхні дії, слова, рухи, їхні погляди, навіть тоді, коли батьки мовчать. Діти йдуть в доросле життя з тим, який особистий приклад отримали від близьких дорослих. Ключем до майбутнього для дитини є сім'я: щасливі та задоволені собою батьки, які несуть відповідальність за життя своєї дитини через любов, позитив, емоційний контакт, взаємоповагу. Завданням дорослих є бути позитивно включеними в життя своєї дитини: в повсякденні справи, інтереси, захоплення та проблеми; допомогти дитині створити своє позитивне хобі, яке б приносило дитині радість та задоволення та навчитись отримувати задоволення разом. Важливим є готовність дорослого до рівноправної взаємодії з дитиною, вміння надавати дитині свободу вибору спільної діяльності, а також бажання діяти за правилами, запропонованими дитиною. Саме спільна діяльність дорослого і дитини є природною соціальною ситуацією взаємодії, що

направлена на формування основ співжиття: чесності, добра, емпатії та толерантності та орієнтує дитину на самовдосконалення, зміцнення самооцінки та позитивного самоствалення.

Список використаних джерел

1. Реалії вибору дитиною соціально значущих цінностей: посіб. /Т.О. Піроженко, Л.І. Соловійова, І.І. Карабаєва [та ін.]; за ред. Т.О. Піроженко. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2017. 64 с.
2. Прийняття дитиною цінностей: посіб. / Т.О Піроженко, І. І. Карабаєва, С.О. Ладивір, Л.І. Соловійова [та ін.] /за ред. Т. О. Піроженко. Київ: Видавничий Дім „Слово”, 2018. 240 с.
3. Виховання гуманних почуттів у дітей / С. Ладивір, О. Долинна, В. Котирло, С. Кулачківська, С. Тищенко, Л. Вовчик-Блакитна, Ю. Приходько; [за наук. ред. Т. Піроженко, С. Ладивір, Ю. Манилюк]. Тернопіль: Мандрівець, 2010. 168 с

СТВОРЕННЯ ОПИТУВАЛЬНИКА СТРЕСОВИХ РЕАКЦІЙ У ДОСЛІДЖЕННЯХ ОРТОБІОЗУ ЛЮДИНИ

Я. В. Цехмістер

доктор педагогічних наук
професор, член-кореспондент НАПН
НМУ імені О.О. Богомольця; Київ (Україна)

І. В. Данилюк

доктор психологічних наук
професор, КНУ імені Тараса Шевченка; Київ (Україна)

Н. В. Родіна

професор, ОНУ імені І. І. Мечникова,
Одеса (Україна)

Б. В. Бірон

доцент, ОНУ імені І. І. Мечникова,
Одеса (Україна)

Н. С. Семенюк

Міжнародна компанія «АЙК'ЮВІА РДС Україна»;
Одеса (Україна)

Медичні працівники офтальмологічного профілю в процесі професійної діяльності все частіше стикаються з т. зв. «вигорянням». Проте мало відомо про те, які стресові реакції характерні саме для медичних працівників офтальмологічного профілю [4]. У зв'язку з цим важливими є створення психодіагностичних інструментів, призначених для виявлення стресових реакцій, та їхня психометрична адаптація до соціально-культурних особливостей українського професійного середовища.

Метою дослідження є створення і психометричний аналіз української версії опитувальника, що вимірює стресові реакції у медичних працівників офтальмологічного профілю, та оцінка його взаємозв'язків із показниками задоволеності працею.

Вибірку дослідження склали медичні працівники офтальмологічного профілю. Проведено дослідження 211 медичних працівників. Враховуючи коефіцієнт реагування 85,8%,

остаточна вибірка склала 181 медичних працівника, з яких 99 особи – представники молодшого та середнього медичного персоналу, а 82 – вищого медичного персоналу (лікарі-офтальмологи). Дослідження проводилось за допомогою модифікованої версії опитувальника стресів (англ. Student-life Stress Inventory) американських авторів Б.М. Гадзелли, Д. В. Гінтера, Г. Л. Фулвуда [2] на базі ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В. П. Філатова». У 2015 р. опитувальник переведено на українську мову і адаптовано до вітчизняних соціокультурних реалій Б. В. Біроном [1]. У версії опитувальника для медичних працівників офтальмологічного профілю містились наступні шкали, що описували категорії стресових реакцій: фізіологічні реакції (F), емоційні реакції (G), поведінкові реакції (H), а також шкала когнітивного оцінювання стресу (I).

Шкала фізіологічних реакцій (F) описує певні симптоми, які останнім часом переживались досліджуваними: пітіння, проблеми з мовленням, дроз, невгамовність, виснаження тощо. Показник шкали фізіологічних реакцій (F) сформовано 14 пунктами. Надійність за внутрішньою узгодженістю для шкали показника була високою в загальній вибірці медиків ($\alpha = 0,835$). В окремих підвибірках вона була, відповідно, – високою та достатньою ($\alpha = 0,868$ – для підвибірки молодшого та середнього медичного персоналу; $\alpha = 0,746$ – для підвибірки вищого медичного персоналу).

Шкала емоційних реакцій (G) описує такі симптоми, які останнім часом переживались досліджуваними: страх, тривога, неспокій, гнів, відчуття провини тощо. Показник шкали емоційних реакцій (G) сформовано чотирма пунктами. Надійність за внутрішньою узгодженістю для шкали показника була достатньою як в загальній вибірці медиків ($\alpha = 0,738$), так і в окремих підвибірках ($\alpha = 0,728$ – для підвибірки молодшого та середнього медичного персоналу; $\alpha = 0,756$ – для підвибірки вищого медичного персоналу).

Шкала поведінкових реакцій (H) описує такі реакції, які відбуваються у стресовій ситуації: плач, образу інших,

зловживання алкоголем, наркотиками тощо. Показник шкали поведінкових реакцій (Н) сформовано сімома пунктами. Надійність за внутрішньою узгодженістю для шкали показника була достатньою в загальній вибірці медиків ($\alpha = 0,776$). В окремих підвибірках вона була, відповідно – високою та низькою ($\alpha = 0,820$ – для підвибірки молодшого та середнього медичного персоналу; $\alpha = 0,587$ – для підвибірки вищого медичного персоналу).

Для того, щоб підвищити рівень внутрішньої узгодженості, нами було встановлено, який саме пункт шкали найбільш сильно знижує її внутрішню узгодженість. Визначено, що видалення з набору тверджень пункту 19 "У стресовій ситуації я плакав (-ла)" підвищує внутрішню узгодженість шкали поведінкових реакцій (Н) у підвибірці лікарів до $\alpha = 0,612$. Нами було прийнято рішення відмовитись від цього пункту в шкалі.

Шкала когнітивного оцінювання стресу (І) описує думки та аналіз стосовно стресових ситуацій, оцінку рівня стресовості та ефективності способів її подолання. Показник шкали когнітивного оцінювання стресу (І) сформовано двома пунктами. Надійність за внутрішньою узгодженістю для шкали показника була високою як в загальній вибірці досліджених медиків ($\alpha = 0,921$), так і в окремих підвибірках ($\alpha = 0,907$ – для підвибірки молодшого та середнього медичного персоналу; $\alpha = 0,941$ – для підвибірки вищого медичного персоналу).

Після проведення повторного дослідження (період 2 тижні) розрахований коефіцієнт кореляції Пірсона свідчив про високий рівень ретестової надійності. Для молодшого та середнього персоналу: фізіологічні реакції (F) – $r = 0,786$, емоційні реакції (G) – $r = 0,799$, поведінкові реакції (H) – $r = 0,834$, а також шкала когнітивного оцінювання стресу (I) – $r = 0,765$. Для лікарів: фізіологічні реакції (F) – $r = 0,823$, емоційні реакції (G) – $r = 0,809$, поведінкові реакції (H) – $r = 0,896$, а також шкала когнітивного оцінювання стресу (I) – $r = 0,798$.

Для оцінки критеріальної валідності обраховано коефіцієнти кореляції r_s Спірмена між шкалами опитувальника стресових реакцій та шкалою задоволеності працею [3]. В групі молодшого і

середнього медичного персоналу значення коефіцієнтів кореляції були наступними: фізіологічні реакції на стрес ($r_s = -0,179$; $p = 0,077$), емоційні реакції на стрес ($r_s = -0,316$; $p = 0,001$), поведінкові реакції на стрес ($r_s = -0,230$; $p = 0,022$), а також когнітивне оцінювання стресу ($r_s = 0,230$; $p = 0,022$). У підвибірці лікарів: фізіологічні реакції на стрес ($r_s = -0,301$; $p = 0,006$), емоційні реакції на стрес ($r_s = -0,348$; $p = 0,001$), поведінкові реакції на стрес ($r_s = -0,241$; $p = 0,029$), а також когнітивне оцінювання стресу ($r_s = 0,018$; $p = 0,869$).

Таким чином, розрахунок фінальних значень коефіцієнтів α Кронбаха та коефіцієнтів кореляції між результатами першого та повторного дослідження дозволив стверджувати, що шкали модифікованого опитувальника стресових реакцій (ОСР) характеризуються внутрішньою узгодженістю та ретестовою надійністю для проведення подальших досліджень психологічних особливостей діяльності офтальмологів.

В обох досліджених групах медиків встановлено, що чим гострішими були емоційні та поведінкові стресові реакції, тим нижче рівень задоволеності працею та організацією. У лікарів фізіологічні реакції на стрес також зворотно пов'язані із рівнем задоволеності. В свою чергу, у молодшого та середнього медперсоналу здатність до обдумування стресових ситуацій і оцінювання рівня стресовості та ефективності способів її подолання сприяє більшій задоволеності працею та організацією. Найчастішими стресовими реакціями у українських офтальмологів є когнітивні реакції на стрес, а саме оцінка та подолання стресу.

Включення стандартизованого опитувальника в батареї тестів допоможе формувати комплексні діагностичні батареї, що знайде широке застосування при оцінці ефективності заходів щодо психологічної підтримки медиків офтальмологічного профілю.

Список використаної літератури та джерел

1. Бірон Б. В. Проактивне подолання стресових ситуацій особистістю: автореф. дис ... канд. психол. наук : спец.

- 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології» / Бірон Богдан Володимирович. – Одеса, 2015. – 22 с. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://dspace.onu.edu.ua:8080/handle/123456789/10687>
2. Gadzella B.M. Student-life Stress Inventory / B. M. Gadzella, H.L. Fullwood, D.W. Ginther// Texas Psychological Convention. – ERIC. - San Antonio, 1991. – P. 345-350.
 3. Kim W.G. Effect of service orientation on job satisfaction, organizational commitment, and intention of leaving in a casual dining chain restaurant / W.G. Kim, J.K. Leong, Y.K. Lee / Hospitality Management. – 2005. – № 24. – P. 171-193.
 4. Urlich L-R., Lemke D., Erler A., Dahlahaus A. Subjektive und objektive Arbeitsbelastungen niedergelassener Augenärzten in Thüringen / L.R. Urlich, D. Lemke, A. Erler, A. Dahlahaus // Ophthalmologie. – 2018. – V. 22. – <https://doi.org/10.1007/s00347-018-0802-1>

СТРЕС ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН В ПАРАМЕТРАХ СУЧАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

С. В. Шевченко

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології Мелітопольського державного
педагогічного університету імені Богдана Хмельницького

В останні кілька десятиліть вивчення стресу стало однієї з найбільш популярних тем у психологічній науці і практиці. Актуальність даної проблематики очевидна. Уже не підлягає сумніву, що всезростаюча інтенсивність і напруженість сучасного життя виявляються на психологічному рівні в збільшенні частоти виникнення негативних емоційних переживань і стресових реакцій, що, накопичуючи, викликають формування виражених і тривалих стресових станів. У свою чергу це веде до збільшення ризику розвитку цілого ряду захворювань стресової етіології – так званих

«хвороб стресу», що підтверджується безліч фахівцями, що займаються науками про людину [7, с.2-3].

Первісне поняття «стрес» виникло у фізіології для позначення неспецифічної реакції організму у відповідь на несприятливі впливи («загальний адаптаційний синдром» Г. Сельє). Пізніше поняття «стрес» використовувалося для опису широкого кола станів індивіда в несприятливих умовах на фізіологічних, біологічних, психологічному рівнях [6, с. 327-329].

Незважаючи на той факт, що феномен стресу вивчається з початку ХХ століття, дотепер не вироблено єдиної концепції стресу, і, відповідно, існують протиріччя, складності у визначеннях і поняттях. Висуваючи авторську концепцію або модель стресу, учені прагнуть дати і власне визначення стресу. Дане положення в області вивчення стресу перегукується і зі сферами вивчення таких понять, як «особистість», «здатність», «адаптація» і інші [1, с. 15-20].

Термін «стрес» зустрічається в сучасній літературі як визначення наступних понять (Л. А. Кітаєв-Смик): сильний несприятливий, що негативно впливає на організм вплив; сильна несприятлива для організму фізіологічна або психологічна реакція на дію стресора; сильні, як несприятливі, так і сприятливі для організму реакції різного роду [3, с. 25-45].

Багатоаспектність явища стресу в людини настільки велика, що треба було здійснити розробку цілої типології його проявів. У сучасній психологічній науці і практиці закріпилося розмежування понять «фізіологічний стрес» і «психологічний стрес», уведене відомим дослідником стресу Рихардом Лазарусом.

1. Фізіологічний стрес (виходячи з концепції «загального адаптаційного синдрому» Г. Сельє) – стан, виражений у тварини і людини на фізіологічному рівні під впливом таких стрес-факторів, як надмірне фізичне навантаження, висока або низька температура, болючі стимули, утруднення подиху і т.п. По Г. Сельє, «адаптаційний синдром» має 3 стадії - тривога, опір, адаптація або виснаження.

2. Психологічний стрес – стан украй високої психологічної напруги, що може робити сильний і негативний вплив на стан, поведінку, діяльність людини під впливом різних стрес-факторів

(інформаційної перевантаження, ситуації образи, погрози, невизначеності і т. п.) [5, с. 178-208].

Оскільки людина є соціальною істотою й у діяльності його інтегральних систем ведучу роль грає психічна сфера, те найчастіше саме психічний стрес виявляється найбільш значимим для процесу регуляції. Деякі автори розділяють фактори, що викликають психічний стрес, на дві великі групи. Тому і психічний стрес вони умовно поділяють на два види: інформаційний і емоційний [2, с. 280], [8, с. 25-26].

Усі визначення по даній класифікації (теж саме відноситься і до інших класифікацій) відбивають залежність назви типу стресу від його домінуючих факторів, що обумовлюють. Проте будь-який тип психологічного стресу містить у собі як загальні фактори (характерні для інших видів стресу), так і специфічні фактори (характерні тільки для даного типу стресу). А також, зовнішні або об'єктивні фактори, під якими виступають об'єктивні умови для виникнення стресу (обмеження часу, великий обсяг навантаження інформаційного характеру і т. п.) і суб'єктивні, особистісні фактори, що у значній мірі обумовлені індивідуальними особливостями людини (неадекватна самооцінка, мотиваційні особливості, особливості темпераменту, високі рівні особистісної напруженості, тривожності, агресивності і т. п.) [4, с. 20-29].

Таким чином, аналізуючи різні психологічні дослідження, можна прийти до висновку, що в даний час намітилася тенденція до інтегративних системних підходів в області вивчення стресу. Значний інтерес для розуміння стресу мають теоретико-експериментальні дослідження визначення критичних порогів, що характеризують перехід звичайного емоційного порушення в стан стресу.

Список використаної літератури

1. Абабков В. А. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии / В. А. Абабков, М. Перре. – СПб.: Речь, 2004. – 166 с.

2. Бодров В. А. Информационный стресс: Учебное пособие для вузов / В. А. Бодров. – М.: ПЕР СЭ, 2000. – 352 с. – (Современное образование).
3. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса /Л. А. Китаев-Смык. - М., 1999.
4. Коврова М. В. Психология и психопрофилактика деструктивного стресса в молодежной среде: Метод. пособие/ Научный ред. Н. П. Фетискин; Отв. за выпуск В. В. Чекмарев.– Кострома: КГУ им. Н. А. Некрасова, 2000 – 38 с.
5. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс / Под ред. Л. Леви; – 1999.
6. Селье Г. Очерки об адапционном синдроме / Г. Селье. – М., Медгиз, 1999.
7. Чебыкин А. Я. Стресс как актуальная проблема для современной молодёжи / А. Я. Чебыкин //Наука і освіта. – 2000. – N1-2. – С. 2-3.
8. Черепанова Е. М. Психологический стресс / Е. М. Черепанова. – М., Academia – 2000 г. – 94 с.

СЕКЦІЯ 4

РОЗВИТОК ПСИХОЛОГІЧНО ЗДОРОВОЇ ОСОБИСТОСТІ У КОНТЕКСТІ ПСИХОЛОГІЇ ЧАСУ

ФАКТОР ВРЕМЕНИ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

В. Н. Буганова

кандидат психологических наук,
доцент ФПСР
ОНУ имени И. И. Мечникова

Проблема времени сложна и многогранна. По сути, одним и тем же словом называют достаточно отличающиеся по своей сути явления. Можно говорить о времени на биологическом уровне и тогда предметом анализа будут особенности переживания времени индивидуальной психикой. А можно под этим термином понимать привычные единицы измерения: часы, минуты, секунды и тогда, предметом психологического анализа будет отношение личности к внешне установленному ходу времени. Природа времени на этих двух – биологическом и социальном уровнях – принципиально отличается.

Время, как внутренне переживаемая реальность, волнует исследователей с давних времен. Именно этот вопрос стал импульсом, который перевел в конце XIX века, стагнирующую тогда психологию, на принципиально иной уровень ее развития. Опыты по исследованию индивидуальных отличий времени реакции в Лейпцигской лаборатории Вильгельма Вундта, обогатили психологический инструментарий экспериментальным методом, изменили предмет исследования и сделали из умозрительной дисциплины науку, оперирующую цифрами и стремящуюся к получению надежных и стандартизованных

результатов. В дальнейшем время, как внутреннюю реальность изучали П. Фресс, Г. Вудроу, С. Э. Шноль, В. М. Дильман, Дж. Уитроу, Моисеева Н. И., Сысуева В. М. и представители одесской научной школы: Д. Г. Элькин, Б. И. Цуканов. В рамках этого направления считается, что иного времени, кроме как, переживаемого индивидуальной психикой, нет (хотя бы потому, что органа восприятия времени не выявлено до сих пор). Каждый человек обладает субъективным шагом счета времени (тау-типом), который является имманентно присущей константой, лежащей в основе большинства психологических свойств индивида. Это жесткий конструкт, во многом определяющий стиль деятельности и особенности поведенческих проявлений.

Время, в контексте его социальных проявлений, изучали Болотова А. К., Абульханова К. А. и Березина Т. Н., Головаха Е. И. и Кроник А. А., украинский психолог Ковалев В. И. и многие другие. В рамках этого направления анализируется личностное отношение субъекта, наделенного собственной структурой внутренних биологических часов, к общепринятому, т. н., астрономическому ходу времени. Именно в этом контексте описывается, как по-разному течет время на разных этапах жизни; в ситуациях скуки (ожидания) или спешки; как влияют жизненные события и личностные особенности (например, система ценностей и мотивация) на субъективное отношение ко времени.

Психологическая помощь, в которой больше-меньше, рано или поздно, нуждаются практически все, предполагает осуществление конкретных действий для снижения негативных переживаний страждущего, вне зависимости от степени их научной проработанности. Будучи реальной жизненной ситуацией, а не лабораторным процессом, в котором вычлениют изучаемый параметр и исследуют его в «чистом виде», процесс оказания психологической помощи интегрирует в себе все уровни и свойства психики во всех их разнообразных проявлениях. Основатель гештальттерапии Ф. Перлз писал о том, что у нас есть два варианта. Ждать, пока ученые распознают все загадки психики и создадут ее всеобъемлющую концепцию, на основе которой

можно будет выстроить теоретически обоснованную технологию оказания психологической помощи. Однако, люди нуждаются в помощи уже и игнорировать их страдания невозможно. Поэтому, второй вариант – помогать, даже если мы не всегда имеем теоретическое обоснование того, что происходит.

Так, несмотря на то, что проблема времени еще крайне далека от своего разрешения, множество практикующих психологов, методом проб и ошибок, интуитивно, часто даже, неосознаваемо, нащупывают пути взаимоотношений со временем в практике психологического консультирования. Так, подчеркивая значимость влияния фактора времени на процесс оказания психологической помощи, профессор П. В. Лушин подчеркивает: «У меня в любой момент времени есть ко-терапевт: время».

Мы в данном случае, предпринимаем попытку обобщить и осмыслить влияние фактора времени в практике оказания психологической помощи. Тем более, что это влияние тотально и всеобъемлюще, а его часто недооценивают и даже игнорируют. С нашей же точки зрения, вслед за общеизвестным бытовым утверждением, «лечит» именно время, а психолог, всего лишь, поддерживает страждущего, находящегося в томительном ожидании изменений к лучшему. Другими словами, роль психолога в том, чтобы поддержать человека на этапе, когда время еще не завершило своей работы. Иногда даже, приходится удерживать его от поступков, которые человек собирается совершить, лишь бы не бездействовать. Ведь, в нашей культуре есть убеждение: «если тебе что-то не нравится, надо жизнь менять». Однако, динамические закономерности личностного роста показывают, что в жизни бывают периоды, когда лучший вариант – это пауза.

Любой процесс, в том числе, личностный рост, преодоление жизненных трудностей или последствий травмирующих событий, имеет временную развертку. И до тех пор, пока время не совершит необходимые изменения, любые попытки ускорить процесс, могут привести только к ухудшению ситуации. Поэтому, первое правило оказания психологической помощи – прочувствовать динамику

происходящих процессов и присоединиться к ней, воздержавшись от форсирующих действий. Другим словами – прочувствовать временной узор жизни клиента, подстроиться к нему и выстроить процесс сотрудничества в логике хода времени клиента. Нельзя ускорять логику происходящего, хотя, не менее опасно навязать и более медленный темп. Как говорил Б. И. Цуканов: главный показатель качества – «во время».

Второе: необходимо владеть знанием временных закономерностей личностного роста, описанных, например, д.п.н. П. В. Лушиным в терминах трансценденции и считаться с ними в выстраивании взаимодействия с клиентом. Совершенно определенно, субъекты, находящиеся на разных стадиях личностного роста, нуждаются в принципиально отличающихся стратегиях взаимодействия. Более того, процесс личностного изменения, лежащий в основе оказания любой качественной психологической помощи, имеет свой временной алгоритм, вплетающийся в темпо-ритмический узор более масштабных событий.

В третьих, следует учитывать то, что психолог обладает своей временной структурой психики, которая влияет как на совместимость личностей психолога-клиента, так и на успешность формирования психотерапевтического альянса, во многом определяющий успех сотрудничества. В результате, смеем предложить свою версию происходящего в процессе оказания психологической помощи.

