МІНІСТЕРСТВО СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПІДГОТОВКИ КАДРІВ
ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ ЗАЙНЯТОСТІ УКРАЇНИ

ОСОБИСТІСТЬ У СУЧАСНОМУ СОЦІОПСИХОЛОГІЧНОМУ ВИМІРІ

Монографія

За загальною редакцією
Г. А. Пріба, Є. М. Калюжної

ОЛДІПЛЮС
2022

УДК 159.923
О-75

Рецензенти:

Карамушка Л. М., доктор психологічних наук, професор, завідувач лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України;

Ткалич М. Г., доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри психології Інституту підготовки кадрів державної служби зайнятості України;

Волярська О. С., доктор педагогічних наук, доцент, професор кафедри педагогіки, методики викладання іноземних мов й інформаційно-комунікаційних технологій Київського національного лінгвістичного університету

Рекомендовано до друку Вченою радою
Інституту підготовки кадрів державної служби зайнятості України
(*протокол № 9(171) від 9 грудня 2021 р.*)

Колективна монографія видається в рамках виконання загальноінститутських тем. Розповсюджувати і тиражувати без офіційного дозволу ІПК ДСЗУ забороняється.

О-75 **Особистість** у сучасному соціопсихологічному вимірі : монографія / за заг. ред. Г. А. Пріба, Є. М. Калюжної ; колектив авторів. – Херсон : Олді+, 2022. – 554 с.

ISBN 978-966-289-613-8

У колективній монографії наведені результати науково-дослідної роботи, проведеної викладачами, аспірантами та магістрами кафедри психології ІПК ДСЗУ у 2021 році. Представлені в роботі теоретичні моделі та практичні розробки призначені для використання спеціалістами соціономічної сфери в якості методичного забезпечення психосоціального супроводу процесу самореалізації особистості в контексті реалій і викликів сьогодення.

Пропоновані матеріали стануть корисним методичним інструментарієм для практичних психологів, соціальних працівників, здобувачів вищої освіти у галузі клінічної психології, психології праці та управління, а також будуть цікавими для фахівців, які займаються проблемами становлення і самоактуалізації особистості.

УДК 159.923

ISBN 978-966-289-613-8

© ІПК ДСЗУ, 2022

ЗМІСТ

ВСТУП 9

1. **МЕТОДОЛОГІЯ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЇ ОСОБИСТОСТІ** 11

Глотова Н. В.
1.1. Типи прив'язаності у дисгармонії особистих стосунків: теоретичний аналіз 11

Гречаник М. І.
1.2. Маскулінність і гомосексуальність у чоловіків: теоретичне обґрунтування 26

Євтушенко І. В., Лозовська О. В.
1.3. Методологічні підходи до вивчення проблеми психічного здоров'я особистості в організаційній психології 35

Іванощук Л. О.
1.4. Професійна ідентичність як конструкт психологічного вивчення 49

Кулик А. І., Кулик І. О.
1.5. Вплив психоемоційних детермінант на преконцепцію вагітності: теоретичний аспект 61

Раєвська Я. М.
1.6. Феномен тілесності у психологічному вимірі сучасності 74

Раєвська Я. М., Ястребов В. Л.
1.7. Генеза психологічного становлення особистості у сучасному ракурсі вивчення 85

Савченко Н. В.
1.8. Концептуальні моделі формування тілесності особистості в психологічній теорії та практиці 99

Шевченко Н. Ф.
1.9. Образ тіла як складова самосприйняття у структурі Я-концепції особистості: обґрунтування методики проективного дослідження . . . 106

2. ПСИХОЛОГІЯ ОСОБИСТОСТІ В ОНТОГЕНЕТИЧНІЙ ПЛОЩИНІ . . . 117

Дорожкін В. Р., Зайченко Н. В.
2.1. Проблема віктимної поведінки підлітків у психології . . . 117

Мілютіна К. Л.
2.2. Вплив сімейного виховання на рівень толерантності до невизначеності підлітків . . . 124