Как отмечали многие исследователи биологических ритмов (Шноль С. Э., Пэрна Э., Моисеева Н. И., Сысуева В. М., Шапошникова В. Н., Ягодинский В. Н.), любая патология – как соматическая, так и психологическая – проявляется тем, что естественный и «здоровый» ритм организма сменяется экстремальным, часто аритмичным, помогающим организму восстановить гомеостаз. Так, «дребезжит» болеющий орган. А люди, нуждающиеся в психологической помощи, часто сетуют на то, что «в душе все дрожит» и происходит это в «рваном, спорадическом ритме». Б. И. Цукановым была разработана

технология, с помощью которой он многие годы возвращал лиц с серьезными патологиями сердечно сосудистой системы в здоровое состояние за счет стабилизации глобального ритма внутренних биологических часов в пределах, предусмотренных индивидуальными особенностями данного субъекта. Аналогично, успешная психологическая консультация заканчивается тем, что дыхание клиента выравнивается и стабилизируется, равно, как и все остальные органические и психологические параметры возвращаются в оптимальный, размеренный, присущий его индивидуальности ритм. Если вспомнить тезис о том, что время существует только как внутренняя реальность, получается, что, переживая проблемные события в жизни, человек теряет нормальный ход внутреннего времени, что и проявляется в том, что мы традиционно описываем как негативный симптомокомплекс. Происходит адаптационный сбой – невозможность согласования внутреннего и внешнего времени. Роль психолога в таком случае, в том, чтобы, присоединившись за счет эмпатии к личности клиента, выступить в роли аттрактора, помогающего стабилизировать временную структуру клиента. И, в данном случае, не важно, насколько тау-тип психолога отличается от индивидуальной единицы времени клиента. Альянс двух «Я» создает специфическое уникальное и мощное образование. В нем клиент в какой-то мере найдет знакомое, ассоциирующееся с природой его неповторимой уникальности; а в какой-то мере – отличное, олицетворяющее инаковый внешний мир, адаптация к которому – и есть проблема. Психолог таким образом выступает агентом внешнего мира, но, таким, который дружелюбно и бережно выстраиваем мостик между внутренним и внешним мирами субъекта с учетом индивидуальных возможностей клиента. При этом, существенно отличающаяся внутренняя временная реальность психолога, может помочь клиенту осознать ускользающую до этого собственную идентичность и ее преимущества. Ведь свою идентичность бывает легче осознать, прочувствовав контакт с инаковостью.

Обычно, анализируя процесс оказания психологической помощи, делают акцент на том, что подпадает под контроль когнитивной сферы – смысл сказанного, структура действий участников процесса и т.п. Мы же, в данном случае, пытаемся дополнить картину происходящего, предлагая модель того, что параллельно происходит на другом уровне – как правило, неосознаваемом, но, точно, существенно влияющем на процесс. В этой схеме, временная структура психики психолога выступает посредником между внутренней реальностью клиента и внешним миром, дезадаптация с которым и есть сердцевина любого запроса, с которым человек приходит за психологической помощью. Как говорил Б. И. Цуканов: «Искусство жить состоит в том, чтобы вписать свой уникальный временной режим во внешнюю, социально общепринятую временную структуру». Психолог создает уникальную переходную ситуацию, в которой, он, подобно, проводнику, создает безопасную и доверительную обстановку, в которой клиент может при поддержке и обратной связи «нащупать» тот режим взаимодействия с «не своим» временем, который окажется оптимальным и не травмирующим для его психики в предложенных обстоятельствах. При этом, учет психологом всех динамических закономерностей терапевтического процесса – важнейший аргумент для клиента в том, что среда не угрожающая, а поддерживающая и такая, в которой есть возможность быть собой и реализовывать свой уникальный потенциал.

Есть известное выражение: «Дай Бог силы изменить то, что я могу изменить. Дай Бог терпения, принять то, что изменить невозможно. И дай Бог мудрости, отделить одно от другого». Важно помнить, что изменить нельзя ход времени. Это то, что следует принять как данность, оставляя тщетные попытки повлиять на него. Остается только искать возможность максимально конструктивно адаптироваться к его ходу, в том числе и в процессе оказания психологической помощи.

ПСИХОЛОГІЧНИ АСПЕКТИ ВЗАІМОДІЇ ЛІКАРЯ-ПАЦІЄНТА В ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИХ ПРОЦЕСАХ

Е. Д. Булгак

старший викладач кафедри клінічної психології,
ФПСР ОНУ імені І. І. Мечникова

«Нас троє - ти, хвороба і я; якщо ти будеш з хворобою, вас буде двоє, я залишуся один - ви мене переможете; якщо ти будеш зі мною, нас буде двоє, хвороба залишиться одна - ми її здолаємо».
Абу-ль-Фарадж

Метою дослідження є виявлення взаємозв'язку взаємин медичних працівників з хворими в процесі лікування і перебігом захворювання.

Відповідно до мети дослідження були поставлені такі завдання:

1) вивчити літературу по темі дослідження і виявити основні підходи до вивчення особливості взаємин медичного персоналу і пацієнта в процесі діагностики і лікування; 2) вивчити взаємозв'язок взаємин медичних працівників з хворими в процесі лікування і перебігом захворювання.

Взаємовідносини грають величезну роль не тільки в житті, але і в професійній діяльності людей. Актуальним питанням в клінічній психології, є взаємини між медичним працівником і пацієнтом, в процесі клінічного дослідження і лікування.

Звертаючись до лікаря за медичною допомогою, людина відчуває страх за своє майбутнє, страх перед болючими маніпуляціями, страх залишитися інвалідом, страх втратити роботу, страх перебувати в тривалій ізоляції (госпіталізація). І величезний вплив на емоційний стан пацієнта надає медичний працівник, його ставлення до пацієнта і до його скарг. Велике значення в успішності діагностики захворювання і подальше

лікування, грає бесіда з лікарем. Медичний працівник зобов'язаний в спокійній обстановці, уважно вислухати хворого, проявити емпатію до його напруженого емоційного стану, дати кваліфіковані поради та призначення, що вже може бути першим кроком до успішного одужання.

В умовах клініки відбувається тісна взаємнини психологічних особливостей пацієнтів і медичного персоналу. І в стаціонарі, і в амбулаторних умовах хворий спілкується і вступає в емоційний контакт не тільки з лікарем і медичною сестрою, а й з клінічним психологом, соціальним працівником, юристом і іншим персоналом [2].

В лікувально-діагностичному процесі формуються особливі емоційні відносини, а так само виникає психологічний зв'язок між персоналом клініки і пацієнтом. Лікар повинен вміти вислухати хворого, його скарги, побоювання, страхи, дати пояснення його емоційному стану, заспокоїти його і дати надію на одужання.

При лікувальному контакті з хворим, медичному персоналу важливо враховувати індивідуальні особливості даного пацієнта: його стать, вік, професію, властивості особистості (темперамент, характер, інтелект), а також діагноз захворювання [1].

Хвороба часом спотворює не тільки тіло людини, а й спотворює його внутрішній світ, його психіку. При ускладненні перебігу соматичного захворювання, погіршується психічний стан хворого. Пацієнти висловлюють величезну кількість різноманітних скарг, обережно ставляться до медичних призначень, сумніваються в компетентності медперсоналу. Багато хворих висловлюють скарги на грубість і нетактовність з боку медичних працівників, і такі скарги свідчать про відсутність необхідних психологічних знань і досвіду в галузі клінічної психології. Лікар схильний звертати увагу на об'єктивні ознаки хвороби, тоді як для пацієнта, в центрі його інтересів стоять суб'єктивні переживання свого стану. При правильному взаємовідносини з хворим, медпрацівник повинен розглядати ці суб'єктивні відчуття, як реальні фактори. Він повинен зрозуміти і оцінити переживання хворого, відшукати причини тривоги і страхів, які турбують хворого. Під час бесіди з

пацієнтом, лікар повинен не тільки вислухати пацієнта, але і краще його зрозуміти, що відбувається з ним, які душевні страждання відчуває він, проаналізувати причини його душевного неспокою, знайти до кожного хворого індивідуальний підхід і використовувати його в діагностиці і в подальшому лікуванні. Таким чином, звертаючи увагу на об'єктивні ознаки захворювання, лікар не повинен ігнорувати зміну психічного стану хворого. Реакція медичного працівника на переживання хворого повинна бути резонансом на почуте.

У процесі спілкування з хворим, лікар повинен вміти володіти своїми емоціями, бути терплячим до скарг і прохань пацієнта. Врівноважена, гармонійна особистість медперсоналу, обнадіює хворих на успішне одужання.

Взаємодія між лікарем і пацієнтом, в процесі лікування, зазнають змін, під впливом різних обставин. Але хороші, партнерські відносини медпрацівника і пацієнта, сприяють ефективності лікування і швидкому одужанню [3].

Висновок. Аналіз проведеного дослідження показує, що існує тісний зв'язок між стосунками пацієнта з лікарем і перебігом захворювання. Основна мета контакту між медпрацівником і хворим, це кваліфікована медична допомога, яка призводить до успішного одужання.

Список використаної літератури

1. Матвеев. В. Ф. Основы медицинской психологии, этики и деонтологии. Москва, «Медицина», 1989г.,178 стр.
2. Шкуренко. Д. А. Общая и медицинская психология. Ростов-на-Дону, «Феникс», 2002 г., 352 стр.
3. И. Харди «Врач, сестра, больной. Психология работы с больными». Изд-во Академии наук Венгрии, 1988г., 338 стр.

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ФАКТОР ПРОФЕСІЙНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ СТАРШОКЛАСНИКІВ

Н. В. Гузь

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології
МДПУ імені Богдана Хмельницького

В епоху кардинальних змін у соціумі, суспільстві, в умовах динамічної та швидкоплинної зміни освітніх та професійних вимог проблема особистості, як суб'єкта власного життя, виходить на перший план. Соціальні зміни, які здійснюються у суспільстві на рівні глобальних процесів більш доступні спогляданню, ніж процеси, які відбуваються у свідомості, психіці, внутрішньому стані індивіда.

Одним із основних завдань навчання в закладах середньої освіти є розвиток творчого мислення особистості, здатної адаптуватися до умов нового життя, здатної до самоосвіти, самоконтролю і самовдосконалення. Проте процес вибору життєвого і професійного шляху стає дуже складним, а для сучасної молоді, яка не готова правильно реагувати на навколишні події, керувати своїми емоціями, оцінювати свій особистісний потенціал, не готова долати труднощі, викликані змінами у суспільстві, стає проблемою, яку вони часто не в змозі розв'язати.

Емоційний інтелект є порівняно новим психічним феноменом, який розглядається в серії індивідуальних розбіжностей особистості. Термін уперше з'явився, як відмічають автори огляду стану розробки проблеми, у дослідженнях Лоунера, Грінспана і у дисертації Пейна. Але найширшого розповсюдження ідеї вивчення емоційного інтелекту отримали завдяки публікації серії монографій Гоулмана, перша з яких вийшла у 90-ті роки. Вона спиралась на більш ранні теоретичні засади вивчення емоційного інтелекту, викладені в статті Дж. Саловея і П. Меєра. Монографія

Гоулмана «Емоційний інтелект» включає огляд більш ранньої літератури, зокрема, досліджень із проблеми соціального інтелекту, наприклад, праці Торндайка, Гарднера, присвячені теорії множинності проявів інтелекту. В останнє десятиліття дослідження емоційного інтелекту (ЕІ) привертають велику увагу наукового психологічного співтовариства.

Дослідженням впливу емоційного інтелекту на професійне самовизначення особистості до умов сучасного життя ґрунтується на загальних положеннях про професійну орієнтацію (Е. А. Клімов [7], М. С. Пряжніков [10]). Також проблема професійного самовизначення досліджувалася Л. І. Божович, М. Р. Гінзбургом [3], А. В. Мудрик [8], які вивчали її у зв'язку з життєвими перспективами особистості та плануванням майбутнього. Введення поняття емоційного інтелекту у психологічний тезаурус сприяло інтенсивному зростанню кількості досліджень, спрямованих на операціоналізацію емоційно-інтелектуального конструкту зазначали І. М. Андрєєва, О. І. Власова, Т. Головань [2], Дж. Д. Майер, П. С. Саловей. Дослідження науковців (Г. Березюк [1], Д. Гоулман [4], У. Дакс, С. Дерев'янка [5], Е. Носенко [9] та ін.) підтверджують, що успіх у більшій мірі залежить від розумного володіння емоціями, тобто емоційним інтелектом. В Україні вивчення емоційного інтелекту набуло значного поштовху в зв'язку з дослідженнями О. І. Власової, С. П. Дерев'янка, В. В. Зарицької [6], Е. Л. Носенко та ін. В свою чергу, це дозволяє розширити проблематику досліджень, залучити нові джерела, зіставити традиційні підходи з новітніми.

Таким чином, результати проведеного теоретичного аналізу дозволяють стверджувати, що емоційний інтелект є одним із факторів професійної самовизначеності. Емоційний інтелект являє собою двокомпонентний конструкт, який складається з внутрішньоособистісного (здатність до розуміння та управління власними емоціями) та міжособистісного (здатність до розуміння та управління емоціями інших) компонентів. Роль емоційного інтелекту в професійному самовизначенні полягає в умінні

визначити свої емоції, здатність керувати ними таким чином, щоб досягти поставленої мети.

Список використаної літератури

1. Березюк Г. Емоційний інтелект як детермінанта внутрішньої свободи особистості / Г. Березюк // Психологічні студії Львівського ун-ту. – 2007. – С. 20-23.
2. Головань Т. Необхідність розвитку емоційного інтелекту EQ [Текст] / Т. Головань // Світ виховання. – 2010. – № 3. – С. 29-30.
3. Гинзбург М. Р. Личностное самоопределение как психологическая проблема / М.Р. Гинзбург // Вопросы психологии. – 1998. – № 2. – С. 45-56.
4. Гоулман Д. Эмоциональный интеллект / Дэниел Гоулман; пер. с англ. А. П. Исаевой. – М.: АСТ: АСТ МОСКВА; Владимир: ВКТ, 2010. – 478 с.
5. Деревянко С. П. Ситуативные аспекты актуализации эмоционального интеллекта // Социальный и эмоциональный интеллект: От процессов к измерениям / Под ред. Д. В. Люсина, Д. В. Ушакова. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. – С. 90- 113.
6. Зарицька В. В. Емоційний інтелект: актуальність проблеми / В.В. Зарицька // Вісник ХНПУ ім. Сковороди. Психологія. – Х. : ХНПУ, 2008. – Вип. 24. – С. 56-65.
7. Климов Е. А. Психологія професійного самовизначення: Навч. посібник для вузів. Е. А. Климов – Р н/Д: Фенікс, 1996. – 512 с.
8. Мудрик А. В. Современный старшеклассник: проблемы самоопределения / А. В. Мудрик – М.: Знание, 1977. – 238с.
9. Носенко Е. Л. Емоційний інтелект: концептуалізація феномену, основні функції / Е. Л. Носенко, Н. В. Коврига. – К.: Вища шк., 2003. – 126 с.
10. Пряжников М. Особиста професійна перспектива. / Н. С.Пряжников // Психолог. – № 16. – 2004. – 342с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ РОЗВИТКУ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ

Т. А. Каткова

старший викладач кафедри психології
МДПУ імені Богдана Хмельницького

У сучасних умовах багато професій мають стресогенний характер. В ході реорганізації економіки і формування нових цінностей в українському суспільстві істотно змінюються особистісні, характерологічні особливості світогляду, суб'єктивна переоцінка значущості праці, особливо в сфері людина-людина, що, безумовно, відбивається в психологічних дослідженнях стресостійкості як практичного завдання управління персоналом.

Проблема психологічного стресу фахівців різних областей професійної діяльності набуває все зростаючу наукову і практичну актуальність у зв'язку з безперервним зростанням соціальної, економічної, екологічної, техногенної, особистісної екстремальності нашого життя та істотною зміною змісту і умов праці у представників багатьох професій. Зростає кількість можливих проблемних ситуацій, підвищується професійна і особистісна значимість і відповідальності за результати і наслідки діяльності.

Теорія психічних станів ще дуже далека до завершеності, багато аспектів психічних станів залишаються маловивченими, хоча вперше інтерес до їх дослідження з'явився в далекій давнині. Були встановлені ряд найважливіших закономірностей і механізмів, що стосуються феноменології, структури, функцій, динаміки психічних станів. Проблеми, з якими стикаються дослідники при вивченні психічних станів обумовлені насамперед багатою різноманітністю останніх, їх багатомірністю, багатофункціональністю, дискретністю, безперервністю, складністю вимірювання.

З урахуванням того, що психічні стани являють собою складну системну реакцію людини на вплив, до них застосовуються різні групи методів оцінки: фізіологічні, поведінкові, суб'єктивні, проте

за результатами оцінки лише однієї групи методів складно робити однозначні висновки про наявність того чи іншого стану. По-цьому з метою отримання інформації про стан як цілісної системної реакції на вплив психодіагностами визнається доцільним використання не однієї, а комплексу методик, оцінка яких дається на основі аналізу всієї сукупності. Перераховані фактори зумовлюють особливий підхід при виборі методів діагностики психічних станів і виміру їх динаміки.

Стрес є реакцією не стільки на фізичні властивості ситуації, скільки на особливості взаємодії між особистістю і навколишнім світом.

Термін «стрес» (в перекладі з англ. – тиск, напруга) запозичений з техніки, де це слово використовується для позначення зовнішньої сили, яка додається до фізичного об'єкту і викликає його напруженість, тобто тимчасове або постійне зміна структури об'єкта [1].

Аналіз досліджень з професійного стресу свідчить про те, що основну увагу в них приділялася організаційних чинників і зовнішніх умов діяльності як стресових впливів, в меншій мірі – впливу особистісних особливостей на стресорну реакцію і явно недостатньо приділялося уваги фактичним стресовим впливів, які відбуваються між індивідом і умовами середовища. Тому, об'єктивно необхідними і важливими представляються дослідження, присвячені виявленню детермінанту стійкості до психічного стресу, її проявів у трудовій діяльності, особливо у представників стресогенних професій.

Відомий дослідник стресу Г. Сельє зазначає, що слово «стрес», так само як «успіх», «невдача» і «щастя», має різне значення для різних людей. Тому дати його визначення досить важко, хоча воно і увійшло в наше повсякденне мова [3].

Протягом останніх років відзначається стійкий інтерес дослідників до вивчення природи професійного стресу. Розвиток стресу в професійній діяльності є найважливішою проблемою. В оглядах літератури з цієї проблеми показано, що ряд робочих стресорів, таких як рольова невизначеність, конфлікти, робоча

перевантаження та інші зазвичай бувають тісно пов'язані з психічним напруженням, психосоматичні розлади, а також з несприятливими поведінковими наслідками [1].

В екстремальних умовах порушується звичний режим праці та відпочинку людини. У важких екстремальних ситуаціях психічні та інші перевантаження досягають меж, за якими можуть слідувати перевтома, нервові виснаження, цілковитий зрив діяльності, афективні та психогенні реакції. Вплив екстремальних умов складається не тільки з прямої, безпосередньої загрози життю людини, а й опосередкованої, пов'язаної з очікуванням її реалізації.

Велике значення в психології праці має вивчення психофізіологічних механізмів регуляції функціонального стану в професійній діяльності людини. Актуальність даного аспекту обумовлена наявністю ряду професій, істотною особливістю яких є присутність зовнішніх і внутрішніх факторів (діючих постійно або епізодично), які ускладнюють професійну діяльність, викликають розвиток важких станів: стресу і емоційної напруженості, перевтоми, депресії і навіть невротичних станів. Цій проблемі були присвячені зокрема, дослідження Л. А. Китаєва-Смика, Л. Г. Дикої та інших [2].

Результати дослідження можуть бути використані при розробці та практичній реалізації педагогічної підготовки та психологічної корекції, спрямованих на підвищення стійкості до деструктивного впливу стрес-факторів, що виникають в процесі професійної діяльності, а відповідно більш високому рівню нервово-психічної стійкості особистості.

Список використаної літератури

1. Бодров В. А. Информационный стресс: Учебное пособие для вузов / В. А. Бодров. – М.: ПЕР СЭ, 2000. – 352 с. – (Современное образование).
2. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса / Л. А. Китаев-Смык. – М., 1999.

3. Леонова А. Б., Чернышева О. Н. Психология труда и организационная психология: современное состояние и перспективы развития / А. Б. Леонова, О. Н. Чернышова. – М.: Радикс, 1995.

ПСИХОЛОГІЧНЕ І ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Н. М. Кологривова

аспірант факультету психології і соціальної роботи,
ОНУ імені І. І. Мечникова

Актуальність теми. Психічне здоров'я та психологічне благополуччя – фундаментальні складові життя людини, які забезпечують формування її світогляду, дозволяють їй розкрити особистісний потенціал, стати суспільноактивним громадянином. Життя в сучасному суспільстві характеризується все зростаючим темпом, величезною кількістю нової інформації, несприятливими екологічними умовами. Це приводить до катастрофічного зростання станів психоемоційної напруги, наслідком яких нерідко стають психогенні психічні розлади, психосоматичні захворювання, порушення здоров'я людини в цілому. В чому ж різниця між психічним та психологічним здоров'ям людини? Які їх основні критерії? Саме ці питання ми розглянемо далі.

Мета дослідження. Розглянути особливості та основні критерії психічного та психологічного здоров'я людини.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Здоров'я особистості привертає увагу багатьох дослідників. Так, серед українських та російських дослідників питання, пов'язані із різними аспектами психічного та психологічного здоров'я, розглядали: О. В. Алексєєв (настрій і здоров'я); Б. С. Братусь (аномалії особистості); Л. Д. Дьоміна (психічне здоров'я та захисні механізми особистості); І. В. Дубровіна (психологічне здоров'я учасників освітнього процесу); М. І. Мушкевич (психологія здоров'я людини); О. Я. Чебикін (проблема емоційної стійкості); О. В. Хухлаєва (особливості психічного здоров'я студентів) та інші.

Короткий виклад основного матеріалу дослідження.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) розглядає здоров'я людини за трьома компонентами: фізичному (соматичному), психічному і соціальному.

Психічне (ментальне) здоров'я, згідно з визначенням ВООЗ, розглядається як стан благополуччя, при якому людина може реалізувати свій потенціал, справлятися з життєвими стресами, продуктивно працювати, а також вносити вклад в життя своєї спільноти [3].

Критерії психічного здоров'я:

1) відповідність суб'єктивно відображених образів об'єктам дійсності і характеру реакції – зовнішніх подразників, а також значенням життєвих подій;

2) адекватний віку рівень зрілості емоційно-вольової та пізнавальної сфер особистості;

3) адаптивність в мікросоціальних відносинах (з найближчим оточенням людини - в сім'ї, з близькими, друзями, колегами);

4) здатність самоуправління поведінкою, розумного планування життєвих цілей і підтримання активності в їх досягненнях та ін. [2].

Критерії психологічного здоров'я:

1) здатність до саморегуляції (внутрішньої і зовнішньої);

2) наявність позитивного образу «Я» і «Іншого»;

3) володіння рефлексією;

4) потреба в саморозвитку [1].

Відмінність психологічного здоров'я від психічного, головним чином полягає в тому, що психічне здоров'я має відношення до окремих психічних процесів і механізмів, а психологічне – відноситься до особистості в цілому і дозволяє виділити власний психологічний аспект проблеми психічного здоров'я на відміну від медичного аспекту.

Термін «психологічне здоров'я» був введений в науковий лексикон Дубровіною І. В., яка вважає, що психологічне здоров'я є необхідною умовою повноцінного функціонування і розвитку людини в процесі її життєдіяльності. [3] Ключовим словом для

опису психологічного здоров'я є слово «гармонія». Це гармонія між різними аспектами: емоційним та інтелектуальним, тілесними і психічними.

Критерії, за якими можна визначити, наскільки психічно і психологічно здорова та чи інша людина, досить розмиті. Є поняття «норми», але воно багато в чому обумовлено соціально-культурними особливостями, звичаями, традиціями того чи іншого суспільства, особливостями професійної діяльності, а також ситуаціями, в яких людина найчастіше проявляє себе. [1]

Якоїсь певної норми визначення психологічного здоров'я не існує, оскільки це залежить від ряду факторів: статусу людини, її сфери діяльності, місця існування і т. д. Варто відзначити, що якщо для психічного здоров'я нормою є відсутність патології і симптомів, які перешкоджають адаптації людини в певному середовищі, то для психологічного здоров'я норма – це присутність певних особистісних характеристик, які сприяють пристосуванню до суспільства, де людина розвивається сама і сприяє розвитку інших. Відхилення від норми в разі психічного здоров'я – це хвороба, в разі психологічного здоров'я – відсутність можливості розвитку в процесі життєдіяльності, нездатність до виконання своєї життєвої задачі.

Висновок. Психологічне здоров'я – більш широке поняття по відношенню до психічного здоров'я. Порушення психічного здоров'я веде до психозів, неврозів і інші розладів, які вимагають в більшості випадків компетентного втручання психіатра. Порушення психологічного здоров'я – це лише стійкі негативні зміни в роботі психічних процесів, схильність до дискомфортних психічних станів, розлади характеру і т. д.

Список використаної літератури

1. Васильєва О. С., Філатов Ф. Р. Психологія здоров'я людини / О. С. Васильєва, Ф. Р. Філатов: навч. посібник. – М.: Академія, 2001. – 352 с.

2. Головін С. Ю. Словник психолога-практика / С. Ю. Головін.- Мінськ: Харвест, 2007. – 976 с.
3. Психологія здоров'я: підручник для вузів / під ред. Г. С. Нікіфорова.- СПб., 2006. – 607 с.

СЕКЦІЯ 5

ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ТА ЇЇ АДАПТАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ

ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ

О. В. Гнатюк

кандидат психологічних наук,
провідний науковий співробітник,
лабораторія психодіагностики та науково-психологічної
інформації,
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, м. Київ

Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність є в Україні найвищою соціальною цінністю, невід'ємною складовою суспільного багатства. Головне завдання школи – виховання фізично, психічно і морально здорового покоління, формування нової особистості, здатної удосконалювати себе в різних напрямках, готової до активного творчого життя в незалежній державі.

Пріоритетність проблеми здоров'я дітей зумовлена різким погіршенням стану їхнього психічного, фізичного, розумового розвитку і працездатності.

Останнім часом дедалі частіше відмічається взаємозв'язок між неблагополучним станом здоров'я, особливо психічного, і протиправною поведінкою школярів. Навіть такі незначні на перший погляд відхилення у психічному розвитку, як слабка пам'ять, неухважність, недостатній розвиток мислення, надмірна рухливість стають перешкодою у досягненні здобувача освіти успіхів у навчанні. Це, в свою чергу, призводить до сильних емоційних переживань, психологічного дискомфорту, конфліктних

стосунків з учителями й батьками, втрати інтересу до навчання і школи взагалі.

Основними причинами такої поведінки є: психологічний дискомфорт, переживання, страх, тривожність, невпевненість, ненависть, заздрість тощо. Кожен десятий учень сьогодні живе у постійному страху перед батьками, школою, учителями, однолітками, вуличною компанією. Все це сприяє погіршенню стану психічного здоров'я дітей та молоді [1].

Не можна не враховувати, що захворюванням немало «сприяє» школа. Сколіози, кіфози, застудні захворювання, вегетосудинні дистонії, гіпертонії, коліти, гастрити – це неповний перелік хвороб, які є наслідком несприятливого режиму роботи навчальних закладів, невідповідності навчального обладнання фізичним і віковим особливостям школярів, учбового навантаження, недосконалого педагогічного оцінювання, стилю спілкування та характеру взаємин учнів з учителями і батьками тощо. Перевантаження робочого дня для здобувачів освіти, надмірна кількість уроків, інших справ призводять до перевтоми, до фізичного та психічного стресу або й до хронічної втоми. Слабшають захисні сили організму, й дитина занедужує, а потім і хворіє [2].

Таким чином, аналіз стану здоров'я дітей та системи освіти окреслює декілька взаємопов'язаних негативних тенденцій, які істотно впливають на неперервність та ефективність навчально-виховного процесу. Перша тенденція – значне зниження зацікавленості та активності молодого покоління у навчанні. Друга – помітне сповільнення та дисгармонізація фізичного та психічного розвитку значної частини школярів. Третя, особливо небезпечна за своїми наслідками, – стрімке погіршення здоров'я дітей та учнівської молоді, що становить реальну загрозу виродження та вимирання народу України. Серед об'єктивних причин різкого зниження рівня здоров'я – соціально-економічні кризові явища, глобальні, передусім екологічні проблеми, слабка матеріально-технічна база і недосконала структура системи охорони здоров'я в нашій країні. Важливе місце серед цих причин

посідають також валеологічне та санітарно-гігієнічне невігластво значної частини населення, відсутність у багатьох людей пріоритету здоров'я та мотивацій вести здоровий спосіб життя.

Формування, збереження, а потім і передача фізичного й психічного здоров'я молодого покоління – головна мета нашого суспільства і, насамперед, системи освіти.

Важливу роль у збереженні здоров'я здобувачів освіти відіграє валеологізація освітнього середовища, яка розглядається як впровадження до системи освіти здоров'язберігаючих методик, що базуються на таких принципах:

- організація особистісно зорієнтованого навчання з урахуванням індивідуальних можливостей особистості;
- діагностика рівня індивідуального здоров'я з урахуванням психофізіологічного стану та соціально-духовних особливостей учня;
- вибір ефективних психолого-педагогічних технологій та навчальних програм з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей школярів;
- оволодіння методами самодіагностики, самооцінки, самоконтролю й самокорекції психосоматичного стану організму на різних етапах життя;
- оптимізація соціально-гігієнічних умов життєдіяльності учнів, учителів.

Отже, у навчально-виховній роботі необхідно застосовувати здоров'язбережувальні технології навчання, тобто забезпечити школяреві можливість збереження здоров'я за період навчання в школі, сформувати у нього необхідні знання, вміння і навички зі збереження й зміцнення здоров'я, навчити використовувати отримані знання у повсякденному житті, сформувати валеологічне мислення. Формування основ валеологічного мислення полягає в тому, щоб школяр, знаючи необхідні шляхи й засоби у повсякденному житті, прагнув до попередження хвороби. Воно виявляється також і в умінні ефективно використовувати валеологічні знання й різні оздоровчі технології при розробці й виконанні індивідуальної системи оздоровлення.

Список використаної літератури

1. Гармаш Л. Психічне здоров'я учнів початкової школи та шляхи його поліпшення / Л. Гармаш, Н. Коцур, Л. Товкун // Освіта регіону. Політологія, психологія, комунікації. – 2011. – № 2. – С. 323-327
2. Косигіна О. В. Створення психологічного безпечного освітнього середовища / О. В. Косигіна // Управління школою. – 2013. – № 10-12 (382-384). – С. 61-67.

ОСОБИСТІСНІ РЕСУРСИ ЯК СКЛАДОВИЙ КОМПОНЕНТ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

І. В. Дуркалевич

кандидат психологічних наук,

викладач психології

Вища державна професійна школа ім. Станіслава Пігоня, Польща

Психічне здоров'я особистості стає актуальною проблемою сучасних психологічних досліджень, які вписуються не лише у галузь психології здоров'я, але й стають предметом дослідження інших галузей психології – особистості, вікової, клінічної та педагогічної.

Психічне здоров'я особистості є однією з основних проблем останнього десятиліття XXI століття, що, з одного боку, пов'язано із наданням здоров'ю „дедалі більш значущої цінності” [5], з іншого, – зростанням суспільно-культурних змін, які кидають виклик особистості, котра повинна вміти порадити собі з ними.

Головною метою статті є спроба відповісти на два основні питання:

1. 1) чим є психічне здоров'я;
2. 2) яке значення відіграють особистісні ресурси у психічному здоров'ї особистості.

Як підкреслюють науковці Pietrzyga-Szkarłat, Wrona-Polańska [4, s. 32]: „Здоров’я є невід’ємним чинником людської екзистенції. Завше становило цінність та вирішувало питання змоги протистояння особистості життєвим труднощам, про що свідчить багата література та довголітня історія”.

Існують різноманітні моделі розуміння психічного здоров’я, серед яких на особливу увагу заслуговує модель психічного здоров’я Lehtinen [3]. Як зазначає Lehtinen [3], психічне здоров’я є нероздільним компонентом загального здоров’я, віддзеркалюючи рівновагу між особистістю і суспільством, на яке впливають біологічні і психологічні чинники, соціальні інтеракції, суспільні структури, засоби й культурні цінності. Психічне здоров’я у моделі Lehtinen [3] слід розуміти як благополуччя, особистісні ресурси та вміння встановлювати і підтримувати хороші інтерперсональні взаємини.

У науковій літературі зростає також зацікавлення проблемою особистісних ресурсів, які впливають на психічне здоров’я особистості, про що наголошують у своїх працях такі дослідники, як: Lehtinen [3], Heszen [1], Hobfoll [2], Wrona-Polańska [6], [7].

Особистісні ресурси, згідно Wrony-Polańskiej [6, с. 14], це властивості, котрі корисно впливають на процеси вміння радити собі із життєвим вимогам (стресами)”. Вони окреслюються також як: „(...) потенціали здоров’я, котрі відіграють істотну роль у процесах здоров’я та хвороби” [6, с. 15]. Wrona-Polańska [6] пропонує розрізнати особистісні та соціальні ресурси, де останні виникають із контексту взаємин особистості із соціальним оточенням. До ключових ресурсів Wrona-Polańska [6] зараховує: почуття когеренції, почуття контролю та самооцінку. Перелічені ресурси впливають на особистість у спосіб безпосередній та опосередкований [6].

Особистісним ресурсам значну увагу приділяє Hobfoll [2]. У своїй праці автор представляє та розкриває значення чотирискладової теорії ресурсів: 1) матеріальні; 2) особистісні; 3) стану; 4) енергії. Особливу увагу згадуваний автор зосереджує на особистісних ресурсах, до який відносить вміння та риси

особистості. Згідно Hobfolla [2], кожен різновид засобів є важливий, оскільки відповідає за виживання особистості у суспільстві.

Розуміння здоров'я як потенціалу [1], [2], [3], [6], [7] зосереджує увагу науковців на посідання здоров'я особистістю. Hobfoll [2, s. 191] підкреслює, що люди мають мотивацію до набування, утримання, промування та збереження ресурсів. При цьому, як підкреслює Hobfoll [2] та Wrona-Polańska [6], необхідно розвивати та примножувати особистісні ресурси, щоб сприяти здоров'ю та вмінню радити собі із суспільними викликами. Це у свою чергу стає можливим, коли людина дає собі справу з того, яким є її стан здоров'я, також психічного, та якими є її особистісні ресурси. Тому, надзвичайно важливим виявляється питання розвитку свідомості та відповідальності особистості за власне психічне здоров'я.

Список використаної літератури

1. Heszen I. (2008), *Udział pozytywnych emocji w osiągnięciu zdrowia* (s. 73-88). W: I. Heszen, J. Życińska (red.), *Psychologia zdrowia w poszukiwaniu pozytywnych inspiracji*. Warszawa: SWPS „Academica”.
2. Hobfoll S. E. (2006), *Stres, kultura i społeczność*. Psychologia i filozofia stresu. Gdańsk: GWP.
3. Lehtinen V. (2008), *Building up good mental health*. Jyväskylä: Gummerus Printing.
4. Pietrzyga-Szkarłat B., Wrona-Polańska H. (2016), *Zdrowie funkcjonalne gimnazjalistów i jego uwarunkowania* (s.31-49). W: H. Wrona-Polańska, K. Bargiel-Matusiewicz, E. Pisula (red.), *Zdrowie i choroba. Funkcjonowanie psychologiczne i zawodowe*. Warszawa: WUW.
5. Sęk H. (1991), *Psychologia prewencyjna jako obszar badań i zachowań* (s. 7-38). W: H. Sęk (red.), *Zagadnienia psychologii prewencyjnej*. Poznań: UAM.

6. Wrona-Polańska H. (2009), Kreowanie zasobów osobowych wyzwaniem dla promocji zdrowia. Perspektywa psychologiczna (s. 11-26). W: H. Wrona-Polańska, J. Mastalkiego (red.), Promocja zdrowia w teorii i praktyce psychologicznej. Kraków: WUJ.
1. Wrona-Polańska H. (2016), Funkcjonalny Model Zdrowia jako teoretyczna podstawa badań w obszarze zdrowia i choroby (s. 13-30). W: H. Wrona-Polańska, K. Bargiel-Matusiewicz, E. Pisula (red.), Zdrowie i choroba. Funkcjonowanie psychologiczne i zawodowe. Warszawa: WUW.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТІЛЕСНОГО ОБРАЗУ У ПІДЛІТКІВ З РІЗНИМИ ВИДАМИ АКЦЕНТУАЦІЙ

О. Д. Литвиненко

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри диференціальної і спеціальної психології
ОНУ імені І. І. Мечникова

А. С. Горобець

студент кафедри диференціальної і спеціальної психології
ОНУ імені І. І. Мечникова

Підлітковий вік в сучасній психологічній літературі оцінюється як один з критичних періодів розвитку. У підлітковий період прийняття іншими стає дуже важливим а особливості уявлень про себе стають основними і особливо значущими в підлітковому віці.

У сприйнятті підлітка «бути красивим» означає мати успішні особистісні відносини. Статеве дозрівання тільки підвищує внутрішнє напруження, тіло, його зовнішній вигляд і відчуття стають ще більш важливими, проте не самі по собі, а як можливість реалізації близькості з іншою людиною.

У цьому віці сформований образ тіла набуває стабільність і може бути дещо змінений під впливом внутрішніх переконань та думок, тиску з боку однолітків, найближчого оточення, зовнішніх стимулів, що можуть діяти на підлітка, змінювати його переконання.

Так, питання щодо формування образу тіла та природи тілесності досліджували Соколова Е. Т., Кисляковська В. В., Шильдер П., Бернс Р., Мухіна В. С., Меерович Р. І., Тхостов А. Ш., Гавриленко А. А., Скугаревський О. А., Румянцева О., Дорожевець А. Н., Биховська І. М., Тищенко П. Д., Б. Тернер, Ніколаєва В. В., Аріна А. Г., Паноферов В. Н., Агільдієва Е. Ф., Рамси Н., Харкорт Д., А. Матес і Дж. Хан, Плеснер Г.

Також в цьому питанні важливим є характер підлітка, особливості його формування та безпосередньо прояв його. В процесі життя ті або інші риси характеру можуть зазнавати певні, інколи істотні зміни. Зміна характеру – це найчастіше складний і тривалий процес.

У більшості тінейджерів окремі риси характеру надмірно посилені, з'являється вибіркова уразливість в одних ситуаціях і неймовірна стійкість в інших. Іншими словами, для людини, що має певну акцентуацію характеру, буває психологічно важко переносити деякі ситуації. Вона відчуває розгубленість, невпевненість, мучиться сумнівами, втрачає працездатність, в той час як в інших ситуаціях вона навпаки, відчуває себе адекватно або навіть відчуває прилив сил і бадьорості.

Аналіз наукової літератури доводить, що «образ тіла» можна розглядати як багатогранний феномен, під яким розуміють «складну комплексну єдність сприйняття, установок, оцінок, уявлень, пов'язаних і з тілесної зовнішністю, і з функціями тіла». «Образ фізичного «Я» розвивається як психічне відображення психосоматичної функціональної системи організму. Сприйняття підлітками власного тіла, включає в себе чуттєву забарвленість цього сприйняття і те, як, на його думку, оцінюють його оточуючі; це своєрідна система уявлень людини про фізичну сторону

власного «Я», про своє тіло. Головною складовою образу тіла є знання індивіда про самого себе, своєї фізичної складової.

Аналіз наукової літератури також показує, що в понятті «тілесність» можна виділити дві межі, на яких увесь час баланують спроби адекватного опису даного поняття. Це по-перше - перехрестя природного та культурного, а по-друге – межа індивідуального, суб'єктивного та соціального, інтерсуб'єктивного. Тілесність вважається поняттям, ширшим за поняття тіла. І це розширення – стосується важливого для гуманітарних наук дослідження «людської природи». Тілесність підкреслює особистісність та унікальність людського буття на тлі природного існування і, одночасно, дає можливість втілення і реалізації духовних аспектів людини у соціокультурному середовищі.

Важливою відмінною ознакою підліткового віку є фундаментальні зміни, що відбуваються в сфері самосвідомості. Важливим компонентом самосвідомості людини є його уявлення про власне тіло, образ його фізичного «Я»; відображення тілесної сфери входить в структуру самосвідомості. З формування почуття власного тіла починається розвиток самосвідомості. Дитина починає сприймати себе відокремленим від зовнішнього світу саме на основі тілесних відчуттів, в підлітковому віці уявлення про своє тіло істотно впливають на становлення самосвідомості. Необхідно відзначити, що в підлітковому віці «образ тілесного «Я» характеризується крихкістю, нестабільністю; він легко змінюється під впливом мотиваційних конфліктів і афективних станів, «проникний» для зовнішньої оцінки і переживань успіху-невдачі».

Аналіз емпіричного дослідження особливостей тілесного образу у підлітків з різними видами акцентуацій доводить, що:

Підлітки з дистимічний і тривожним типами акцентуацій відчувають помірну незадоволеність власним тілом. Їм властива наявність низької самооцінки. Вони можуть займати низьке положення серед однолітків, відчувають достатню невпевненість в собі. Так само простежується незадоволеність власною зовнішністю. Вони більш акцентовані на своїх індивідуальних характеристиках, при цьому використовують дефініції

нейтрального або ж негативного самоопису. Це говорить про невпевненість в собі, наявність у таких підлітків побоювань у зв'язку з саморозкриттям, в них виражена тенденція до самозахисту. Свою статтю вони описують не прямо, а опосередковано описуючи при цьому свої особистісні якості і характеристики. Але все ж ми помічаємо, що підлітки з Дистимічним типом акцентуації в бажаному становищі хочуть бачити себе більш впевненими.

У підлітків з циклотимним та екзальтованим типами акцентуацій простежується адекватне ставлення до власного тіла. У цих підлітків спостерігається наявність середнього рівня домагань і адекватної самооцінки. В них сформована позитивна статеві ідентичність, різноманітність рольової поведінки, прийняття своєї привабливості як представника статі. Але у підлітків з екзальтованим типом акцентуації все ж спостерігається тенденція відчувати деяку невпевненість в собі, ці показники поєднуються з помітною відмінністю між реальним ставленням до зовнішності і бажаним ставленням до воя зовнішності.

Підліткам з гипертимним та емотивним типами акцентуації характерна наявність адекватного рівня домагань і адекватної самооцінки. Свою статтю вони описують не прямо, а опосередковано. Можуть бути дещо тривожними, роздратованими та вразливими. Їм властиве загострене почуття обов'язку, старанність та самостійність. Вони можуть бути вразливими і дещо гостро сприймати зауваження інших щодо своєї зовнішності. У підлітків з гипертимним типом акцентуації не суттєві відмінності між реальним сприйняттям своєї зовнішності та бажаним станом зовнішнього вигляду. Але вони бажають займати більше високе положення серед однолітків, при цьому ми можемо припустити, що при такому розкладі обставин, вони будуть відчувати себе більш впевнено.

Таким чином ми прийшли до висновку, що неможливо розглядати тілесний образ підлітків не враховуючи при цьому його відносини з однолітками, ставлення до своєї статевої приналежності та рівня самооцінки.

По завершенню виконаної роботи ми можемо зробити висновок, що питання про уявлення образу власного тіла підлітками залишається відкритим і потребує подальшого вивчення. У своїй роботі ми розглянули це поняття зв'язавши його з вираженою акцентуацією, самооцінкою і особливостями ідентичності наших піддослідних. Це на нашу думку може служити відмінним доповненням для подальшого вивчення даного питання.

Отримані результати можуть бути використані для проведення тренінгів з асертивності та впевненості, шкільними психологами для бесід з підлітками та їх батьками. Також отримані результати можуть бути використані для проведення лекцій з вікової психології та психосоматики.

Список використаної літератури

1. Арина Г. А., Николаева В. В. Психология телесности: методологические принципы и этапы клинико-психологического анализа. // Психология телесности между душой и телом / ред.-сост. В. П. Зинченко, Т. С. Леви. М.: АСТ: АСТ МОСКВА, 2007. С. 222-235.

2. Быховская И. М. Телесность как социокультурный феномен // Культурология. XX век : словарь / гл. ред. С. Я. Левит. СПб. : Университетская книга, 1997. С. 464–467. (стр. 464)

3. Гавриленко А. А. Образ физического Я как структурная составляющая Я-концепции: автореф. дис. ... канд. псих. наук / А. А. Гавриленко; ИСУП Государственного университета управления. – М., 2009. – 18 с.

ІНФАНТИЛЬНІСТЬ В СТРУКТУРІ ОСОБИСТОСТІ

Ю. В. Форманюк

кандидат психологічних наук,
старший викладач кафедри психології та соціології
Національного університету «Одеська юридична академія»

У соціальному контексті інфантильність не тільки є очевидною перепоною для людини в процесі пошуку, прийняття і реалізації тихий або інших рішень, але і може негативно впливати на соціально – психологічний клімат соціуму, «заражаючи» його песимізмом, невпевненістю і безвідповідальністю. Традиційно інфантильність досліджується у дитячій психології. Так, В. У. Кузьменко [1] та Р. В. Павелків [2] відносять інфантильність до періоду перших трьох років життя. Психоаналітики розглядають інфантильність як фіксацію суб'єкта на певній стадії розвитку, [3]. Але загальнопсихологічні дослідження інфантильності як властивості особистості, її внутрішньої структури та зв'язку із провідними особистісними конструктами в науці відсутні.

Дослідження інфантильної складової серед особистісних рис за опитувальником Р. Б. Кеттела, відбулося за допомогою факторного аналізу, за результатами якого була виявлена 5-факторна модель особистості, в якій зафіксовані індивідуально-особистісні риси (радикали): аутичний, абсорбційний, інфантильний, ананкастичний та невротичний. Інфантильний радикал (або власне інфантильність) містить рівноважний вплив довірливості та неадекватної високої самооцінки, потребу у надмірній увазі до себе, пошуку симпатії, схвалення та прагнення до заступництва, невміння і небажання брати на себе відповідальність за своє життя.

Досліджено структурні взаємовідношення між особистісними компетенціями (сукупністю взаємопов'язаних базових якостей, що містять в собі перспективи застосування знань, умінь і навичок в якісно-продуктивної діяльності) та інфантильністю. Найменш

інфантильні досліджувані тверезо та відповідально ставляться до оцінок власних здібностей та можливостей у досягненні певних матеріальних та соціальних благ. Особи із середніми показниками інфантильного радикалу в цілому спрямовані на досягнення сімейного добробуту та внутрішньої гармонії. Зі збільшенням особистісної інфантильності виникає жага великих професійних досягнень, знижуються оцінки власної компетентності, що вказує на бажання уникнути можливої відповідальності перед оточенням.

Виявлено статистично значущий взаємовплив інфантильного радикалу, рівню онтогенетичної рефлексії і соціальної креативності, статистично значущий взаємовплив показників екстернальності та інтернальності. Додатній характер взаємовпливу інфантильного радикалу та рівню онтогенетичної рефлексії ($K=0,123$, $p=0,040$) свідчить, що із зростанням особистісної інфантильності відбувається зростання нездатності рефлексії подій минулого. Від'ємність взаємовпливу інфантильного радикалу та соціальної креативності ($K=-0,110$, $p=0,049$) вказує на зменшення комплексу оригінальних та конструктивних рішень у міжособистісній сфері із ростом інфантильної поведінки.

Визначено характер взаємодії інфантильності та особистісних властивостей за основними компетенціями. Так, за високим рівнем зовнішньої компетенції внутрішньосімейних відносин визначено статистично значущий зв'язок інфантильності та соціальної креативності. За внутрішньою компетенцією внутрішньосімейних відносин визначено статистично значущий від'ємний взаємозв'язок між інфантильним радикалом та онтогенетичною рефлексією ($\tau_b = -0,147$, $p=0,030$), що відображає погіршення здатності до рефлексування подій минулого при пануванні інфантильної складової поведінки.