Нежинська О. О., Ничипоренко С. В.
2.3. Психологічні особливості вікових характеристик кризи середини життя: теоретичні підходи . . . 137

Пріб Г. А., Костовецька Н. В.
2.4. Психологічні особливості формування тривожності у молодшому шкільному віці . . . 149

3. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ . . . 159

Баранова А. М.
3.1. Гендерні особливості лідерства та лідерської поведінки . . . 159

Бегеза Л. Є., Босенко Л. В.
3.2. Психологічні особливості копінг-стратегій фахівців системи професій «людина-людина» . . . 177

Бегеза Л. Є., Скиданова Ю. О.
3.3. Теоретичний аналіз проблеми професійного вигорання працівників судової системи . . . 191

Бобко О. М.
3.4. Психологічні особливості емоційного інтелекту підприємців на початку бізнесу . . . 204

Герасимчук А. В.
3.5. Психологічні чинники формування професійних якостей майбутнього фахівця . . . 217

Дорожкін В. Р., Вовченко Т. Л.
3.6. До постановки проблеми емоційного вигорання жінок-менеджерів . . . 228

Ларченко І. В.
3.7. Психологічні детермінанти мотивації до працевлаштування випускників професійно-технічних навчальних закладів . . . 239

Левченко В. В., Диптан Н. М.
3.8. Психологічні особливості тривожності працівників судів в умовах пандемії Covid-19 . . . 244

Матвієнко Л. І., Коваленко А. І.
3.9. Детермінанти професійного вигорання працівників сфери громадського харчування . . . 255

Ортікова Н. В., Худар А. Є.
3.10. Мотиваційний аспект розвитку кар'єри фахівців державних структур у сучасних умовах . . . 270

Пріб Г. А.
3.11. Психологічні особливості професійної ідентичності студентської молоді із синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю . . . 281

Пріб Г. А., Кардаш Р. І.
3.12. Вплив особистісних особливостей та тривожності на спортивний результат . . . 293

Пріб Г. А., Лапінська Т. В.
3.13. Психологічні детермінанти професійного вигорання особистості в умовах підвищеної стресогенності у роботі з ветеранами ... 303

Раєвська Я. М., Друзь О. О.
3.14. Психологічні особливості розвитку екологічної свідомості студентів ... 318

Раєвська Я. М., Терещенко К. О.
3.15. Інтервізія як засіб підготовки психологів до професійної діяльності ... 328

Рубель Н. Г.
3.16. Тривожність як індикатор кризи професійного становлення психологів ... 344

Смирнова О. П., Кас'янова С. Б.
3.17. Емоційний інтелект як чинник успішного працевлаштування особистості ... 357

4. ДЕТЕРМІНАНТИ ПОРУШЕННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ... 374

Бегеза Л. Є., Балашов Д. О.
4.1. Соціально-психологічні чинники порушень функціонування сім'ї ... 374

Бегеза Л. Є., Морозова Н. М.
4.2. Соціально-психологічні чинники емоційних станів жінок репродуктивного віку в умовах невиношуваності ... 385

Глотов О. І.
4.3. Регресія як механізм подолання особистістю кризових ситуацій ... 396

Зінченко І. А.
4.4. Аналіз клініко-психологічних особливостей пацієнтів із розладом харчової поведінки ... 406

Калюжна Є. М.
4.5. Часова децентрація як предиспозиція тривожних станів та поведінкових проблем особистості ... 419

Лисник К. А.
4.6. Копінг-стратегії особистості в умовах ремісії онкозахворювання ... 432

Подольська Г. Ю.
4.7. Соціально-психологічні та нейрофізіологічні чинники виникнення тривожних станів особистості ... 446

Пріб Г. А., Бондар С. С.
4.8. Індивідуально-психологічні особливості чоловіків та жінок при порушенні життєдіяльності родини ... 457