За внутрішньою компетенцією матеріального та соціального статусу виявлено статистично значущий взаємозв'язок інфантильного радикалу та онтогенетичної рефлексії серед осіб, що виявляли найменшу компетентність та інфантильного радикалу і соціальної креативності серед осіб, що виявляли найбільшу компетентність. Від'ємний характер взаємозв'язку інфантильності

та рефлексії ($\tau_b = -0,322$, $p=0,032$) визначив пригнічення здатності до рефлексії минулого при збільшенні проявів інфантильної поведінки. Серед досліджуваних із найбільшою компетентністю від'ємний взаємозв'язок інфантильності та соціальної креативності ($\tau_b = -0,215$, $p=0,011$) визначав пригнічення інфантильною поведінкою творчого підходу та мислення на шляху до фінансової незалежності та соціального статусу.

У валеологічній сфері виявлено статистично значущі взаємозв'язки екстернальності та інфантильного радикалу у групі з найменшою зовнішньою компетенцією. У групі із найбільшою зовнішньою компетенцією валеологічної сфери також виявлено статистично значущі взаємозв'язки за показниками онтогенетичної рефлексії та соціальної креативності. За внутрішньою компетенцією валеологічної сфери виявлені від'ємні статистично значущі взаємозв'язки інфантильного радикалу та соціальної креативності ($\tau_b = -0,347$, $p=0,014$) серед осіб із середнім рівнем компетенції, а також показників екстернальності та соціальної креативності ($\tau_b = -0,163$, $p=0,028$) серед студентів із високий рівнем компетенції.

За компетенцією професійної діяльності визначено статистично значущі взаємозв'язки інфантильного радикалу та соціальної креативності ($\tau_b = -0,281$, $p=0,005$) із високою зовнішньою компетентністю. Прояви інфантильної поведінки заважали творчому мисленню респондентів, ірраціональні бажання ставали на заваді продуктивному професійному становленню.

За внутрішньою компетентністю професійної діяльності визначено статистично значущий додатний взаємозв'язок інтернальності та соціальної креативності ($\tau_b = 0,302$, $p=0,035$) серед осіб із низькою компетентністю, від'ємний взаємозв'язок показників інфантильного радикалу та соціальної креативності ($\tau_b = -0,196$, $p=0,040$) серед в групі із середнім рівнем компетенції та також від'ємний взаємозв'язок показників рефлексії та інфантильного радикалу ($\tau_b = -0,239$, $p=0,010$) серед респондентів із високою компетентністю.

В групі осіб із високою внутрішньою компетентністю інфантильність також негативно впливає на здатність особистості до рефлексії подій минулого. Виявлено існування статистично значущих від'ємних сильно виражених взаємозв'язків інтернальності та екстернальності за всіма групами компетенцій та серед осіб за всіма рівнями вираженості компетенції. Зі зменшенням інтернальності збільшувався полюс екстернальності та навпаки. Такий розподіл взаємозв'язків екстернальності та інтернальності являється закономірним та підтверджує дихотомічний характер балансу спрямованості локус контролю особистості.

Отже, дослідження характеру взаємодії інфантильності та особистісних властивостей визначає від'ємний вплив інфантильного конструкту на складові життєвої компетенції особистості. Найбільше інфантильна поведінка позначається на зниженні показників соціальної креативності та здатності онтогенетичної рефлексії за майже повним переліком особистісних компетенцій. Негативний вплив інфантильності гальмує соціальну інтеграцію, професійний та особистісний розвиток, заважає відкритому погляду на навколишній світ, не дає особистості змоги оцінювання та розуміння минулого, аналізу помилок, переосмислення прийнятих рішень та зміну життєвих позицій.

Список використаної літератури

1. Кузьменко В. У. Розвиток індивідуальності дитини 3-7 років: Монографія / В. У. Кузьменко. – К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2005. – 354 с.
2. Павелків Р. В. Дитяча психологія / Р. В. Павелків, О. П. Цигипало – К.: Академ-видав, 2008. – 432 с.
3. Сабельникова О. В. Инфантилизм: теоретический конструкт и операционализация / О. В. Сабельникова, Н. Л. Хмелева // Образование и наука. – 2016. – № 3 (132). – С. 24-36.
4. Форманюк Ю. В. Місце особистісних компетенцій в структурі інфантильності / Ю. В. Форманюк // Вісник Одеського

національного університету імені І. І. Мечникова. – Серія : Психологія. – Т. 22, Вип. 2(44). – Одеса : Вид-во ОНУ імені І. І. Мечникова, 2017. – С. 162-168.

THE CONSTRUCTION OF POSITIVE PSYCHOTHERAPY IN COMPARISON TO OTHER APPROACHES

Arno Remmers,

Wiesbaden Academy for Psychotherapy (WIAP),
Wiesbaden, Germany

The positive approach of Peseschkian is very similar to Selvini Palazzolis family therapy practice in the same time, and very similar to what later the German transcultural psychiatrist Mentzos saw as the „function of the dysfunctionality“ (Mentzos S (2010): Lehrbuch der Psychodynamik. Die Funktion der Dysfunktionalität.). Similarly Geoffrey Zeig explained that not the „individual capacities of the client only but also the problems of the clients can be utilised to construct out of this solutions“. The positive approach is used in psychosomatic medicine by Peseschkian very early.

The transcultural approach compares concepts with the ones from other cultures. Stories from other cultures are used, like oriental stories in the Western culture, to surprise people with the other cultural perspective. In this way it is similar to hypnotherapy, were for instance Milton Erckson also used stories. Peseschkian clearly defined a transcultural approach to use stories and proverbs to change the point of view of the client to see the own situation and the function of the symptoms in a new way.

The first interview of Nossrat Peseschkian, a semistructured interview with the client, developed with his coworkers Hans Deidenbach and Hamid Peseschkian, is one of the the first ones in psychodynamic therapy to gather the whole information for the client and the therapist to plan their therapy. Hamid Peseschkian's dissertation,

presented in 1988, was the first promotional work dealing with Positive Psychotherapy. The First Interview in Positive Psychotherapy was first structured in this dissertation, a questionnaire for this First Interview was presented and a psychodynamic study of it was undertaken. This First Interview questionnaire was published shortly thereafter in 1988 (with minor modifications) together with the questionnaire in Positive Psychotherapy the "Wiesbaden Inventory for Positive Psychotherapy and Family Therapy" (WIPPF). This precursor of the later semi-structured psychodynamic First Interview was one of the first in psychodynamic psychotherapy.

Famous is the balance model, useful for therapy, self-help, in family therapy and many other fields. The Balance Model of the four areas of life energy is comparable to a broadening of Freud's Libido construction, to Adler's goals of life, or to Jung's four functions (perception, ratio, sensitivity, intuition). This Balance Model presents a structural model of the personality and provides for a new balance of those areas which were in deficit, therefore, a new synthesis which can be arrived at within the framework of the therapy.

The Operationalized Psychodynamic Diagnosis (OPD2) speaks of four observable basis-capacities of the personality structure which are similar to the four means of the capacity to know (Peseschkian, 1987):

The "means of the senses" (Peseschkian) is comparable to the structural capacity to perceive oneself and others, as it is described in the OPD-2. In the foreground there stands the body – the self – the feeling (N. Peseschkian, 1980, 94, CF. N. Peseschkian, 1996, PP. 103-104).

The "means of reason" serves in Peseschkian's Balance Model as the reality check through which problems can be resolved systematically (N. Peseschkian, 1980, 96) and it directs our activities. It is related in OPD-2 to the structural capacities which directs our inner and outer impulses.

The "means of tradition" serve as the capacity to take up relationships and to flee from them (N. Peseschkian, 1980, P. 97). In OPD-2 the analogy to this is the emotional communication with oneself (internal dialogue) and with others as the structural capacity for

empathy, and the anticipation of relating to and thinking about others.

The "means of intuition" is described by Nossrat Peseschkian as the fourth area, that of meaning, future and fantasy. He defines it as the capacity to imagine something in one's thoughts. It can allow for the sudden appearance of the vision of a painful separation from a partner. Intuition and imagination can go beyond immediate reality and take in whatever we can depict as the meaning of an action, the meaning of life, desires, pictures of the future or utopia (N. Peseschkian 1980, 99). In the OPD-2 the fourth capacity of the personality structure is the "capacity to form attachments"(OPD-2, 2007).

Included in this is the imagination of objects which provide support, the connection to an ideal and the external connections with persons. In Nossrat Peseschkian's scheme we understand this as the capacity for imagination. With its help the small child can imagine its parents or emotionally close persons so that after a period of being alone, the imagination of these persons can quiet down, in contrast to those with structural disturbances who often find such an image impossible to raise. In this sense the distribution of the four areas of the Balance Model present a forerunner of the structural models in the OPD-2 (Cierpka et al.(2006): OPD-2. Huber Bern. English translation of OPD is available since 2007) in 2006. Differentiation analyses is based on the roots of humanistic psychology and on psychodynamic therapy. It is a real link between humanistic and psychodynamic therapy.

The basic capacities to know and to love are quite similar to the humanistic approach and are based in Peseschkians personal experience of the Bahai faith.

The three stages of interaction represent a broadening of the duality of dependence and autonomy in relation to differentiation, a further development of a description of the encounter medical doctor - patient by Gebattel in the stages of being summoned in an emergency, the distancing of the diagnosis and the coming together as partners in the treatment (Gebattel, 1959). Nossrat Peseschkian

based the stages of interaction finally in the history of a child's development, then carried them over into the therapeutic process, the general patterns of human interaction and the analyses of interaction described above. The result was an invention of an interaction analysis specific in PPT as well as the application of the three stadiums of interaction in therapeutic relationship, in partnership counselling and in children and youth therapy.

The modelling dimensions widen the analytic self and object theories of Kohut and Kernberg in the way that there is not only the object and subject, the „I“ dimension, in positive psychotherapy – but as well the parents partnership, the „You“ dimension, a „We“ dimension as the experience of the parents with others, and the unique in positive psychotherapy „Primary We“, describing the relation of the primary important persons like parents and grandparents with their life philosophy and religious backgrounds. With these four different subject relations the self-object theory is widened, and I believe this unique approach could have a future influence on psychodynamic therapies.

Language, stories and proverbs use offer a narrative and associative approach. In psychodynamic therapy this was unique, it had been existing in hypnotherapy (Milton Erickson), but not in psychodynamic therapy. Carl Gustav Jung used fairy tales, the Peseschkian method can use a much wider range of narrative therapy and association tools. “Using stories and parables from the Orient and other cultures, an effort is made to recognize and further a person's potential for self-help. With reference to the symbolic meaning of proverbs and old words of wisdom drawn from many cultures, the person to whom they are told is led in psychotherapy to a more positive view of himself.”(Battegay, 2003b, P. 92)

The five-step concepts – like five fingers of each hand (Remmers 2011) – are quite similar to the natural process in groups going on like described by Raymond Battegay in group psychotherapy, like described by Moreno in psychodrama, and also by Alfred Adler using it for „further education“ of people. The unique in Peseschkians method is that this process model now is

existing in psychodynamic therapy. The five steps are a guideline for the client and the therapist to find the right way finally to self-help. Therapy research showed that the better we cope with difficult therapy situations and the better we both reflect the therapeutic relation the better will be the outcome of therapy.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ ОСІБ З ОЗНАКАМИ МЕЖОВОГО РОЗЛАДУ ОСОБИСТОСТІ

В. В. Пундєв

кандидат психологічної наук,
доцент кафедри соціальної і прикладної психології
ОНУ імені І. І. Мечникова

В. В. Морозова

студент 4-го курсу психології,
ОНУ імені І. І. Мечникова

Постановка проблеми. Поняття межовий розлад особистості є відносно новим. Воно не входило в діагностичні посібники з психічних розладів Американської психіатричної асоціації до 1980 року (в цьому році з'явилося перероблене і доповнене видання Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM – III). Хоча комплекс характерних особливостей, що становить дану діагностичну категорію був визнаний набагато раніше. Вперше термін «межовий» використав А. Штерн в 1939 році, щоб описати хворих, що проходять амбулаторне лікування, і яким не допомагав класичний психоаналіз. Такі хворі не вписувалися в категорії «невротичних» або «психотичних» пацієнтів [2, с. 8]. Проблемою є те, що особи з межовим розладом особистості (МРО) можуть бути небезпечні для себе і оточуючих, їх реакції часом бувають непередбачувані і незрозумілі для інших людей. Через їх реакції на ті чи інші події, люди з МРО часто залишаються на самоті,

суспільство відштовхує їх, що ще сильніше дестабілізує їх особистість.

Мета статті: висвітлити та обґрунтувати результати теоретичного аналізу та емпіричного дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації осіб з межовим розладом особистості.

Виклад основного матеріалу дослідження. Особи з межовим розладом особистості (МРО) мають ряд особливостей, які значно ускладнюють процес їх адаптації в соціумі, і погіршують якість життя в цілому. Слід виділити деякі з них [2]: різкі перепади настрою і афективна нестійкість; імпульсивність; суїцидальна або парасуїцидальна поведінка (наприклад, порізи на тілі); постійне відчуття спустошеності, хронічне відчуття порожнечі; нездатність контролювати свої емоції (дратівливість, гнів, лють); бачення життя в «чорно-білих» тонах; неможливість перебувати в глибоких міжособистісних відносинах; страх самотності, страх бути кинутим; порушення ідентифікації.

Результати дослідження. Для виявлення особливостей соціально-психологічної адаптації осіб з межовим розладом особистості були використані: методика діагностики соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонд [4, с. 457-465]; методика виявлення ознак МРО (Т. Ю. Ласовська; Ц. П. Короленко; С. В. Ясчніков) [1, с. 48-77], на основі діагностичних критеріїв межового розладу особистості згідно DSM-III-R і DSM-IV. В ході проведення нашого дослідження, в осіб з проявами ознак межового розладу особистості, були виявлені наступні показники особливостей соціально-психологічної адаптивності: середній показник за шкалою адаптивності в представленій вибірці (N = 30) дорівнює 46,4 балів, що відповідає середньому рівню соціально-психологічної адаптації. Даний рівень характерний для помірної адаптивності людини до умов взаємодії з оточуючими його людьми в системі міжособистісних відносин. Низький рівень спостерігається у 20% досліджуваних. Такий рівень адаптації говорить про непристосованість психічної діяльності до умов навколишнього

середовища, а також свідчить про стан дезадаптації в цілому. Лише 3,3% всіх респондентів вибірки показали високий рівень соціально-психологічної адаптації.

Кореляційний аналіз виявив тенденції значущого взаємозв'язку між показником кількості ознак межового розладу особистості (МРО) і деякими показниками соціально-психологічної адаптації. Так, наприклад, інтегративний показник адаптації обернено пропорційне пов'язаний з виразністю ознак межового розладу особистості ($r=-0,452$, $p<0,05$) [3]. Це означає, що при більш високій вираженості ознак МРО, у випробовуваних спостерігаються низький рівень адаптації та ознаки дезадаптації. Також, слід зазначити важливість взаємозв'язку вираженості ознак МРО і таких показників як: прийняття себе ($r = -0,52$, $p < 0,01$), прийняття інших ($r = -0,483$, $p < 0,01$), емоційний комфорт ($r = -0,367$, $p < 0,05$) [3].

Висновки

1. Межовий розлад особистості (МРО) – це розлад психіки, при якому відзначається підвищена емоційна нестабільність поведінки. Особи з МРО схильні до імпульсивних вчинків, різких перепадів настрою, агресивної поведінки і депресивності.

2. Особи з межовим розладом особистості мають ряд особливостей, які ускладнюють процес їх соціально-психологічної адаптації. Різкі перепади настрою, афективна нестійкість, імпульсивність, дратівливість - все це несприятливо позначається на взаєминах з іншими людьми. Так само у людей з МРО спостерігаються проблеми з самооцінкою і прийняттям себе.

3. За результатами емпіричного дослідження було встановлено, що при більш високій вираженості ознак МРО, у випробовуваних спостерігаються низький рівень адаптації, ознаки дезадаптації, емоційного дискомфорту та емоційної нестійкості. Емоційна лабільність (нестійкість емоцій), імпульсивність та самопошкоджувальна поведінка є важливими діагностичними критеріями межового розладу особистості.

Список використаної літератури

1. Ласовская Т. Ю. Опросник для диагностики пограничного личностного расстройства формы "А" // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Том 22. № 2. С. 48-77.
2. Лайнен М. Когнитивно-поведенческая терапия пограничного расстройства личности: моногр. / Марша Лайнен. – М.: Вильямс, 2015. – 592 с.
3. Морозова В. В. Психологічні особливості осіб із межовим розладом особистості / В. В. Морозова // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія «Психологія». – 2018. – Випуск № 2(9). – С. 47-52.
4. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие / Д. Я. Райгородский. – Самара: Издательский Дом "БАХРАХ-М", 2008. – 672 с.

ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ ОСОБИ ЯК ЧИННИК АДАПТАЦІЇ НА НАВКОЛИШНЬОМУ СВІТІ

Л. І. Шрагіна

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри соціальної та прикладної психології

Одеського національного університету імені І. І. Мечникова

В. А. Лукашин

студент магістратури 1-го курсу з/н

кафедри соціальної і прикладної психології

Одеського національного університету імені І. І. Мечникова

Поняття життєстійкості як характеристика психологічної стійкості, як якість, що відображає установки на зміну складних життєвих ситуацій в процесі адаптації [1, с. 84].

Здатність особи перетворювати зміни на навколишньому світі в свої можливості, формуючи такі внутрішні цінності, як кооперація, довіра, креативність, завдяки:

а) установці залученості у взаємодію між людиною і довкіллям;

б) установці контролю, що мотивує на вихід із складних життєвих ситуацій;

в) установці виклику, що дозволяє індивідові приймати події навколишньої дійсності [1, с. 85].

Нормативні і ненормативні чинники, що впливають на життєву дорогу індивіда [10, с. 353].

Особовий потенціал людини, як категорія визначальна здатність подолання стресових ситуацій, як рівень, прикладених зусиль над своїм внутрішнім світом і зовнішнім середовищем [4, с. 56, 57].

Універсальні метаресурси, застосовні в самих різних життєвих ситуаціях:

а) фізіологічні ресурси – тип нервової системи індивіда, його стан здоров'я;

б) психологічні ресурси – специфіка характеру, індивідуальні здібності;

в) соціальні ресурси, що виявляються в процесі взаємодії з тими, що оточують у вигляді підтримки, співпереживання [5, с. 41].

Вільний, внутрішній, усвідомлений вибір, здійснюваний людиною із власної волі – відчуття свободи по відношенню, як до сил зовнішнього оточення, так і до сил усередині особи [6, с. 17].

Окремі сторони самодетермінованого поведінки:

а) автономна орієнтація, сприяюча об'єктивній самооцінці, взаємозв'язаній людини з результатами своєї діяльності, прояву творчості;

б) вольова поведінка і власний контроль дій, сприяючі реалізації базових потреб людини;

в) когнітивний потенціал особи, що визначає рівень усвідомлення подій [9, с. 629];

- г) внутрішня мотивація, сприяюча задоволенню інтересів людини з повним відчуттям залученості [2];
- д) переважання внутрішніх устремлінь над зовнішніми – дорога до більшого здоров'я і благополуччя [3, с. 154].
- Використання довкілля як свого союзника в процесі адаптації [8, с. 68].

Список використаної літератури

1. Александрова Л. А. К концепции жизнестойкости в психологии. // Сибирская психология сегодня: Сб. научн. трудов. Вып. 2 / под ред. М. М. Горбатовой, А. В. Серого, М. С. Яницкого. – Кемерово: Кузбассвуиздат. – 2004. – С. 82-90.
2. Гордеева Т. О. Теория самодетерминации: настоящее и будущее. Часть 1: Проблемы развития теории // Психологические исследования: электрон. науч. журн. – 2010. – № 4 (12). – Режим доступа: <http://psystudy.ru>
3. Лабзова И. Ю. Теория самоопределения и её применение в зарубежной образовательной практике // Человек и образование. – СПб.: ИПООВ РАО. – 2017. – № 3 (52). – С. 152-156.
4. Леонтьев Д. А. Личностный потенциал как основа самодетерминации // Ученые записки кафедры общей психологии МГУ им. М. В. Ломоносова. Вып. 1 / Под общ. ред. Б. С. Братуся, Д. А. Леонтьева. М.: Смысл. – 2002. – С. 56-65.
5. Леонтьев Д. А. Психологические ресурсы преодоления стрессовых ситуаций: к уточнению базовых конструктов. // Психология совладающего поведения: материалы II Международной научно-практической конференции, Кострома, 23-25 сентября 2010 г. В.2 – Т.2 / отв. ред.: Т. Л. Крюкова, М. В. Сапоровская, С. А. Хазова. – Кострома: КГУ им. Н. А. Некрасова. – 2010. – С. 40-42.
6. Леонтьев Д. А. Психология свободы. К постановке проблемы самодетерминации личности // Психологический журнал. – М.: РАН. – 2000. – Т. 21, № 1. – С. 15-25.

7. Мадди С. Смыслообразование в процессах принятия решения // Психологический журнал. – М.: РАН – 2005. – Т. 26. – № 6. – С. 87-101.
8. Махнач А. В. Социокультурный экологический подход в исследовании жизнеспособности человека и семьи // Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке. – Хабаровск: ДВГУПС. – 2014. – № 3 (43). – С. 67-73.
9. Молокостова А. М., Молокостова А. А. Высшие устремления и самодетерминация профессионального развития // Современные проблемы науки и образования. – Пенза: Академия Естествознания. – 2014. – № 5. С 629.
10. Шрагина Л. И. Выявление факторов, влияющих на развитие взрослого человека // Вестник ОНУ им. И. И. Мечникова. Психология. – Одесса: ОНУ им. И.И. Мечникова. – 2014. – Т. 19. – Вип. 1(31). – С. 353-359.

THE ADOLESCENT IN FRONT OF PSYCHOTHERAPIST: AGGRESSIVE ADOLESCENT

Dr. Stefanka Tomcheva
PhD, Болгария

Being an adolescent psychotherapist and / or a consultant is in itself a unique challenge. Apart from basic psychotherapeutic skills – empathy; cognitive skills (making hypotheses, using psychodynamic guidelines, interpreting a therapeutic process, constructing a course of therapy, recognizing conflicting relationships and unconscious contents); practical skills (organization of setting, use of "silence" therapeutic technique, linguistic pictures, parables, positive translating and verbalisation); ethical norms and value system of psychotherapist.

A few more additional basic skills are the key to successful work with adolescents:

- Ability to remain open, calm, and to meet the negative adolescent showings without judging – this is essential because adolescents test the therapist and check the limits they can reach;

- Skills for sincere interest and authenticity to the adolescent including to his style of dressing, tattoos, piercings, hair color / hairstyles, belonging to groups, ideals and ideas;

- Using non-linear techniques (projections, games) for patiently uncovering and developing areas which are sensitive to young people;

- Skillfully balancing between authority and tolerance – the psychologist / psychotherapist – teenager relationship should be different and should not repeat emotionally-negative contacts with other adults in the adolescent's experience, and at the same time it should be different from the relationship with peers and friends.

- A sense of humor and the ability to use involuntary mistakes and / or gaffes – ease up the atmosphere "break the ice" and create prerequisites to comment on disturbing and embarrassing stories or sharing secrets.

- Ability to simultaneously respond to and normalize the request, needs and goals of parents / teachers and those of the adolescent.

The aggressive, daring and challenging adolescents strongly, emphatically and fiercely deny of having difficulties. Usually they end up in the psychologist- psychotherapist's office due to recurring problems and conflicts with their surroundings, and unwillingness to change their behavior. The aggressive behavior does not appear just like that, the "seed" of "bad" aggression has been sown much earlier than adolescence. The adolescents themselves have used aggressive ways and strategies for a long time thinking they were "successful". In most cases, this is their only known way of dealing with the "unfair world" of finding and stalling "their place under the sun," and ultimately the decision to meet them is always taken by someone else (parent, guardian, school, etc.). The adolescent goes into the office angry, irate, sad, with a feeling of not having any control over his/her decisions and the right of choice, and this makes connecting and building confidence delicate and difficult, and sometimes even impossible.

Commenting on the reasons and the occasion for the meeting should be avoided, because this could provoke resistance, causing the young man's ironic and sarcastic attitude. Long silence at the beginning of the process also leads to a rise in tension. It is good for the adolescent to get his "minutes of silence" allowing him to start first, if not the therapist can try something like: "You probably heard a lot about meeting a psychologist / psychotherapist, there are probably people who have told you that it helped and there were others, like your friends, for example, who think it's nonsense and is a waste of time. Now you have the chance to decide what you think! "

From practice:

L.I. 16 years old – brought by his parents because of angry, oppositional, and stubborn behavior at home. They think he is drinking too much alcohol and smoking “tea” (Synthetic drug, also known as a "designer" drug, “herb” or "spice"). L. refuses to obey to the rules at home, spends a long time outside and violates the curfews imposed by his parents, and during the weekends he comes home early in the morning. Sometimes, even if he is on time, he stays outside the door just to break his curfews.

The parents have informed the therapist in advance of his angry response and resentment about the meeting. The meeting takes place from the beginning alone with the adolescent.

The adolescent (after 2-3 minutes of silence): What is all this nonsense about? This is a pure waste of time! (angry). Do you realize that nothing will happen! You are wasting your time!

Therapist: You're probably right! But, I wonder, how do you know that? (watch out for your intonation).

The adolescent: There is no reason to be here! My parents always overreact and if they have a problem, they should waste their time here.

Therapist: You are angry and wrathful that they brought you here!

The adolescent: (she shakes his head, as if he is threatening someone)

Therapist: Well, they told me you have trouble at school, and on weekends you are not coming home until the morning.

The adolescent (sharply): And? So what? That's my life!

Therapist: You're right! That's right, but it does not seem to be a very happy and calm life! I also understand that you often stay upset and sad in your room.

The adolescent: They really annoy me terribly! They do not understand anything! All they do is mumble! The more I'm out, the better I am! And I'm OK!

Therapist: Being out is your way of getting away from your parents and showing them that you have grown up!

The adolescent: Boom! (indicates with a his index finger) Spot on!

Therapist: I bet you have good reasons for this!

The adolescent: You bet I do!

Therapist: Well, I'd like to hear more about your reasons! It seems like a lot of people are blaming you about this and about that, but I bet they also have their share in this ... Maybe I could help if I got more information about you, your family ... What do you think?

The adolescent: I can try, although I do not think there is any point in all of this.

Therapist: I understand! Let's just see what happens (let's give it a go and see what we can do)!

Aggressive adolescents (adolescents in general) very rarely give information about their problems, it is difficult for them! It is far easier for them to share stories about their friends, leisure time, interests, hobbies, love, and people who have been unfair and unjust to them.

An important condition for building a therapeutic contact with the adolescent is the active, sincere interest and well-studied curiosity about what is happening with them and their lives.

The ability of adolescents to break their way into new growth situations resembles childhood walk, the urge to move forward is controlled by fear, not getting hurt, rejected, ironized or criticized. Like a toddler, adolescents show certain uncertainty and need to check and be alert.

The therapeutic work with aggressive adolescents, more than any other professional contact requires observation (looking into the details); consistency - walk patiently in revealing the dynamics of the

formation of aggressive behavior and connection - an analytical and interpretive approach to the psychological peculiarities of young people.

The adolescent is a “face in a face” with many problems. The main is the lack of emotional and social experience. Hurricane of desire, turbulent emotions, strong ambition and nescience of what to do with all this – this is how it feels to be a teenager!

Writing the script, directing and being the producers of their own lives, teenagers will only be able to do so when the idea of not only what they want, but also how they will achieve it arises and what price they will pay for that!

ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОВПЛИВУ АДАПТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я

Л. С. Златова

аспірант кафедри диференціальної і спеціальної психології
ОНУ імені І. І. Мечникова

Актуальні дослідження сучасності мають інтерес до вивчення людського потенціалу, психофізіологічного потенціалу, професійного потенціалу, інтелектуального потенціалу, особистісного потенціалу та адаптаційного потенціалу. Саме адаптаційний потенціал привертає багато уваги серед дослідників. Це показник нервово- психічної стійкості, самооцінки особистості, цілеспрямованості, вибір адекватного способу поведінки і застосування копінг-стратегій.

В сучасній науці існує декілька підходів на розуміння поняття адаптаційний потенціал особистості. В нашій роботі ми спираємось на думку О. Д. Литвиненко, яка вважає, що адаптаційний потенціал особистості це складна ієрархічно-паритетна система адаптивностей: внутрішньо-особистісної, міжособистісна адаптивність, відсутності дезадаптаційних

порушень, особистісного соціально-психологічного потенціалу та компетентісної адаптивності [3].

Перші чотири адаптивності відображають оцінки власних здібностей та можливостей реалізації процесу адаптації, а компетентісна адаптивність відображає саме дії, які вживають респонденти за пристосуванням до нових умов функціонування чи існування. Адаптаційний потенціал особистості реалізується на індивідуальному, особистісному та соціально-психологічному рівнях [3].

Адаптаційний потенціал тісно пов'язаний з психологічним здоров'ям, тому в контексті нашого дослідження ми спостерігаємо цей взаємовплив. Згідно з підходу, запропонованого в узагальненнях І. І. Галецькою, існує багато трактувань психологічного здоров'я у контексті соціально-психологічної адаптації, самосвідомості, суб'єктивного благополуччя [1]. Відомо, що у зарубіжній, так і у вітчизняній психології не існує єдиного розуміння феномена «психологічне благополуччя», поширеним є список конструктів, синонімічних йому: щастя, психічне здоров'я, психологічне здоров'я, задоволеність життям, якість життя, благополуччя, суб'єктивне благополуччя та ін. В роботі ми дотримуємося погляду щодо тотожності понять психологічне і суб'єктивне благополуччя. У І. І. Галецької психологічне здоров'я розглядається як аналог індивідуально-психологічних властивостей особистості у контексті соціально-психологічної адаптації, самосвідомості, суб'єктивного благополуччя [1].

В нашому емпіричному дослідженні були використані такі методики: проєктивна методика “Людина під дощем”, адаптована Є. Романової та Т. Ситько, російськомовний варіант англійської методики “The Draw-a-Person in the rain technique” автори Дж.С. Вериніс, І. Ф. Ліхтенберг та Л. Хенріх, для оцінки адаптивних можливостей і стійкості людини до впливу стресових факторів; тест-опитувальник Т. Лірі на типи відносин з оточуючими, міжособистісні стосунки і ставлення до себе, (самооцінювання і взаємооцінювання); опитувальник “Шкала психологічного благополуччя РІФФ”, адаптований російськомовний варіант англійської методики “The scales of

psychological well-being” розроблений К. Ріфф для виявлення суб’єктивного самовідчуття цілісності і осмисленості індивідом свого буття.

Методика Леонтьєва-Расказова “Життестійкість”, адаптований російськомовний варіант англomовної методики С. Мадді “Hardiness,” яка виявляє рівень залученості, контролю та прийняття ризиків; методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Деймонд на особливості соціально-психологічної адаптації.

Нами було застосовано регресійний аналіз для вивчення адаптаційного потенціалу як чинника психологічного здоров’я особистості, який засвідчив, що найбільш виразним предиктором октанту “співпрацюючий-конвенційний” та “відповідально-великодушний” є показник прийняття інших. На нашу думку цей ефект свідчить про те, що позитивний образ інших сприяє кращій міжособистісній адаптивності та міжособистісній адаптації. Регресійний аналіз також засвідчив, що емоційний комфорт є найбільш впливовим предиктором інтегрального показника психологічного благополуччя за методикою РІФФ.

Слід зазначити, що серед усіх показників психологічного здоров’я саме “життестійкість” найбільш пов’язана з соціально-психологічним рівнем адаптаційного потенціалу особистості.

Список використаної літератури

1. Галецька І. І. Методологічні проблеми вивчення психологічного здоров’я / І. І. Галецька // Наукові записки Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. академіка С.Д. Максименка. – К.: Главник, 2005. – Вип. 26, т. 1. – С. 320-325
2. Златова Л. С. Психологічне здоров’я особистості: сучасні погляди українських науковців/ Л. С. Златова // Теоретичні і прикладні проблеми психології. Збірник наукових праць Т. 1 № 3(47) – Сєверодонецьк, 2018. – С. 170-177.

3. Литвиненко О. Д. Адаптаційний потенціал особистості як її інтегративна характеристика [Lytvynenko O.D. The adaptation potential of the personality as its integrative characteristics] / О. Д. Литвиненко // Science and practice: Collection of scientific articles. – Thorpe Bowker. Melbourne, Australia, 2016. с Р. 267-270

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ПЕРШОКЛАСНИКІВ

О. Д. Литвиненко

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри диференціальної і спеціальної психології

ОНУ імені І. І. Мечникова

Л. Д. Аргірова

студентка кафедри диференціальної і спеціальної психології

ОНУ імені І. І. Мечникова

Вивчення адаптаційного потенціалу особистості як одного з чинників її гармонійної взаємодії зі світом, представляє великий інтерес для сучасної психології, оскільки знаходження шляхів гармонізації особистості з середовищем має науково-теоретичну і практичну цінність. Адаптація є одним з ключових понять у сфері знань, що вивчають людину з позицій природничо-наукового, гуманітарного і суспільно-наукового підходів та розглядають особливості її взаємодії зі світом.

На сучасному етапі розвитку суспільства відбувається усвідомлення того, що без ґрунтовних соціально-психологічних знань і вмінь неможливо продуктивно будувати міжособистісні стосунки, регулювати власну поведінку, здійснювати обмін думками, інформацією. А. М. Богомоллов вважає, що адаптаційний потенціал особистості характеризує можливості особистості до продуктивного проходження адаптаційного процесу, формування прогресивних адаптаційних ефектів, розширення діапазону

реагування і придбання нових адаптаційних навичок. Значущість поняття адаптації для психології особистості обґрунтував Г. О. Балл, відзначаючи необхідність його трактування не у вузькому сенсі (як пристосування до середовища), а в широкому – як єдності взаємозумовлених протилежно спрямованих процесів зрівноважування суб'єкта із середовищем (Г. О. Балл, 1989).

Отже можна зробити висновок, що адаптаційний потенціал особистості може служити основою імовірного прогнозу розвитку адаптаційного процесу і динаміки адаптаційного статусу особистості, а від благополуччя адаптаційного періоду під час вступу до школи значною мірою залежить успішність подальшої соціальної діяльності дитини.

Саме тому проблему шкільної адаптації слід віднести до однієї з найбільш серйозних соціальних проблем сучасності, що вимагає поглибленого вивчення, а також пошуку продуктивного рішення на практичному рівні.

Знання вчителями і батьками вікових психологічних особливостей дітей-шестирічок допоможе правильно побудувати навчально-виховний процес та досягти високих результатів у навчанні. Шість років – це період життя дитини, коли відбувається її інтенсивний розвиток. Дитина розвивається фізично, розумово, психологічно, активно розвиваються всі психічні процеси (мислення, увага, уява і т. д.), збагачується словниковий запас. Саме тому психологи та педагоги вважають цей вік найбільш сприятливим для початку навчання в школі.

Готуючи шестирічок до школи, слід пам'ятати про те, що морфологічно-функціональні можливості організму шестирічних дітей, незавершеність розвитку важливих для навчання систем (перш за все центральної нервової системи, опорно-рухового апарату) визначають високу чутливість організму до несприятливих умов, зовнішніх подразників. А тому нехтування анатомо-фізіологічними та психологічними особливостями дітей призведе до ускладнення адаптації їх до школи.

Тому, досліджуючи адаптаційний потенціал першокласників, ми в першу чергу звертали увагу на три основні показники розвитку дитини: діяльнісний, вегетативний та емоційний.

Для вивчення діяльнісного показника було використано експерс-діагностичну методика вивчення рівня інтелектуального розвитку і невербальних здібностей учнів 1-х класів Б. К. Паншнєва, 2007, в основі якої лежить методика «Прогресивних матриць» Дж. Ровена.[] Загальний емоційний фон та емоційні установки по відношенню до школи, а також вегетативний коефіцієнт, який характеризує готовність до витрати або збереження енергії, були встановлені завдяки «Колірному тесту» Люшера, а саме завдяки адаптації Л. А. Ясюкової (спільно з Інститутом практичної психології «ИМАТОН») та розрахунковим формулам К. Шипоша.[]

Підібрані методики дають змогу дослідити не тільки особливості адаптаційного потенціалу першокласника і зробити імовірнісні прогнози про готовність та можливість дитини ефективно пристосовуватися до нового середовища, а й дослідити динаміку процесу адаптації до школи. За допомогою спостереження та фіксування даних показників, можна створювати дійсно ефективну програму навчання, запроваджувати певні додаткові допоміжні заходи, які б корегували процес адаптації дітей до школи, на більш ранньому етапі, запобігаючи формуванню дезадаптивної поведінки дітей.

Отже в перспективі розвитку та подальшої роботи над зазначеною темою перехід від діагностичних заходів до безпосередньо розробки та впровадження в навчальний процес актуальних та ефективних програм запобігання несприятливого перебігу процесу адаптації дітей до шкільного життя.

Список використаної літератури

1. Балл Г. А. Понятие адаптации и его значение для психологии личности / Г. А. Балл // Вопросы психологии. – 1989.

2. Пашнев Б. К. Экспрес-діагностична методика вивчення інтелектуального розвитку учнів перших класів/ Метод. посіб. – Харків: видавництво «Основа». – 2007 .
3. Ясюкова Л. А. Диагностический комплекс Прогноз и профилактика проблем обучения в школе /Спб: вид. «ІМАТОН» – 200

ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ СТРАТЕГІІ ОСІБ З РІНИМ РІВНЕМ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ

О. Д. Литвиненко

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри диференціальної і спеціальної психології
ОНУ імені І. І. Мечникова

І. Потапенко

студентка 5 курсу кафедри диференціальної і спеціальної
психології
ОНУ імені І. І. Мечникова

Життя людини неможливе без стресових ситуацій та складається не лише з перемоги, а й поразок. Саме формування «життєздатних» копінг-стратегій, як поєднання когнітивних, емоційних та поведінкових стратегій цілеспрямованої соціальної поведінки, дозволяє людині впоратися зі стресорами способами, адекватними особистісним особливостям та ситуації.

Здатність особистості успішно долати перешкоди та несприятливі умови навколишнього середовища, зберігаючи при цьому високу емоційну врівноваженість та стійкість до стресогених факторів, що отримала в психології назву – життєстійкість, є в умовах сьогодення однією з необхідних та надзвичайно важливих властивостей, що забезпечує адекватну сучасним викликам соціально-психологічну адаптацію особистості [1].

Теоретичний аналіз свідчить, що поняття копінгу та копінг-поведінки трактується у психологічній літературі, як цілеспрямована поведінка людини, комплекс певних реакцій на стресові ситуації з метою їх подолання або зменшення негативного впливу на організм; адаптаційний механізм подолання складної життєвої ситуації. Успішне опанування стресової ситуації розглядається, як успішна адаптація. Стресові ситуації направлено мобілізують людину для певних адаптивних реакцій (копінг), змінюючи її готовність до дії. Копінг-стратегії є особистісними індивідуальними стилями протидії стресовим явищам та мінімізації їх впливу на людину. Копінг-стратегії за своєю метою межує з поняттям захисних механізмів, та на відміну від них, на думку багатьох вчених, має усвідомлений характер і не фальсифікує, не спотворює реальність [2].

Кореляційний аналіз продемонстрував наявність статистично значущих кореляційних зв'язків між багатьма показниками життєстійкості, психологічного захисту та копінгу; були виявлені кореляційні зв'язки між показниками життєстійкості та копінгу, вони є виключно від'ємними, що свідчить про те, що чим більш життєстійкою є людина, тим частіше вона використовує певні конструктивні копінг-стратегії як засіб соціально-психологічної адаптації при подоланні життєвих труднощів, і навпаки.

Емпіричним шляхом виділені групи осіб, що відрізняються рівнем життєстійкості (високий та низький). Виявлено, що особи з високим рівнем життєстійкості для захисту від неприємних переживань використовують захисні механізми витіснення, раціоналізацію, а досліджувані з низьким рівнем життєстійкості захищаються завдяки таким механізмам, як: заміщення, регресія, компенсація, проєкція.

Досліджено та описано індивідуально-психологічні особливості копінг - стратегій осіб з різним рівнем життєстійкості. Так, особи з високим рівнем життєстійкості у складних життєвих ситуаціях частіше за все прагнуть вирішити проблеми за допомогою стратегії «Конфронтація», що передбачає спроби індивіда вирішити проблему за рахунок не завжди цілеспрямованої

поведінки, реалізації конкретних дій, що спрямовані на зміну ситуації чи на прояв негативних емоцій у зв'язку із нею (подекуди з елементами ворожості, конфліктності). Копінг-дії при цьому позбавляються цілеспрямованості і є переважно результатом розрядки емоційної напруги. Така стратегія розглядається як неадаптивна, однак при дозованому використанні вона забезпечує здатність особистості до протидії труднощам та життєвим перешкодам, енергійності, вміння відстоювати свої інтереси тощо. Стратегія «Планування вирішення проблем» також часто застосовується особами з високим рівнем життєстійкості. За допомогою цього копіngu відбувається цілеспрямований аналіз ситуації та можливих варіантів поведінки, складання плану з розв'язання проблемного питання, враховуючи власні можливості та попередній досвід. Така стратегія дозволяє конструктивно вирішити проблему. Поряд із цим, як негативний аспект використання цього копіngu – ймовірна надмірна раціональність, недостатня емоційність, інтуїтивність та спонтанність у діях людини. При застосуванні цього копіngu відбувається подолання негативних афектів за рахунок цілеспрямованого пригнічення, придушення емоцій, мінімізації їх впливу на оцінку ситуації, високий контроль власної поведінки, прагнення до самовладання. При використанні цієї стратегії прослідковується прагнення суб'єкта приховати свої справжні емоції від оточуючих. Часто така поведінка свідчить про страх саморозкриття, надмірну вимогливість до себе, що призводить до надмірного контролю власної поведінки.

Як свідчать отримані нами результати, досліджувані з низьким рівнем життєстійкості для подолання стресових ситуацій використовують тільки одну копінг – стратегію, а саме: «уникнення». При використанні такого копіngu вони намагаються реагувати на проблеми, уникаючи їх (заперечення наявності проблем, фантазування, неправдиві очікування, відволікання на щось стороннє тощо). При виразній перевазі цієї стратегії в індивіда спостерігаються неконструктивні форми поведінки у стресових ситуаціях: ухилення від відповідальності, уникнення,

пасивність, спалахи гніву тощо. Така стратегія більшістю дослідників вважається неадаптивною, однак така точка зору не виключає її користі особливо у короткостроковій перспективі і при гострих стресових ситуаціях. Однак, при її домінуванні у людини лише накопичуються різні труднощі та відчувається емоційний дискомфорт.

Список використаної літератури

1. Чиханцова О. А. Життестійкість як чинник збереження психічного здоров'я / О. А. Чиханцова// Особистість в умовах кризових викликів сучасності: Матеріали методологічного семінару НАПН України (24 березня 2016 року) / За ред. Академіка НАПН України С. Д. Максименка. – К., 2016. – 629 с.
2. Шебанова В. І Копінг–поведінка у сучасних психологічних дослідженнях/ В. І. Шебанова, Г. О. Діденко. // Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Проблеми сучасної психології. – 2018. Випуск 39. – С. 369-379.

ФОРМУВАННЯ АДАПТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ У МОЛОДІ В УМОВАХ СУЧАСНОГО СОЦІУМУ

О. Д. Литвиненко

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри диференціальної і спеціальної психології
ОНУ імені І. І. Мечникова

Серед провідних проблем української молоді, зумовлених розв'язанням актуальних питань сучасного соціуму, особливого значення набуває дослідження ролі і структури адаптаційного потенціалу особистості. Аналіз особливостей адаптаційної сфери молоді в умовах суспільних трансформацій створює унікальні

можливості для розширення розуміння особистості як системи, що самоорганізується, активного вивчення конструктивних витоків особистості, які дозволяють їй долати складні життєві ситуації.

Серед усіх напрямків пізнання, які мають свої проєкції на методологію дослідження адаптаційної сфери особистості в умовах сучасного соціуму, особливого значення набуває саме адаптаційний потенціал молоді, оскільки поширення цього поняття у теорії та практиці соціальної психології обумовлене завданнями оцінки пристосувальних можливостей молоді людини, диференціації стійких порушень адаптації та минулих дезадаптивних станів [2, 3].

На наш погляд, важливою теоретико-методологічною засадою розробки концепції адаптаційного потенціалу сучасної молоді є основні положення теорії преадаптації особистості, як своєрідного випереджального відображення дійсності, сукупності середовищних (зовнішніх) та особистісних (внутрішніх) умов, які дозволяють індивіду бути більш пристосованим для використання наданих можливостей (А. Г. Асмолов) [1]. Основна функція преадаптації – психологічна готовність людини до змін, тому основне навантаження полягає на пластичність психіки, компетентнісні здібності суб'єкта: задачі преадаптації протилежні задачам гомеостазу, який спрямовується на збереження заданих констант (у бік ідеалу безпеки). У контексті дослідження адаптаційного потенціалу молоді в умовах сучасної України механізм преадаптації забезпечує готовність особистості до майбутніх невизначених ситуацій та «балансуючий відбір», який підтримує різноманітність поведінки й одночасно стабілізує її.

Репрезентований у психологічній науці адаптаційний потенціал особистості у контексті даного дослідження розглядається нами як складна ієрархічно-паритетна система адаптивностей, як рівнів соціально-психологічної здатності людини до пристосувань у складному світі, що обумовлюють успішну адаптацію: внутрішньоособистісної, міжособистісної, відсутності дезадаптаційних порушень, особистісного соціально-психологічного потенціалу та компетентнісної адаптивності.

Кожен із даних видів адаптивностей є складним, системно організованим психологічним феноменом та відображає склад і структуру цілісного конструктору адаптаційного потенціалу [2, 3].

Для вивчення особливостей формування адаптаційного потенціалу сучасної української молоді нами було теоретично обґрунтовано створення соціально-психологічної програми розвитку адаптаційного потенціалу сучасної молоді та емпірично перевірено її ефективність [2].

Мета соціально-психологічної програми розвитку адаптаційного потенціалу полягає у допомозі сучасній молоді у подоланні труднощів переходу до професійного та самостійного життя, особистісних бар'єрів на шляху до успішного розвитку та взаємодії, освоєння у нових колективах. Соціально-психологічна програма розвитку адаптаційного потенціалу містить комплекс теоретичних та практичних інформаційних модулів, які можуть бути скореговані з урахуванням специфіки цільової аудиторії.

За результатами перевірки ефективності соціально-психологічної програми розвитку адаптаційного потенціалу сучасної молоді України було виявлено, що найбільша ефективність соціально-психологічної програми встановлена за показником компетентнісної адаптивності (32,7%), що забезпечує розвиток вміння застосовувати власні компетенції, успішно діяти на основі практичного досвіду при вирішенні завдань та здатністю опановувати стресові фактори в ході адаптаційних процесів. Зростання на 11,5% показника «Поведінкової шкали» забезпечує баланс відповідності дій та вчинків сучасної молоді вимогам здорового способу життя, рівномірний та впевнений розвиток здібностей пристосування до умов сучасного соціуму та подолання складних ситуацій. Емоційна складова здоров'я у вигляді показника «Емоційна шкала» за ефективністю соціально-психологічної програми також зазнала позитивних змін на 11% – зменшення рівню тривожності та відтворення внутрішньо збалансованого емоційного стану. За показником «Когнітивна шкала» позитивні зміни визначилися у збільшенні на 6,5%, що забезпечує усвідомлення досліджуваними важливості здоров'я та

основних факторів власних переваг та ризику. За «Ціннісно-мотиваційною шкалою» не було виявлено позитивних змін. На наш погляд, компоненти особистості, що входять до складу «Ціннісно-мотиваційна шкала» є більш глибинним утворенням, вони змінюються за допомогою глибинної психотерапії та потребують додаткового часу для змін.