Раєвська Я. М., Мазка Л. В.
4.9. Формування досвіду інтеракцій в умовах міжособистісної взаємодії у дітей із психофізичними порушеннями ... 467

5. ПСИХОЛОГІЧНІ МОДЕЛІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АДАПТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ ... 479

Бегеза Л. Є., Артюхова М. А.
5.1. Психодрама як метод підтримуючої терапії підлітків ... 479

Гайдаєнко С. П.
5.2. Напрямки психологічного супроводу підлітків із сімей, які опинились у складних життєвих обставинах ... 491

Кайзерова А. В.
5.3. Організаційно-методичне забезпечення впровадження «Програми розвитку психологічної саморегуляції та особистісної рефлективності спортсменів з художньої гімнастики» . . . 501

Князєв В. М.
5.4. Особливості застосування функціональних моделей при впровадженні психологічної корекції у роботі з поведінковими та коморбідними розладами у дитячому віці . . . 510

Мартинюк І. С.
5.5. Соціально-психологічний супровід підготовки жінок до материнства 525

Орловська О. А.
5.6. Адаптація учасників бойових дій АТО та ООС: проблеми та перспективи їх вирішення . . . 534

ВИСНОВКИ . . . 546

АВТОРИ . . . 552

ВСТУП

На сьогодні перед фахівцями соціономічної сфери гостро постала потреба звернення до психологічних важелів забезпечення ефективності функціонування особистості в умовах невизначеності та нестабільності, які мають місце у сучасному світі. Ця потреба пов'язана не тільки з тим, що наша реальність вимагає від державних організацій, установ, які надають соціальні послуги, бути більш гнучкими, мобільними, йти в ногу з цифровим світом та активно використовувати інформаційно-комунікаційні технології, а й, передусім, із тим, щоб надавати клієнтоорієнтовані послуги, адресні, під конкретні, індивідуальні запити клієнтів.

Вочевидь, що для надання індивідуалізованих послуг, фахівцю важливо знати психологічні особливості різних категорій клієнтів, їх мотивацію та ціннісні орієнтації, уміти встановлювати і підтримувати контакт, ефективно спілкуватися, застосовуючи різноманітні техніки і засоби. Саме тому напрацювання психологів-науковців, які безпосередньо пов'язані з дослідженням механізмів формування та розвитку соціально ефективної, компетентної, здорової особистості, набувають особливої практичної ваги.

Враховуючи виклики та вимоги сьогодення, кафедрою психології напрацьований потужний теоретико-практичний матеріал, який розкриває результати багаторічного дослідження психологічних особливостей особистості у сучасних соціально-економічних реаліях.

Саме з метою реагування на запити сучасності, укладено колективну монографію «Особистість у сучасному соціопсихологічному вимірі», яка вміщує в собі низку практичних розробок, кожна з яких є своєрідним інструментарієм, оволодіння яким надасть можливість фахівцям ефективно співпрацювати з різними категоріями клієнтів, особливо в контексті запровадження нових моделей надання послуг.

Перша частина монографії складається з розділів, присвячених методологічним аспектам вивчення особистості у психологічній площині. У другій частині монографії представлено розділи, в яких надано результати дослідження вікових особливостей формування і розвитку особистості. Третя частина монографії вміщує розділи, що висвітлюють результати вивчення професійної самореалізації особистості (мотивація професійної діяльності, феномен опору змінам, детермінанти криз професійного становлення, механізми активації внутрішніх ресурсів особистості у процесі професійного самовизначення). Четверта частина монографії складається з розділів, в яких знайшли відображення результати теоретико-емпіричного дослідження психологічних детермінант і механізмів порушення психосоціального здоров'я особистості. У п'ятій частині монографії представлено розділи, що презентують авторські концептуальні моделі психологічного забезпечення адаптивного функціонування та розвитку особистості.