Список використаної літератури

1. Асмолов А. Г. Преадаптация к неопределенности как стратегия навигации развивающихся систем: маршруты эволюции / А. Г. Асмолов, Е. Д. Шехтер, А. М. Черноризов // Вопросы психологии. - 2017. – № 4. – С. 3-26.
2. Литвиненко О. Д. Соціально-психологічна програма розвитку адаптаційного потенціалу сучасної молоді та її ефективність / О. Д. Литвиненко // Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. – Сєверодонецьк : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2018. – № 3 (47). – Т. 3. – С. 127-134.
3. Маклаков А. Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях / А. Г. Маклаков // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22. – № 1. – С. 16-24.

ATTACHMENT, ACTUAL CAPABILITIES AND PERSONALITY ISSUES

Dr. Zlatoslav Arabadzhiev,

MD, PhD. Medical University Plovdiv,

Department of Psychiatry and Medical Psychology. Psychiatrist,
Psychologist

The personality is this core feature, which distinguishes the human from the animal's world to the greatest extent, the individuals between themselves, not only in norm but also in pathology. In the process of illness, individual enters with his personality and, like a "prism", it changes the symptom, which depends on the specific way of experiencing the suffering. The person's peculiarities of the people serve as the main terrain on which the experiences happen, and in the presence of psychopathology the clinical picture unfolds. The relationship is two-sided: on the one hand, the personality affects illness (predisposition, risk, clinic, course, illness, treatment, and prognosis); on the other hand, the mental disorder can change personality (personal deficit and /or social). Personality not only interacts with the environment, but is constantly in a dynamic relationship with it in the process of illness.

Today, the concept of environment is much more comprehensive than 30 years ago. Modern personality is formed and learns to survive in a real social and cultural environment but also to interact with Cyber space that provides much more opportunities to present yourself in that way that you compare to the reality of Suller. In DSM 5 for the diagnosis of mental disorders can be found the so-called dissociation of the Self, but one person is possible to have a different self-presentation in the Cyber space and he is fully conscious and critical, and it is easier to maintain than the real one. In the Cyber projection, all models and desires from the fantasy / future area can be fulfilled and because of that, it is the preferred way of life. Somehow to dissociate myself in: Self-in reality and Self-as I want to be in my internet applications, and

where I am able to satisfy my needs to a greater extent. In the Cyber space, one individual can exhibit abilities that are not so strongly embedded in his real life. One ability can be seen in totally different way in reality compare Cyberspace. Some abilities may seem blocked or underdeveloped in the everyday social context, and may appear in grater level on the Internet. This process is realized consciously, because of wish of satisfaction the primary needs of connection and acceptance, identifying a new dissociated self (in the norm) that unifies the real and the virtual, and there is no conflict between them. Perhaps the need for a different presentation of the Self in the virtual space is a consequence not only of the fact that technologies are increasingly involved in our lives. Very often, the person is faced with the inability to satisfy not only his own expectations but also those of others around him. The trends related to the appearance and sexuality are built up by an entire industry, which is sometimes not in the ability of ordinary people. There is a new conflict in the personality – *to be yourself and to be accepted as you are, to be valued by the dignity and authenticity of the image and the inability to cover the criteria in the expectations of the other in different areas: body, activity, contacts, fantasy- future*. Very often, in a romantic and intimate plan, the person is once again faced to the same conflict: Self-real and Self-utopian in the expectations of the other. What is the appropriate solution for the person facing to this conflict, in the context of positive and transcultural psychotherapy, it is a actual conflict (AC), Pesheskian but it is result of utopian standards dictated by virtual reality and is resolved by normal dissociation of the Self, I call it a *dissociative conflict* (DK). In this case, the individual can discover in his emotional and cognitive experience, accumulated in his basic conflict (BC), Pesheskan a solution to this problem – a desirable presentation in the Cyber space and its periphery. There we find salvation, for a certain time we dissociate our self, an adaptation mechanism based on our successful positive experience of the past. Only this way the expectations of the others can be covered, that has already happened in fantasy / future.

In more details, my hypothesis about creating a Self-image in the context of Cyber psychology and positive and transcultural psychotherapy looks like this:

The concept of the individual (content) in relation to his self-image (good or bad) is closely related to: affection, the relationship with himself, his ideas about relationships with the partner, the significant others, the concepts of the world as a good or bad place and the traditions that follow as a lifestyle. Peeshikhan They have formed through contact with the significant figures in his life from his early stages of the development Matanova and subsequently passing through various normative crises, the solving of which leads to accumulation of psychological experience (emotional and cognitive, positive or negative). Boncheva Later, when the child has expanded his/her range of experiences and came into different social situations, he gets additional assessments in different areas and create his own image. This process is mediated by the assessment that the individual receives in the course of his development in every of the areas I, You, We, Old -We, according to Body, Activity, Contacts, Future-Fantasy. Gradually, in each of these areas, primary and secondary capabilities or pairs of interconnected abilities accumulate – the individual's BC. They form the overall functioning of a person both in normal life situations and in situations where it exceeds his routine and leads to the search for an emotional, cognitive experience or activate his ability to synthesize a new coping strategy. If this does not lead to adaptive behavior due to the specificity of the AC (actual conflict), then it became IC (internal conflict) that destroys the individual psychological homeostasis of the, and leads to decompensation of the personality and symptoms as a compromise solution. Here is the place to apply the appropriate therapeutic strategy to restore the overall homeostasis of the patient Fig. 1.

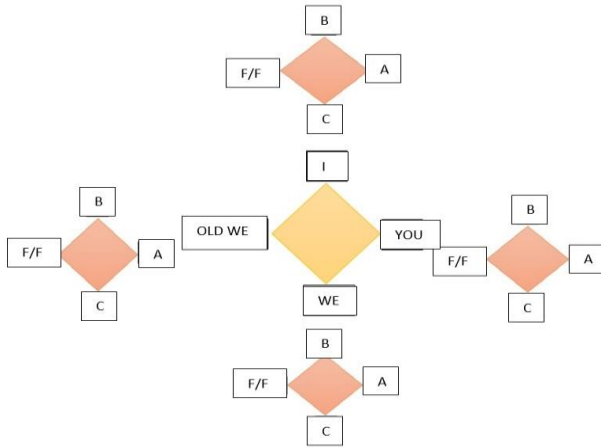


Fig. 1. Formation of Self - image.

This creates a complete idea of the personality (not only in relation to his own image, but in relation to the relationship with the significant others and the rest of the world), with which the individual enters into a wider social circle and uses it to adapt and gain new cognitive and emotional experience. The ratings she gets for herself are also closely related to these areas. On the one hand, when the expectations from the individual are syntonios with his notion of himself there is no conflict, but when there is a dystonian there is a dissociative conflict. Quite often, the expectations from individual are determined by the trends in the Cyber space, the fashion and film industry, where the individual is judged by utopian and unattainable criteria and this is the reason for the expansion of the DC, coping of which is through a virtual image – the formation of a dissociated self. Only on the Internet is possible to project different Self from the real one and to be satisfied the need for positive assessment, connectivity, acceptance and belonging. The enjoyment experience is not disturbed by the fact that the communication is mediated by a computer or other mobile device

Fig. 2.

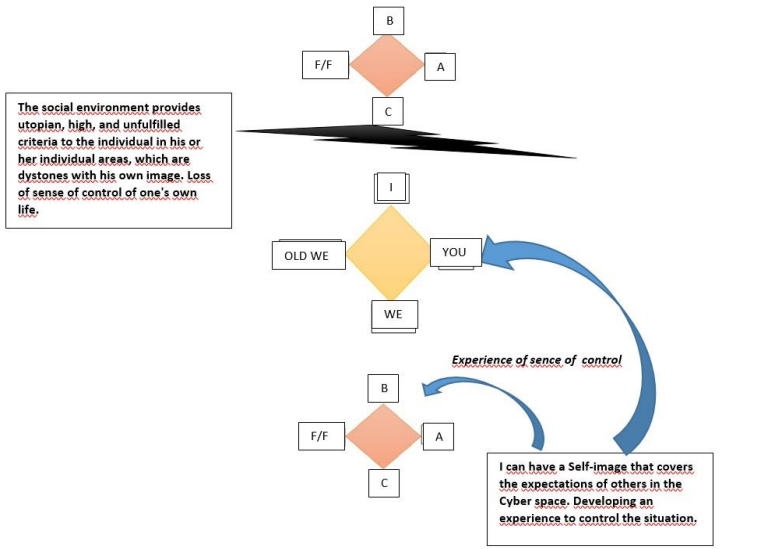


Fig. 2. Formation of Dissociative Self.

For the formation of a dissociated self, a number of up-to-date situations are required in which the individual receives negative assessments about his / her various aspects and his / her current abilities, which are dystonian of his own self-image – multiple dissociative conflicts. Fig 3.

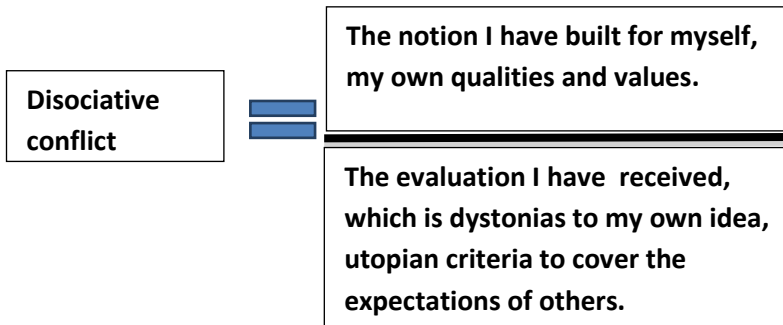


Fig. 3. Dissociative Conflict

These evaluations are usually painful and induce searching for a suitable solution. Turning to his emotional and cognitive experience, there is old experience that needs such as attachment and connection with parents have been satisfied through contact with various "smart devices". Since this has led to the reduction of anxiety by the emerging need, the type of positive conditioning is recorded as a successful psychological experience that is used later. When this experience is applied to the growing or the elderly individual, it is found that when you manipulate self-image in the virtual space there are much more positive experiences than in reality. ^{Atrill} Thus, at first glance, the dissociated Self gives precedence in the life of the individual. On the one hand, it manages to function in its social realm and on the other hand uses its virtual self to satisfy its primary needs - it allows the DC, which enables us to accept the painful reality. This process is under the conscious control of the individual, and both parts of the Self are "known" and there is no conflict between them, for this reason it is a normally dissociated I Fig. 4.

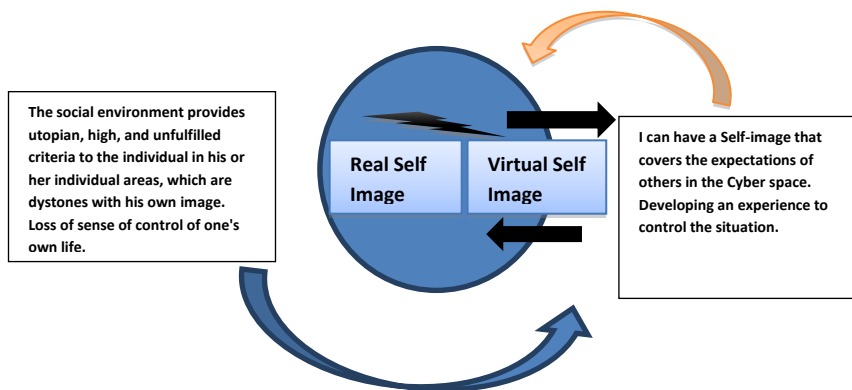


Fig. 4. Normal Dissociative Self - Image.

There are different theories about the personality development in psychological literature. Over the past 10 years, there has been a growing need to enrich the knowledge of the role of the "third parent" – the "smart device" in raising children, and how interaction with it

influences not only the build-up of attachment but also the overall characteristics of Self. More and more children are trying to get in touch with their parents and satisfied their needs, or even to get their normative age crisis in contrast they get a tablet or phone in their hands to keep them from bothering their parents and sitting quietly on the table until Mom and Dad demonstrate the relationship model not only between themselves but also with others. Is this a new crisis in child development, will it also be normative? The wide variety of rapidly changing incentives from different applications, although adapted to children, provide the opportunity to solve the main psychological problem for the specific period of the child. In everyday life one child makes a lot of efforts to meet their needs, but now everything is decided by sliding the finger on the display. Are we ready evolutionary our communication to be mediated by a device? Surely modern life is unthinkable without the Internet and its periphery, which even more strongly demonstrates the need for a new theory of personality to explain what is happening now in the process of individual development.

Bibliography

1. Арабаджиев, Зл., Хадзианис А., Кадиян В., „Sexting и интернет зависимост“. Сборник с доклади от международна научна конференция „Лидерство и организационно развитие, 2015 г. Университетско издателство Св. Климент Охридски“. София 2015 г. ISBN 978-954-07-420-8.
2. Арабаджиев, Зл., „Киберпсихология – девиантност на Аз-а или „продължение“ на личността във виртуалното пространство, 2015 г. Университетско издателство Св. Климент Охридски“. София 2015 г. ISBN 978-954-07-420-8.
3. Бончева, Ив., „Психологична психотерапия. Терапевтична компетентност“. издателство „Славена“, Варна 2013 г..
4. Боулби, Дж., „Стабилна основа. Привързаността родители – деца и психичното здраве“. Издателство „Изток запад“, София 2019 г.

5. Матанова, В., „Привързаност там и тогава тук и сега“. Издателство „Стено“, Варна 2015 г. ISBN 978-954-449-832-0.
6. Петров, Д., „Привързаност и личностна патология“. Университетско издателство Св. Климент Охридски“. София 2016 г.
7. Песешкиан, Н., „Метод на позитивната психотерапия Том първи“. Издателство „Славена“, Варна 1999 г. ISBN 954-8284-27-8.
8. Песешкиан, Н., „Позитивна психотерапия на ежедневието“. Издателство „Славена“, Варна 1998 г. ISBN 954-579-056-3.
9. Attrill A., Cyberpsychology. Oxford University Press, 2015
10. Suler, J.R. The Psychology of Cyberspace Jan 2002 and Feb 2004 (v2.5)
11. Suler, J.R. (2002). Identity Management in Cyberspace. Journal of Applied Psychoanalytic Studies, 4, 455-460.
12. Suler, J. (2004). Cyber Psychology and Behavior, 7, 321-326.

ФОРМИ ПСИХОДРАМА-ТЕРАПІЇ ЯК ІННОВАЦІЇ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ

О. О. Прокоф'єва

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології

Мелітопольського державного педагогічного університету
імені Богдана Хмельницького

О. А. Прокоф'єва

старший викладач кафедри анатомії і фізіології людини і тварин
Мелітопольського державного педагогічного
університету імені Богдана Хмельницького

В освітньому процесі сучасного вищого навчального закладу актуальним є впровадження інновацій. Термін «інновація» означає нововведення, тобто цілеспрямовані зміни, які вносять у середовище впровадження нові стабільні елементи (нововведення), що викликають перехід системи з одного стану до іншого [1].

У викладанні дисципліни «Практикум з групової психокорекції» нами широко використовуються психодраматичні техніки. *Психодрама* – це метод психотерапії, в якому клієнти продовжують і завершують свої дії за допомогою театралізації, рольової гри, драматичного самовираження [3].

Ознаки психодрами: використовується вербальна і невербальна комунікація; розігрується кілька сцен (спогади про специфічні події минулого, незавершені ситуації, внутрішні драми, фантазії, сни, підготовка до майбутніх ситуацій з можливим ризиком або мимовільні прояви психічних станів «тут і зараз»); сцени наближені до реальної життєвої ситуації або виводять назовні внутрішні ментальні процеси; за необхідності інші ролі можуть взяти на себе члени групи або неживі об'єкти; використовуються техніки – обмін ролями, дублювання, дзеркало, конкретизація, максимізація і монолог; можна виділити наступні фази психодрами: розігрів, дію, шерінг (обговорення) [2].

У викладанні педагогічних і психологічних дисциплін як засіб підвищення адаптаційних можливостей здобувачів вищої освіти нами широко використовуються наступні форми психо-драматерапії [3].

Психодрама, центрована на протагоністі, або на особистості, концентрується на головному виконавці, який за допомогою ведучого психодрами і партнерів зображує в психодраматичній грі реальну або уявну ситуацію зі свого життя. Завдяки сценічному зображенню стає зрозумілою і наочною своєрідність протагоніста в переживанні існуючої міжособистісної ситуації й у взаємодії з іншими, втягнутими в цю ситуацію людьми. Гра відтворює особливості протагоніста і має дуже важливе діагностичне значення. Центрована на протагоністі психодрама є розкриваючою психотерапією, оскільки у вільній психодраматичній дії витіснені події дуже швидко досягають рівня переживань і усвідомлення. Пов'язаний з цим катарсис сприяє емоційному розкріпаченню і поживленню життєвих ситуацій, які викликають невротичну реакцію. Навіть якщо центрована на протагоністі психодрама обертається навколо нього, то в цій формі терапії протагоніст все ж не обертається навколо себе самого. Він діє не тільки у власній ролі, але і в ролях своїх партнерів із взаємин. Все це після минулої,

суб'єктивної оцінки свого положення збагачує його багатостороннім досвідом «Я» і досвідом «Ти», знанням нових можливостей, що дозволяють виявляти гнучкість, висловлювати різні думки і самостверджуватися. Ця форма містить можливість випробування і виучування нових способів поведінки, які забезпечують більш ефективні «стосунки» з реальністю.

Психодрама, центрована на темі. Якщо на занятті групи немає актуального групового конфлікту або вмотивованого протагоніста, як це нерідко буває в нових групах, то завжди знаходиться тема, яка зачіпає всіх членів групи, яка повинна бути проілюстрована кожним з них через зображення відповідних подій. Невеликі епізоди (або, як їх ще називають, віньєтки), як будь-яка психодрама, граються на імпровізаційній основі. При цьому, за винятком незамінної техніки обміну ролями, інші психодраматичні техніки застосовуються рідко. Короткі сценічні інсценування часто дозволяють розпізнати важливі проблеми окремих учасників групи. В цілому центровані на темі психодрами можуть бути для учасників групи початком процесів пізнання і навчання і доповнюватися, наприклад, рольовими іграми.

Психодрама, спрямована на групу часто відбувається у вигляді психодрами, центрованої на протагоністе. Характерною особливістю спрямованої на групу психодрамотерапії є терапевтична робота з проблемою, яка зачіпає всіх членів групи. Майже всі учасники групи отримують можливість для ідентифікацій, які детально обговорюються в шерінгу. Як і за центрованої на протагоністі психодрами, психодрама, спрямована на групу, може бути націлена на розкриття етіології того чи іншого стану, але передусім вона орієнтована на набуття всіма учасниками групи, завдяки обміну ролями, нового, поглибленого розуміння проблематики, яка в тій чи іншій мірі зачіпає кожного з них.

Успіх спрямованої на групу психодрамотерапії залежить також від динаміки групи, більш того, він навіть припускає наявність гармонійної групової динаміки. Якщо така відсутня, то спочатку слід зайнятися проблемою динаміки всієї групи в рамках психодрами, центрованої на групі.

Психодрама, центрована на групі займається емоційними стосунками учасників групи один з одним і виникає тут і тепер за загальними проблемами, що виникають з цих відносин. Після подібної центрованої на групі «терапії групи за допомогою групи» може надалі здійснюватися індивідуальна терапія «в групі» і спрямована на групу терапія «для групи». Найчастіше така психодрама плавно переходить в соціодраму.

Якщо несприятлива групова динаміка проявляється в групі нечітко і якщо у членів групи немає безпосередніх можливостей для вираження соціодинаміки, то для виявлення латентних конфліктів у групі може застосовуватися імпровізаційна гра.

Імпровізаційна гра вводиться за бажанням окремих або всіх членів групи. Немає нічого заздалегідь визначеного. Вона розгортається сама по собі, дії в ній відповідні тій чи іншій мірі дійсності або є абсолютно фантастичними.

Ведучий групи в спонтанній імпровізаційній грі також може організувати обмін ролями. У фазі обговорення особливе значення надається докладному рольовому зворотному зв'язку. Опис почуттів, які долають в окремих ролях, сприяє абстрагуванню цих почуттів від вигаданих ролей і усвідомленню з позиції соціометрії і групової динаміки власних міжособистісних стосунків.

Рольова гра виконує переважно педагогічну функцію. З інтелектуального і технічного боку люди можуть бути цілком задоволеними лікарями, вчителями, робітниками, психотерапевтами та дипломатами і все ж протягом усього життя не справлятися з роллю лікаря, вчителя, робітника, психотерапевта або дипломата. В результаті можуть виникнути професійні проблеми. Я. Морено протягом усього життя критикував однобоку інтелектуальну або практичну освіту і підкреслював важливе значення соціального тренінгу [5]. Рольова гра має на меті не тільки навчання певній рольовій поведінці, в процесі слід попереджати виникнення рольової ригідності. Рольова гра сприяє інтеграції ролей, нерідко дозволяючи зробити це ще до того, як виникнуть обумовлені рольовими конфліктами складнощі.

Ситуаційна гра представляє собою метод соціального тренінгу і має діагностичне значення. Її мета полягає не стільки в навчанні адекватній рольовій поведінці, скільки вмінні справлятися з важкими складними ситуаціями. Багато в чому вона схожа з тестом на спонтанність, тренінгом спонтанності і тренінгом креативності за Я. Морено.

Використання різних психодраматичних форм роботи сприяє розвитку творчого потенціалу і розширенню можливостей адекватної поведінки і взаємодії з людьми, таким чином підвищуючи адаптаційні можливості.

Список використаної літератури та джерел

1. Вакуленко В. М. Види інновацій в освіті та їх класифікація [Електронний ресурс] / В. М. Вакуленко // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. – № 4. – 2010. – Режим доступу: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Vnadps_2010_4_4.pdf
2. Келлерман П. Ф. Психодрама крупным планом: Анализ терапевтических механизмов / П. Ф. Келлерман. – М.: «Класс», 1998. – 240 с.
3. Лейтс Г. Психодрама: теория и практика. Классическая психодрама Я.Л. Морено/ Г. Лейтс – М.: «Когнито-Центр», 2007. – 380 с.
4. Максименко С. Д., Прокоф'єва О. О. Практикум із групової психокорекції: підручник / С. Д. Максименко, О. О. Прокоф'єва, О. В. Царькова, О. В. Кочкурова. – Мелітополь: Видавництво Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького, 2015. – 414 с.
5. Морено Я. Психодрама / Я. Морено. – М: ЭкСМО, 2008. – 514 с.

СЕКЦІЯ 6

ПСИХОЛОГІЧНІ СКЛАДОВІ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ В УМОВАХ АКТУАЛЬНИХ ВИКЛИКІВ СУЧАСНОСТІ

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ ЛІКАРЯ І СПЕЦИФІКА ЙОГО ВІДНОСИН З ХВОРИМ

І. А. Булах

аспірантка факультету психології і соціальної роботи
ОНУ імені І. І. Мечникова

Робота лікаря – особливий вид діяльності, що характеризується станом постійної психологічної готовності, емоційної залученості в проблеми оточуючих, що пов'язані із станом їх здоров'я [1, с. 104]. Професія лікаря висуває вимоги, пов'язані з емоційними перевантаженнями, частими стресовими ситуаціями, з дефіцитом часу, необхідністю приймати рішення при обмеженому обсязі інформації, з високою частотою і інтенсивністю міжособистісного взаємодії. При цьому, з психологічної точки зору, виходять на перший план особливі індивідуально-психологічні якості особистості лікаря і особливі адаптаційно захисні механізми.

С. Л. Соловйова серед найбільш значущих психологічних якостей лікаря виділяє:

➤ комунікативну компетентність – вміння спілкуватися, встановлювати і розвивати взаємини з людьми. Хороший психологічний контакт з хворим допомагає точніше зібрати анамнез, отримати більш повне і глибоке уявлення про хворого.

➤ комунікативну толерантність – терпимість, поблажливість лікаря, яка показує, в якій мірі він переносить суб'єктивно небажані, неприйнятні для нього індивідуальні особливості пацієнтів, чужі стилі поведінки і стереотипи мислення.

➤ професійну адаптацію. Цей компонент пов'язаний з емпатією, з «дозуванням» емпатичної залученості в процес міжособистісної взаємодії з хворим. Це здатність до співчуття, співпереживання, своєрідна психологічна «включеність» в світ переживань хворого.

➤ професійний імідж – це один з найбільш значущих елементів. Приємний зовнішній вигляд, впевнена поведінка лікаря і особливість його мови (довірча, владна, або спокійна, впевнена інтонація) підвищує ступінь довіри до отриманої інформації і впевненість в його професійній компетентності [6, с. 43-45].

В основі психологічного портрета лікаря лежить така психологічна характеристика особистості як прагнення знаходитися разом з іншими людьми, належати до будь-якої соціальної групи, встановлювати емоційні взаємини з оточуючими, бути включеним в систему міжособистісних взаємин. У психологічній літературі ця психологічна риса позначається терміном «афіліація». Так, на думку Є. П. Ільїної, в роботі лікаря, яка відрізняється тривалістю і інтенсивністю різноманітних соціальних контактів, ця риса допомагає зберегти живе зацікавлене ставлення до пацієнтів, прагнення допомагати їм і співпрацювати з ними, а також захищає від професійних деформацій, байдужості і формалізму, утримує від такого підходу до хворого, коли він починає розглядатися як безособове анонімне «тіло», частина якого потребує терапії [2].

Інша важлива психологічна характеристика і складова психологічного портрета лікаря, на думку Б. А. Ясько, це емоційна стабільність [7].

Найважливішими психологічними складовими професійного самовизначення, на думку В. П. Андронova, є індивідуальні якості (задатки) і такі підструктури особистості як професійна мотивація, здібності, самосвідомість і міжособистісні відносини. Лікарі, крім розвиненого «клінічного мислення» і володіння різноманітним арсеналом засобів медичного впливу, повинні володіти високою працездатністю, вміннями працювати в умовах дефіциту часу, бути стійкими до стресу, вмінні долати негативні емоційні стани.

Специфіка взаємовідносин хворого і лікаря

Виконання професійних обов'язків в лікарській діяльності за твердженнями С. Л. Соловйова вимагає «входження» в ситуацію хвороби та її переживання хворим. Хвороба – ситуація невизначеності і очікування з дефіцитом інформації і непрогнозованим результатом, першою емоційною реакцією на яку є страх і повний спектр емоційно-негативних переживань. У цій ситуації знаходиться хворий, в цю ситуацію «входить» лікар, щоб, нехай тимчасово, розділити її з пацієнтом [6, с. 10]. Саме тому необхідно розглядати специфіку взаємовідносин хворого і лікаря і їх основних положень. Це дасть найбільш повну картину уявлень про основні складові психологічного портрета лікаря і дозволить найбільш ефективно побудувати і скорегувати оптимальний процес лікування пацієнтів.

Так, Н. А. Магазаник розрізняє два типи взаємин в діаді «лікар – хворий»:

- 1) авторитарний - припускає директивну позицію лікаря;
- 2) взаємини, засновані на «принципі партнерства» [5, с. 77].

С. Л. Соловйова виділяє наступні базові комунікаційні навички взаємин «лікар – пацієнт», які дозволяють створювати ефективні партнерські взаємини:

- Адекватне речове оточення;
- Привітання пацієнтів;
- Активне слухання;
- Емпатія, повагу, зацікавленість, теплота і підтримка;
- Контроль ступеня складності мови, який лікарі використовують для своїх пояснень;
- Взаємовідносини співробітництва;
- Закрите інтерв'ю;
- Навички збору інформації;
- Управління потоком інформації;
- Підсумовування – вміння підсумовувати головні дані, що виникли в ході консультації [6].

У зв'язку з цим, варто відзначити такий феномен, поширений в клінічній психології, як ятропсихогенія. Б. Д. Карвасарський описує його як не короточасну реакцію хворого на неправильне висловлювання або дію лікаря, а зафіксований невротичний розлад, що має зазвичай справжні причини в особистості пацієнта і характері відносин з лікарем. Він являє собою свого роду негативний плацебо – ефект, пов'язаний з певними очікуваннями, побоюваннями і установками пацієнта щодо хвороби, лікаря і лікування [4]. Негативний вплив лікаря на хворого можуть мати діапазон від явних ятрогеній (ефект обумовлений в основному неправильною поведінкою лікаря) до псевдоятрогеній (ефект обумовлений головним чином болючим сприйняттям хворого). Відсутність довірчого контакту між пацієнтом і лікарем є загальною умовою виникнення ятрогенії [3].

Лікар повинен володіти тонким психологічним чуттям, і тут необхідна постійна робота свідомості. Успіх в лікуванні можливий при поєднанні довірчих людських відносин і наукових досягнень. А для цього технічно оснащений лікар повинен не тільки лікувати, але і вміти розмовляти зі своїм пацієнтом.

Список використаної літератури

1. Андрєєва Г. М. Соціальна психологія / Андрєєва Г. М. – М.: Аспект-Пресс, 2009. – 480 с.
2. Ільїн Є. П. Диференціальна психологія професійної діяльності. – СПб.: Пітер, 2008. - 432 с.
3. Козлов А. В. Психологія управління колективом і психологія професійного розвитку керівника. – М.: Книга плюс, 2009. – 160 с.
4. Коломінський Я. Л. Соціальна психологія взаємовідносинь в малих групах. – М.: АСТ, 2010. – 448 с.
5. Мінюрова С. А. Психологія саморозвитку людини в професії. – М.: «Компанія Супутник», 2008. – 304 с.

6. Соловйова С. Л. Індивідуальні психологічні особливості особистості лікаря / Соловйова С. Л. – СПб.: ГОУВПО, 2001. – 110 с.
7. Яровинського М. Я. Медична етика / Яровинського М. Я. – М.: Медицина, 2006. – 448 с.

ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ ЧОЛОВІКІВ У ЖІНОК ІЗ «ЕМОЦІЙНИМ ХОЛОДОМ»

О. Ю. Доценко

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри диференціальної і спеціальної психології
ОНУ імені І. І. Мечникова

Стосунки психологічної інтимності між чоловіком та жінкою уявляють собою одну з найважливіших характеристик щасливого подружжя. Однак, сучасні дівчата часто не здатні проявляти відкритість, щирість, справжні почуття до партнера, а в існуючих стосунках відсутня тривалість, емоційна близькість і теплота. Причини цих труднощів різноманітні, складні і приваблюють великий інтерес вчених. Для розуміння нездатності людей бути разом в психології вивчалися феномени міжособистісної залежності, протизалежності, токсичної любові, страху психологічної інтимності. Вказані психологічні явища, за думкою О.С. Кочаряна та співавторів, мають розглядатись системно, як синдром «емоційного холоду», який виражається в нездатності до встановлення і підтримання відносин психологічної інтимності.

Для того щоб визначити особливості емоційної сфери жінок із симптомокомплексом «емоційного холоду» було оцінено ступінь виразності емоцій у спілкуванні з партнером-чоловіком за останні 3 роки.

Жінки із симптомокомплексом «емоційного холоду» та без симптомокомплексу часто відчують емоцію радості в контакті з чоловіками-партнерами. Емоція радості, як зазначає Андре Конт-

Спонвіль «це щось на зразок зупиненої миті задоволеності для будь-якої істоти, коли вона перебуває в злагоді зі світом і з собою». Так само радість є елементом щастя, «мінімальним за часом і максимальним за інтенсивністю». На думку S. Blackburn, «найпростіша доктрина щастя досить прямолінійна і полягає в заповіданні задоволення, у тому, що особа лише шукає або бажає знайти своє власне щастя і те, що щастя є єдиним можливим або бажаним завершенням будь-якої дії». Отже, радість, як і щастя, посідає особливе місце в міжособистісних стосунках. Зниження частоти переживання радості в жінок із симптомокомплексом «емоційного холоду» говорить проте, що такі жінки рідше відчують радість у спілкуванні з чоловіками порівнянно із жінками без симптомокомплексу «емоційного холоду».

Для жінок із симптомокомплексом «емоційного холоду» в стосунках із чоловіками характерне переживання презирства. Можливо, ці переживання взаємопов'язані з досвідом невдалих взаємин, і отже всі подальші стосунки сприймаються через призму минулих розчарувань. Далі слід виділити переживання відрази по відношенню до чоловіків-партнерів.

На думку Р. Плутчика, емоції є базовими прототипами адаптивної поведінки: так, печаль/горе пов'язані зі втратою значимого індивіда, а відраза – з реакцією відторгнення.

Відраза, за визначенням А. Конта-Спонвіля, – це «тимчасова нездатність насолоджуватися і навіть відчувати бажання, яка іноді доходить до антипатії», що якраз характерно для жінок із симптомокомплексом «емоційного холоду», у яких знижено відчуття радості в контакті з чоловіками.

У теорії диференціальних емоцій К. Ізарда в переживання депресії включаються емоції: «печаль (ключова емоція), гнів, відраза, презирство, страх, вина і збентеження». Такий опис дозволяє говорити про можливе формування зниженого настрою в жінок із симптомокомплексом «емоційного холоду».

Суть емоції сорому, характерна для жінок із симптомокомплексом «емоційного холоду» у стосунках з

протилежною статтю, добре передана словами Ж. П. Сартра «Мені соромно за себе перед іншим».

Сором за Блекберном визначається як почуття дискомфорту від неправильного вчинку, що заслуговує на негативне ставлення, а також презирство або нехтування інших. Соціальна функція даної емоції полягає в тому, що коли людина відчуває сором, вона засвоює цінності, які ведуть до захоплення або відторгнення.

Виходячи з вищесказаного, слід зазначити, що контакти з партнерами-чоловіками в жінок із симптомокомплексом «емоційного холоду» характеризуються зниженою частотою відчуття радості і підвищеними почуттями горя, відрази і сорому, що саме і є основою неможливості встановлення тривалих і близьких інтимних відносин. І такі ж почуття жінки із симптомокомплексом «емоційного холоду» відчувають у взаєминах у сім'ї по відношенню до батька або до себе.

Описана структура емоційних взаємин із протилежною статтю дозволяє припустити, що навіть відсутність симптомокомплексу «емоційного холоду» не гарантує безпроблемних стосунків із протилежною статтю.

Емоційне конотування стосунків із чоловіками у жінок із симптомокомплексом «емоційного холоду» наповнене негативними почуттями, а саме відчуттям відрази, гніву, презирства тобто почуттями які належать до тріади ворожості, а також та підвищенні відчуття провини. Причиною такого ставлення можуть бути не пройдений відрив від батьків, тобто всі потенційні партнеру порівнюються з батьком, якому програють та викликають негативні емоції.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ КОНЦЕПТ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА

М. В. Жилин

старший преподаватель кафедры практической психологии УНМГИ
Одесского национального морского университета.

Эмоциональный интеллект (*emotional intelligence*) определяют, как способность понимать намерения, мотивацию и желания различных людей, а также способность осознавать и управлять своими эмоциями и эмоциями других людей в целях решения практических задач. На наш взгляд, в данном определении сформулированном Смитом в начале двадцать первого века четким образом прослеживается влияние идей Дэвида Вэкслера, который понимал интеллект как системную способность человека действовать целенаправленно и рационально мыслить. При этом рациональность мышления рассматривалась Вэкслером фактически лишь с точки зрения оценки эффективности взаимодействия с окружающим миром. А продуктивность мышления определялась исходя из возможности получения материального результата и производства материальных ценностей. Иными словами, концепт интеллекта хорошо вписывался в философию развития индустриального общества и общества потребления. Если Чарльз Дарвин рассматривал в своём труде «Выражение эмоций у людей и животных», роль проявлений эмоций для выживания видов, а также для их адаптации, то работы многих других ученых скорее говорили о роли и значении обуздания эмоций и управления ими в развитии этики, культуры и общества в целом. Например, Зигмунд Фрейд полагал, что первые законы и предписания этики, такие как «Свод законов Хаммурапи», созданный в Вавилоне в XVIII век до н. э., или эдикт императора Ашоки, можно расценивать как стремление структурировать и придать проявлению эмоций цивилизованную

форму. В каком-то смысле быть культурным или даже точнее - находиться внутри культурного поля, с точки зрения основателя психоанализа, означает быть в состоянии сдерживать эмоции. В связи с чем мысль о ненужности и неважности эмоций получила разнообразное отражение в различных идеях, связанных с путями развития общества. В том числе – в идеях научного технического прогресса, который укоренился в сознании многих поколений как незыблемый и чуть ли не самый важный смысл существования человечества. В связи с подобным статусом научного прогресса, всё что мешало или даже не помогало развитию науки и техники, легко могло быть объявлено, и зачастую объявлялось, злом. В такой ситуации именно рациональное вышло на первый план. Поэтому и коэффициент интеллекта, и различные исследования, связанные с фактором общего интеллекта вышли на ведущие роли. Нашли своё отражение в развитии многих теорий психометрии и связанными с ними тестами интеллекта. Однако в настоящее время общественные процессы стали принимать другую форму. Общество меняет и пересматривает свои ценности. Поэтому коэффициент интеллекта, основанный на ряде логических и арифметических задач, целью которых в большей степени служит определение способности человека обобщать и сопоставлять известные факты, на наш взгляд, уже не является настолько точным, каким он был в начале двадцатого века. Это связано, в том числе, с тем, что задачи, которые ставятся индустриальными и постиндустриальными обществами перед человеком, стали гораздо более системными, разноплановыми и динамическими. И уже не столько важно решать какие-либо узкоспециализированные задачи самому, сколько важно найти специалистов, которые в состоянии их решить. Время инженеров, как людей, определяющих вектор развития общества, несколько потеряло своё прежнее значение. Пришло время менеджеров и коммуникаторов. И теперь скорее они задают направление развития общественных процессов. Существует мнение, что двадцать первый век либо будет временем гуманитариев, либо его не будет вообще. И это уже связано не с развитием технологий, а с предотвращением глобальных угроз,

встающих перед человечеством. И сейчас вполне можно полагать, что основным вопросом является уже не научное открытие как таковое, а способ – которым человечество с этим открытием в состоянии обойтись. При этом, важно отметить, что коэффициент интеллекта скорее был призван решить вопрос оценки адаптивности индивида к общественным процессам, а также объяснить успех того или иного человека в поле достижений материального мира со всем многообразием экономических отношений в нём. В настоящее же время общественное устройство существенно изменилось и продолжает изменяться значительным образом. Это можно проследить, например, по содержанию рейтинга капитализации ведущих компаний мира. Если раньше в нём значительную роль играли корпорации, которые фактически имели лишь материальные активы и за счёт них занимали ведущие места; то сейчас всё большее и большее значение приобретают компании, основной капитал которых составляет именно активы нематериальные. Пьером Бурдьё в 1980 году был сформулирован концепт социального капитала, ценность которого, с точки зрения автора, в значительной мере была обусловлена снижением транзакционных издержек и повышением прибыли организации. Но уже через восемь лет Джеймс Коулман дополнил и развил концепт социального капитала в своей статье «Социальный капитал в производстве человеческого капитала». Согласно идеям, высказанным в этой работе, социальный капитал является общественным благом, однако создается индивидами с целью получения собственной выгоды. Коулман предположил, что для построения социального капитала необходим социальный контракт и наличие социальных норм. Также была высказана идея, что социальный капитал изначально является нейтральным и его оценка зависит от способов его использования. Иными словами, оценка капитала и его форм зависит не только от количественных, но и от качественных характеристик. Способ обхождения с социальным капиталом, так же, как и способ его получения зависит не столько от рациональной сферы, сколько – от сферы эмоциональной. Это обуславливает необходимость рассмотрения

концепта эмоционального интеллекта, его научного обоснования и развития.

С точки зрения Джона Майера целью разработки концепта эмоционального интеллекта являлась необходимость расширить понимание того, что означает быть умным. Тем самым была предпринята попытка объяснить феномены бизнес-успехов людей, чей уровень развития интеллекта сложно определить, как высокий с точки зрения уже существующих концептов.

На наш взгляд, необходимо отметить, что одним из важных недостатков концепта эмоционального интеллекта является отсутствие основополагающего четкого принципа, формирующего данный концепт. Фактически все модели эмоционального интеллекта могут быть охарактеризованы достаточно произвольным добавлением в них социально-психологических факторов, оказывающих на него влияние. При этом, на наш взгляд, достаточно сложно привести разумные доводы в пользу того: какие именно эмоциональные факторы должны формировать системный концепт, характеризующий способность человека к социальному взаимодействию.

При этом, мы рискнём предположить, что с точки зрения продуктивности взаимодействия и продуктивности мышления в целом для формирования концепта эмоционального интеллекта вполне можно рассмотреть два вида факторов: с одной стороны – это насколько человек в состоянии осознавать свои эмоции и обходиться с ними, а с другой: насколько человек в состоянии определять эмоции других людей и прогнозировать их появление. Начиная взгляд, дальнейшие научные исследования именно в этих двух направлениях дадут возможность развить концепт эмоционального интеллекта и дополнить другие концепты, связанные с оценкой уровня интеллекта.

Список использованной литературы

1. Дарвин Ч. О выражении эмоций у человека и животных. – СПб.: Питер, 2001. – 384 с.

2. Фрейд З. Недовольство культурой. Психоаналитические этюды. – М.: «Издательство АСТ», 2004. – 107-220 с.
3. Pietropaolo, S., Crusio W.O. “Genes and cognition”. Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science, 2010, 2 (3): 345-352.
4. Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R. & Sitarenios, G. Emotional Intelligence As a Standard Intelligence. – Emotion, 2001.
5. Smith, M.K. Howard Gardner and multiple intelligences. The Encyclopedia of Informal Education. – 2002. – 205-250.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

Н. М. Капталан

аспірант кафедри диференціальної і спеціальної психології
ОНУ імені І. І. Мечникова

Потреба в їжі є однією з базових біологічних потреб. Відповідно до теорії А. Маслоу, такі потреби повинні бути задоволені, щоб згодом актуалізуватися у потреби вищого рівня. Однак з самого народження їжа є частиною міжособистісного взаємодії, а отже, має соціальне значення. Звички харчової поведінки встановлюються культуральними традиціями, установками в сім'ї, релігійними уявленнями, життєвим досвідом, порадами лікарів, модою тощо [2].

У відомому риторичному питанні «Їсти, щоб жити, або жити, щоб їсти?» відображено двоїсте ставлення людей до харчової поведінки, можливо, закладене в самій природі людини. Але, якщо торкнутися проблем патології харчової поведінки, то існує і третій варіант: «жити, щоб не їсти». Така поведінка суперечить природі людини, проте все частіше нам доводиться зустрічатися з цією проблемою. Сучасні стандарти краси жорстко приписують людям

бути стрункими, а стрункість, в розумінні сучасної харчової культури (фактично дефіцит ваги), суперечить фізіологічним основам здоров'я. Саме сучасна мода і захоплення дієтами вважаються найважливішими тригерами порушень харчової поведінки [2].

Їжа замість джерела життя і задоволення стає причиною хронічного стресу, нестійкої самооцінки, депресії, тривожних розладів. З перших днів життя дитина разом з грудним молоком одержує тепло, захист, і любов матері. Тому порушення взаємовідносин з їжею тісно корелюють з іншими відносинами в житті людини – в сім'ї, з дітьми, з батьками, а найголовніше – з самим собою [2]. Виходячи з цієї гіпотези, багато психологів впевнені, що психологічні аспекти розладів харчової поведінки тісно пов'язані і багато в чому зумовлені порушенням відносин людини з самим собою і з суспільством. Однак зустрічаються і інші гіпотези виникнення розладів харчової поведінки.

Під харчовою поведінкою розуміється загальне ставлення до їжі і її споживання, патерн харчової поведінки в звичайних умовах і в ситуаціях стресу, спрямованість на образ власного тіла і діяльність щодо його формування [1]. Харчова поведінка людини сприймається як раціональна (гармонійна) або девіантна (порушена) в залежності від безлічі критеріїв: від цінності харчування в ієрархії індивіда, від кількісних і якісних властивостей їжі, від естетики споживання.

Етнокультурні фактори також впливають на вироблення стереотипів харчової поведінки. Цінність прийому їжі в різних культурах і у людей різних національностей різниться. Німецький психолог Н. Пезешкіан сформулював диференційно-аналітичну концепцію, в якій розглядав і порівнював відмінності установок харчової поведінки в різних культуральних моделях. Так, з'ясувалося, що харчування є однією з основних складових східної психологічної моделі цінностей, яка виробляє власний еталон гарного і здорового тіла. Звичайною поведінкою в стресові періоди вважається посилене харчування, тобто нормальний феномен «зайдання стресу». Однак в західній культурі їжа не є цінністю

особистості, тоді як аксіологічною навантаженістю відзначається контроль за споживанням їжі, орієнтація на ідеали краси та естетики – андрогінність, спортивність на протигагу здоровій «повноті» в рамках східної моделі. Отже, при визначенні порушення харчової поведінки в обов'язковому порядку повинен враховуватися етнокультурний стереотип харчової поведінки людини і її оточення [2, с. 42].

Порушення харчової поведінки – це клас поведінкових синдромів, пов'язаних з психогенно зумовленими порушеннями в прийомі їжі. До розладів прийому їжі відносять нервову булімію, нервову анорексію, компульсивне переїдання, а також низка інших розладів [2, с. 40]. Порушення харчової поведінки відносяться до психічних розладів. Найбільш часто зустрічаються нервова анорексія і нервова булімія, загальними для яких є такі критерії, як [1, с. 59]:

- надмірна сфокусованість на контролюванні ваги власного тіла;
- спотворення образу конституції тіла;
- зміна цінності харчування в ієрархії цінностей.

Невротична анорексія – невротичний розлад, що характеризується відмовою від їжі, відсутністю апетиту, великим зниженням ваги [2, с. 41]. Відмова від їжі пояснюється, як правило, невдоволенням своєю зовнішністю, надлишковою, на думку самої людини, повнотою. Часто основним компонентом нервової анорексії служить викривлене сприйняття себе, схеми свого тіла. Нервову анорексію через прагнення дівчаток-підлітків у всьому відповідати ідеальному образу (хороші оцінки, бездоганна зовнішність, схвалення з боку оточуючих) ще називають «хворобою відмінниць». Нервова булімія («бичачий голод») проявляється нападами переїдання, неможливістю навіть короткий час обходитися без їжі і надмірною стурбованістю контролем ваги свого тіла. Підвищується цінність процесу харчування і переїдання стає єдиним задоволенням в житті. У індивіда формується феномен «спраги гострих відчуттів» у вигляді зміни харчової поведінки. Компульсивне переїдання («харчове пияцтво») як варіант булімії

виникає внаслідок реакції на стрес і призводить до психогенного ожиріння [1, с. 56].

Аналіз проблеми порушень харчової поведінки показує, що не можливо виділити головну причину цих розладів, слід говорити про цілу низку факторів ризику: психологічних, соціальних, генетичних, сімейних і особистісних. Відповідно, профілактика розвитку порушень харчової поведінки і допомога цьому контингенту хворих також повинна бути комплексною і багатоплановою.

Список використаної літератури

1. Кульчинская И. Булимия. Еда или жизнь. / И. Кульчинская // М.: Эксмо, 2008. 256 с.
2. Николаева Н. Нарушения пищевого поведения: социальные, семейные и биологические предпосылки. / Н. Николаева// Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2011. № 1 (11). С. 39-49.
3. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. / Н. Пезешкиан // М.: Институт позитивной психотерапии. 2006. – 459 с.

МОЛОДЕЖНЫЕ СУБКУЛЬТУРЫ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ

Н. Н. Тепляков

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри диференціальної і спеціальної психології
ОНУ імені І. І. Мечникова

Появление и формирование различных видов молодежных субкультур осуществляется на общем фоне экономических, политических, религиозных, этических, эстетических, экологических, культурологических и других сферах

жизнедеятельности личности подростка. Феномен «субкультура» как часть культуры общества, которая отличается от преобладающей культуры своей собственной системой моральных, эстетических, религиозных, экологических и других ценностей, с формированием своего языка общения, своей манерой поведения, спецификой одежды, причёсок и других элементов порождает как правило молодёжную часть нашего общества.

В профессиональной среде психологов, социологов, политологов, педагогов и других специалистов по молодёжным движениям появилась новая категория обозначающая молодёжные движения «фэндом» как неформальное субкультурное сообщество молодежи. Его участники объединены каким-то единым интересом или хобби – пристрастием к определённому жанру в искусстве, писателю, актёру, спортсмену и так далее. Это своеобразная культура в системе субкультуры, где основания их объединений носят достаточно мирный, законопослушный характер. Даже многие профессионалы, изучающие разновидности молодёжных субкультур не всегда могут дать их полный перечень. (байкеры, белый негр, блочеры, босодзоку, брони (фэндом), брониКон, вампиры, гопники, готы, гризеры, гяру, джедаизм, дресяры, киберготы, люберы, папки, риветхеды, ролевики, сурвивалисты, сюдхеды, толкинисты, тремпы, флэпперы, фрики и др.).

В рамках проблематики психологического здоровья нации, и особенно ее подрастающего поколения не может оставаться в стороне вопрос о том, как из безобидных объединяющих ценностей, музыки, литературы они доходят до человеческой крови. Так, в субкультуре готы (английский *gothic – варварский, грубый*) трансформация феноменов объединяющих их начатая со специфики в одежде (готическая мода – преобладание чёрного цвета в одежде, специфическая атрибутика и особый макияж), в готик-роке и дэт-роке, готик-метал в настоящее время остановилась на вампиризме.

Большой резонанс в обществе вызвало появление в социальных сетях групп «смерти» или групп «синий кит». Прошедшие через эти группы подростки совершали самоубийство.

В разные годы таких самоубийств насчитывалось от 100 до 720 подростков.

В последнее время участились случаи нестандартного демонстративного поведения подростков, когда зависание на огромной высоте строительного крана или езда на крыше электричке приводят к неоправданным жертвам. Когда подростки, надевая целлофановый кулек на голову сверстника пытаются слегка придушить его, чтобы он, выйдя из этого состояния почувствовал какие-то неповторимые эмоции.

И если, в средствах массовой коммуникации феномен «группы смерти» описывался в стиле констатации факта, и это эмоциональной окрашенности, то причинно-следственная связь появления этого феномена еще не получила должного исследования в гуманитарных науках.

Некоторые исследователи и аналитики пытались объяснить причины появления этого феномена «групп смерти» появлением интернета и всеобщей доступности к нему подростков. Правда, при этом они не обращали внимание на тот момент, что интернет и не плохо, и не хорошо, а это папирус, выступающий как средство фиксации, сохранения и передачи информации. Но самое главное они выпускали из вида феномен самого человека как личности, как субъекта с его психологическими качествами и особенностями. Именно психологический вектор, с нашей точки зрения, должен доминировать при научном подходе к исследованию самих жертв и манипулирующих ими кураторов феномена групп «синих китов» или «групп смерти».

В рамках пилотажного исследования этой проблемы в ОНУ имени И. И. Мечникова студентами психологами старшего курса под нашим руководством был разработан диагностический инструментарий и проведены пилотажные исследования психологических особенностей реальных жертв сообщества «групп смерти».

В результате такого исследования было выделено 45 доминирующих мотивов суицидной деятельности членов «групп смерти» из которых наиболее значимыми оказались: одиночество,

не понимание со стороны взрослых, желание привлечь к себе внимание, потеря смысла жизни, чувство вины стыда, опыт новых ощущений, болезненное переживание утраты, подверженность домашнему насилью, неудачная любовь. У кураторов «груп смерти» було виявлено сорок мотивов, из которых мотивы: чувство мести, властность, самоутверждение, отверженность в детстве, ощущение всемогущества, чувство непризнанности и одиночество оказались доминирующими.

Даже такое пилотажное исследование позволило в рамках метода самооценки выявить подростков, склонных к суицидным поступкам в «группах смерти», что высвечивает поле деятельности для профессионального психолога, психотерапевта, педагога и других специалистов исследующих данную проблему.

Дальнейшая разработка исследовательских техник данной проблемы может не только оказать влияние на стабилизацию здоровья молодежи, но и решать демографическую проблему в нашей стране.

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЦІННОСТІ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ У СУЧАСНОМУ СВІТІ

А. Ю. Трофімов

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри психології розвитку КНУ імені Тараса Шевченка

Цінності людини є джерелом її мотивації до професійної діяльності. Саме тому, відповідність цінностей працівників та організаційної культури, може забезпечити найкращу професійну віддачу працівників, а відтак – ефективне функціонування всього підприємства, передбачуваність результатів його діяльності, стабільність, конкурентоспроможність та скерований подальший розвиток.

Організаційні цінності є складними багатовимірним поняттям, яке досліджується недавно, а тому має безліч неузгоджених питань та тлумачень. Одночасно з вивченням цієї проблеми, кількість запитів щодо її вивчення постійно збільшується. Це пов'язане із зміною способів та форм виробництва, глобалізацією більшості економічних процесів, крос-культурних відмінностей, які розширили сферу вивчення цього питання.

Складність вивчення та застосування поняття цінностей організаційної культури обумовлюється тим, що до нього не можна застосувати універсального підходу, а такі спроби не будуть всеохоплюючими. Кожне підприємство має свою специфіку в структурі, цілях, розташуванні, напрямках діяльності. Всі ці фактори накладають численну кількість варіацій для формування корпоративної культури, та визначення її цінностей.

Проблематику цінностей організаційної культури підприємства всебічно розглядали такі вчені та практики, як Д. Леонт'єв, О. С. Віханський, О. І. Наумов, М. Х. Мескон, Є. Уткін, Д. Елдрідж, А. Кромбі, Ф. Хедоурі, Р. Блейк, М. Армстронг, Т. Пітерс і Р. Уотерман, М. Рос, С. Дж. Сайлас, В. Леонард, Г. Л. Хаєт, В. Козлов, Ю. Г. Семенов, Т. О. Солома-нидина, П. В. Емельянов, І. В. Грошев та ін.

Вперше, питання впливу цінностей у професійній діяльності підняв М. Вебер, який розкрив природу імпульсів до дії. К. Клакхон вважає, що цінності життя суспільства без єдиної системи цінностей організації люди не могли б стабільно функціонувати і досягати успіху в бізнесі. І. Кандарія пов'язує процес формування цінностей культури організації з її життєвим циклом. Видатний психолог Д. Леонт'єв виділяв основні форми існування корпоративних цінностей – ідеали та внутрішні мотиваційні структури особистості працівників. М. Армстронг вважав, що при формуванні цінностей корпорації, увага має зосереджуватися на типі діяльності яку вона формує. Т. Пітерс і Р. Уотерман виділили 8 цінностей успішних компаній. А М. Рос, В. Козлов, І. Буєва розробляли класифікації цінностей корпоративної культури за різними показниками та підходами.

Незважаючи на досить широкий спектр теоретико-емпіричних напрацювань із зазначеного питання, мало дослідженим залишається питання оцінки відповідності цінностей організаційної культури та працівників на конкретному підприємстві та їх корекції. Отже актуальність обраної проблеми, її недостатнє теоретичне вивчення та емпіричне застосування, а також соціальна значущість проблеми в сучасних умовах розвитку компаній і зумовили вибір теми нашого дослідження.

Та для розв'язання завдань які ми ставили у своїй роботі нами були використані наступні методи: спостереження, інтерв'ю, спрямовані на виявлення особливостей протікання міжособистісних відносин; анкетування, методика «Індекс ключових цінностей» (Д. Денісона), методика «Рейтинг ціннісно-потребнісних орієнтацій персоналу» (Д. Я. Райгородский).

За результатами дослідження, були розроблені рекомендації управлінню компанії з метою покращення психологічного клімату та удосконалення цінностей організаційної культури. Серед них проведення навчального тренінгу та інше. Навчання з питань ціннісних орієнтацій та їх впливу на професійну діяльність працівників сприятиме подальшому розвитку всього колективу і об'єднанню зусиль для виконання спільної мети на всіх рівнях організації.

Удосконалення корпоративної культури з урахуванням наших пропозицій дасть змогу покращити ефективність професійної діяльності організації на довгострокову перспективу і сприятиме досягненню максимальних результатів компанії.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОЗИТИВНОГО ТА НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ ГРУПИ НА ОСОБИСТІТЬ

Н. В. Юнг

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри соціальної допомоги та практичної психології
ОНУ імені. І. І. Мечникова

Постановка проблеми. Взаємозв'язки між людьми мають універсальний характер, тобто людина пов'язана не тільки з тими, хто її оточує, але й опосередковано з усіма іншими людьми. Життя передбачає взаємодію людей між собою та здійснення ними взаємного впливу один на одного. Існування різних об'єднань, груп і їх вплив на психіку окремої людини – це об'єктивний результат історичного розвитку людської цивілізації [2].

На сьогоднішній день в Україні існує значна кількість груп, деструктивних за своїм впливом на особистість і конструктивні. До того ж загальний стан економічної, політичної нестабільності, культурної збідності суспільства є значним фактором стресу, що здійснює психологічний тиск на сучасного українця, загострює його особистісну проблематику та внутрішні протиріччя. Так, складні умови реального життя викликають бажання втекти від наявної реальності, віднайти спокій та задоволення депривованих потреб. Форми такої втечі досить різноманітні. Однією з таких форм є вступ до соціальних груп [5].

Об'єкт дослідження: соціальні групи та особистість.

Предмет дослідження: психологічні особливості впливу групи на особистість.

Мета дослідження: розкриття особливостей соціальних груп та особистості, як об'єкту психологічного аналізу та дослідження.

Для досягнення мети були поставлені такі **завдання дослідження:**

1) Проаналізувати особливості теоретичної бази розкриття даної проблеми в психологічній літературі;

2) Вказати на визначення групи та розкрити історію її дослідження;

3) З'ясувати основні параметри, характеристики та класифікації груп;

4) Провести дослідження на прикладі студентів – психологів I-V курсів для розкриття особливостей впливу групи на особистість.

В роботі застосовувалися комплексні методи, використання яких зумовлене специфікою дослідницьких завдань: теоретичні (метод герменевтики, аксіоматичний аналіз, метод формалізації, гіпотетичний метод), емпіричні: анкетування, опитування «Оцінка мікроклімату студентської групи», Визначення індексу групової згуртованості Сішора, Визначення ціннісно-орієнтаційної єдності групи (ЦОЄ)

Розглянемо групу і особистість у соціальній структурі суспільства: Позитивний вплив групи на індивіда. Двоїстість (позитивних і негативних) впливів, що надаються групою на індивіда. Група як джерело культури для індивіда. Передача позитивних соціальних норм і ціннісних орієнтації через відносини між людьми, що складаються в групах. Освоєння індивідом у групі комунікативних умінь і навичок. Отримання інформації людиною в групі, яка дозволяє йому правильно сприймати і оцінювати себе. Забезпечення групою індивіда позитивними емоційними підкріпленнями, необхідними для його розвитку [3].

Тому можна розглядати і аналізувати їх взаємодію один одним, а також взаємини, що складаються між особистістю і групою. Ці взаємодії і взаємини можна представити за аналогією з взаємодіями і взаєминами інших соціальних суб'єктів, наприклад окремих особистостей або окремих соціальних груп.

Висновки та перспективи подальшого дослідження. Соціальна група – це сукупність людей, виділена за соціально значимими критеріями (стать, вік, раса, національність, професія, місце проживання, дохід, влада, освіта та ін.). Вона є своєрідним посередником між окремою людиною і суспільством. Потрапляючи у спеціально організоване середовище, яким є для людини група, вона починає відчувати на собі її вплив, схиляючись

до певної поведінки. Цей вплив здійснюється на основі законів людської психіки і ґрунтується на психологічних особливостях людини, які роблять її піддатливою до впливу. До цих особливостей належать, перш за все, емоційно-мотиваційна сфера особистості, її самосвідомість.

При впливі на особистість групи діє принцип соціального доказу, проявляються феномени групового тиску та групового мислення, підпорядкування авторитетові, нормативний та інформаційний вплив групи на особистість.

Список використаної літератури

1. Андреева Г. М. Социальная психология / Г. М. Андреева. – М. : Аспект Пресс, 2001. – 384 с.
2. Зимбардо Ф. Социальное влияние / Ф. Зимбардо, М. Ляйппе; пер. с англ. под ред. А. Свенцицкого. – СПб.: Питер, 2011. – 448 с.
3. Лавренко О. Групи та їх соціально психологічний феномен / О. Лавренко // Соціальна психологія. – 2003. – № 1. – С. 73-86.
4. Ліщинська О. А. Активність деструктивних організацій як загроза безпеці спільноти / О. А. Ліщинська // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. – 2008. – №1. – С. 45-56.
5. Москаленко В. В. Психологія соціального впливу. Навчальний посібник для вузів / В. В. Москаленко. – К. : Центр учбової літератури, 2007. – 448 с.

З М І С Т

СЕКЦІЯ 1 ФУНДАМЕНТАЛЬНІ ТА ПРИКЛАДНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

<i>М. Ф. Будіянський</i> СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ВИЗНАЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	4
<i>Л.В. Дикіна</i> ПРОБЛЕМА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ	7
<i>А. С. Єрмакова</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ СЕКСУАЛЬНОСТІ	9
<i>Е. В. Піщевська</i> ТЕНДЕНЦІЇ ХХІ СТОЛІТТЯ ТА ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ	12
<i>Н. В. Родіна, М. І. Вигдорчик</i> АКТУАЛЬНІ МЕТОДИ ПСИХОДІАГНОСТИКИ, ЯКІ ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ПРОЦЕСІ ПРОФВІДБОРУ	15
<i>М. В. Савчин</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ, ТЕОРЕТИЧНІ, ПРИКЛАДНІ І ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ ПСИХІЧНОГО І ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	19
<i>О. І. Титаренко</i> ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ САМОСВІДОМОСТІ МАЙБУТНЬОГО ПСИХОЛОГА-ФАХІВЦЯ	22
<i>Т. П. Чернявська</i> ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ І УСПІШНІСТЬ ДІЯЛЬНОСТІ	25

О. І. Шевченко
**ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ПСИХОЛОГІЧНОГО
БЛАГОПОЛУЧЧЯ**..... 29

Ewa Dobiata
**THE IMPACT OF BONDING TRAUMA AND TRAUMA
ON MENTAL HEALTH** 31

СЕКЦІЯ 2

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ РОЗЛАДУ ПСИХІЧНОГО ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

С. М. Бондаревич
**ПСИХОЛО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ НА ПРИМЕРЕ КОЖНОГО АНАЛИЗАТОРА**.... 36

І. Г. Денисов, М. Д. Пшеничний
КРАЙНІ ФОРМИ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ..... 43

В. С. Коваленко
**СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОТЕКАНИЯ КРИЗИСА
СОЦИАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ НА РАЗЛИЧНЫХ
ВОЗРАСТНЫХ ЭТАПАХ** 46

А. В. Курова
**МОТИВАЦІЙНА СКЛАДОВА У СТРУКТУРІ
ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ МАЙБУТНІХ
ПСИХОЛОГІВ** 50

В. Ф. Простомолотов, А. И. Простомолотова
**НЕОДНОЗНАЧНАЯ ТРАКТОВКА РЕВНОСТИ: КЛИНИКО-
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ, КЛАССИФИКАЦИЯ** 54

О. Ю. Рязанцева
**АКТИВАЦІЯ ЕКЗИСТАНЦІЙНИХ РЕСУРСІВ
В ПСИХОТЕРАПІЇ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ** 60

<i>Л. С. Смокова</i> СТРЕС АКУЛЬТУРАЦІЇ, КУЛЬТУРНИЙ ШОК ТА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ДОБРОВІЛЬНОЇ АБО ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ	64
<i>В. О. Сулова</i> ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ МОЛОДІ ДО ІНОЗЕМНОЇ КУЛЬТУРИ.....	70
<i>А. Ю. Трофімов</i> ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЦІННОСТІ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ У СУЧАСНОМУ СВІТІ	74
<i>О. В. Царькова</i> ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПАТОЛОГІЗАЦІЇ ПЕРЕЖИВАННЯ ПОЧУТТЯ ПРОВИНИ БАТЬКАМИ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДИЗУЮЧИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ.....	77

СЕКЦІЯ 3 ФЕНОМЕНИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ОРТОБІОЗУ ЛЮДИНИ

<i>Л. Я. Барінова</i> ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ВЛАСНОГО ЖИТТЯ СУЧАСНИМИ МОРЯКАМИ.....	81
<i>Б. В. Бірон, Н. В. Кривцова</i> ВІДЧУТТЯ КОГЕРЕНЦІЇ ЯК МОДЕРАТОР ЗВ'ЯЗКУ РЕСУРСНІСТЬ – САМОЕФЕКТИВНІСТЬ.....	84
<i>Г. Б. Варіна</i> ОСОБЛИВОСТІ САНОГЕННОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОСОБИСТОСТІ В КОНТЕКСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ СТІЙКОСТІ МАЙБУТНЬОГО ПСИХОЛОГА ..	88

<i>М. О. Галицька</i> ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЖІНКИ У ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ	92
<i>О. Л. Кіпаренко</i> ДЕФИЦИТ НЕЙРОДИНАМІЧНОГО І РЕГУЛЯТОРНОГО КОМПОНЕНТІВ У ДІТЕЙ, ЯКІ ЗАЗНАЮТЬ ТРУДНОЩІВ НАВЧАННЯ У ШКОЛІ.....	95
<i>Л. П. Перев'язко</i> ІДЕНТИЧНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ ТА ПСИХОАНАЛІТИЧНА СИМВОЛІКА У СНОВИДІННЯХ	97
<i>Л. О. Петрасюк</i> ОСОБИСТІСНІ ТА ГРУПОВІ ФАКТОРИ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПРАЦІВНИКІВ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ.....	101
<i>О. І. Федорчук</i> ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДОШКІЛЬНИКА.....	104
<i>Я. В. Цехмістер, І. В. Данилюк, Н. В. Родіна, Б. В. Бірон, Б. В. Бірон, Н. С. Семенюк</i> СТВОРЕННЯ ОПИТУВАЛЬНИКА СТРЕСОВИХ РЕАКЦІЙ У ДОСЛІДЖЕННЯХ ОРТОБІОЗУ ЛЮДИНИ.....	109
<i>С. В. Шевченко</i> СТРЕС ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН В ПАРАМЕТРАХ СУЧАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ	113

СЕКЦІЯ 4

РОЗВИТОК ПСИХОЛОГІЧНО ЗДОРОВОЇ ОСОБИСТОСТІ У КОНТЕКСТІ ПСИХОЛОГІЇ ЧАСУ

<i>В. Н. Буганова</i> РОЗВИТОК ПСИХОЛОГІЧНО ЗДОРОВОЇ ОСОБИСТОСТІ У КОНТЕКСТІ ПСИХОЛОГІЇ ЧАСУ	117
--	-----

Е. Д. Булгак

**ПСИХОЛОГІЧНИ АСПЕКТИ ВЗАІМОДІЇ ЛІКАРЯ-ПАЦІЄНТА
В ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИХ ПРОЦЕСАХ 123**

Н. В. Гузь

**ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ФАКТОР ПРОФЕСІЙНОГО
САМОВИЗНАЧЕННЯ СТАРШОКЛАСНИКІВ 126**

Т. А. Каткова

**ПСИХОЛОГІЧНИ ДЕТЕРМІНАНТИ РОЗВИТКУ
МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ .. 129**

Н. М. Кологривова

ПСИХОЛОГІЧНЕ І ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ 132

СЕКЦІЯ 5 ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ТА ЇЇ АДАПТАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ

О. В. Гнатюк

**ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗДОБУВАЧІВ
ОСВІТИ В НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ 136**

І. В. Дуркалевич

**ОСОБИСТІСНІ РЕСУРСИ ЯК СКЛАДОВИЙ КОМПОНЕНТ
ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я 139**

О. Д. Литвиненко

**ПСИХОЛОГІЧНИ ОСОБЛИВОСТІ ТІЛЕСНОГО ОБРАЗУ У
ПІДЛІТКІВ З РІЗНИМИ ВИДАМИ АКЦЕНТУАЦІЙ 142**

Ю. В. Форманюк

ІНФАНТИЛЬНІСТЬ В СТРУКТУРІ ОСОБИСТОСТІ 147

Arno Remmers

**THE CONSTRUCTION OF POSITIVE PSYCHOTHERAPY IN
COMPARISON TO OTHER APPROACHES 151**

В. В. Пундєв, В. В. Морозова

**СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ
ОСІБ З ОЗНАКАМИ МЕЖОВОГО РОЗЛАДУ ОСОБИСТОСТІ.. 155**

Л. І. Шрагіна, В. А. Лукашин

**ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ ОСОБИ ЯК ЧИННИК АДАПТАЦІЇ
НА НАВКОЛИШНЬОМУ СВІТІ 158**

Stefanka Tomcheva

**THE ADOLESCENT IN FRONT OF PSYCHOTHERAPIST:
AGGRESSIVE ADOLESCENT 161**

Л. С. Златова

**ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОВПЛИВУ АДАПТАЦІЙНОГО
ПОТЕНЦІАЛУ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я..... 165**

О. Д. Литвиненко, Л. Д. Аргірова

**ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ
ПЕРШОКЛАСНИКІВ 168**

О. Д. Литвиненко, І. Потапенко

**ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ СТРАТЕГІЇ ОСІБ З РІНИМ
РІВНЕМ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ..... 171**

О. Д. Литвиненко

**ФОРМУВАННЯ АДАПТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ
У МОЛОДІ В УМОВАХ СУЧАСНОГО СОЦІУМУ..... 174**

Zlatoslav Arabadzhiev

**ATTACHMENT, ACTUAL CAPABILITIES
AND PERSONALITY ISSUES..... 178**

О. О. Прокоф'єва, О. А. Прокоф'єва

**ФОРМИ ПСИХОДРАМА-ТЕРАПІЇ ЯК ІННОВАЦІЇ В
ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ..... 185**

СЕКЦІЯ 6
ПСИХОЛОГІЧНІ СКЛАДОВІ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ В УМОВАХ
АКТУАЛЬНИХ ВИКЛИКІВ СУЧАСНОСТІ

І. А. Булах

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ ЛІКАРЯ І СПЕЦИФІКА ЙОГО
ВІДНОСИН З ХВОРИМ..... 190

О. Ю. Доценко

ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ ЧОЛОВІКІВ У ЖІНОК
ІЗ «ЕМОЦІЙНИМ ХОЛОДОМ»..... 194

М. В. Жилин

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ
ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ КОНЦЕПТ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО
ИНТЕЛЛЕКТА 197

Н. М. Капталан

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ
ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ..... 201

Н. Н. Тепляков

МОЛОДЕЖНЫЕ СУБКУЛЬТУРЫ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ
ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ 204

А. Ю. Трофімов

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЦІННОСТІ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ
ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ
У СУЧАСНОМУ СВІТІ 207

Н. В. Юнг

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОЗИТИВНОГО
ТА НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ ГРУПИ НА ОСОБИСТІТЬ 210