Пропоновані матеріали стануть корисним методичним інструментарієм для практичних психологів, соціальних працівників, здобувачів вищої освіти у галузі клінічної психології, психології праці та управління, а також будуть цікавими для фахівців, які займаються проблемами становлення і самоактуалізації особистості.

Частина 1.

МЕТОДОЛОГІЯ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЇ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Типи прив'язаності у дисгармонії особистих стосунків: теоретичний аналіз

Глотова Н. В.

Тривалі, стійкі, надійні стосунки між партнерами є основою для створення міцної, благополучної родини. Одним з компонентів успішних стосунків є емоційна прив'язаність партнерів один до одного. Сучасні дослідження (Л. Цвєткова, Н. Антонова) показують, що молоді люди, які прагнуть партнерських стосунків, все частіше практикують статеві контакти незалежно від наявності між ними емоційного зв'язку, близькості і прив'язаності один до одного. Найчастіше такого роду взаємини не мають продовження, розпадаються і не можуть бути основою гармонійного партнерського союзу. Формування міцних стійких, гармонійних відносин у парі знаходяться під впливом різних чинників. І, перш за все, це тип прив'язаності, який кожен з партнерів сформував у дитинстві у відносинах зі значущими людьми.

Важливість взаємин дитини з близьким дорослим для формування її особистості відзначали багато авторів (Н. Авдєєва, Л. Виготський, О. Леонтьєв, С. Рубінштейн, М. Лісіна, С. Мещерякова, Д. Ельконін та ін.) Важливий внесок у вивчення теорії прихильності внесли такі вчені як Е. Еріксон М. Ейнсворт, Дж. Боулбі, Д. Вернар, П. Керіг та ін [1; 2].

Дитячий досвід ранніх років і формат стосунків з матір'ю має вплив на майбутній характер стосунків між партнерами. Глибокий емоційний зв'язок, який виникає між дитиною і матір'ю в ранньому віці, формує в дитині цілий ряд окремих якостей

особистості, які в подальшому проявляються в її емоційно-особистісній і комунікативній сферах (Дж. Боулбі, Е. Смирнова, М. Падун, Е. Калмикова) [3; 12].

Таким чином, можна розглядати любов дитини до батьків, як складний емоційно-поведінковий комплекс, що транслюється через ставлення дитини до батьків в переживанні прив'язаності та авторитетної довіри до значущого дорослого. Це почуття, на наш погляд, засноване на потребі у афіліації, детерміноване рівнем психічного розвитку дитини і схильне до динамічних змін у процесі дитячо-батьківської взаємодії.

Потреба у безпечних емоційних зв'язках з партнером, що забезпечують надійну базу для існування, лежить в основі близьких, тривалих і довірчих відносин, і якщо ця потреба задоволена, це допоможе у подальшому житті досягти гармонії в різних відносинах.

Взаємини між матір'ю та дитиною визначають тип стосунків у майбутньому з партнером. Стійкі, серцеві, теплі, безпечні відносини формують надійний тип прив'язаності, а емоційно нерівні, дисгармонійні або навіть конфліктні взаємини формують ненадійний (тривожно-уникаючий, тривожно-амбівалентний, дезорганізований) тип прив'язаності.

На думку Дж. Боулбі, прихильність – це інстинктивна поведінка, основою якої є збереження єдності з «об'єктом прихильності», тобто людиною, яка надає допомогу, проявляє турботу і любов [1; 2].

Одним з важливих понять теорії прив'язаності є «об'єкт прив'язаності». Зазвичай це людина, щодо якої прив'язаність виникає з самого раннього дитинства, і для більшості людей такою людиною є мати. Прийнято виділяти первинні та вторинні об'єкти прив'язаності. Первинними об'єктами найчастіше виступають родичі, а вторинними – інші значущі люди. У разі, якщо первинний об'єкт не задовольняє інтереси дитини, його роль перекладається на вторинний.

Прив'язаність має свою мотивацію, яка відображається у 2-х варіантах потреб: прагнення дитини до нової, потенційно «небезпечної» інформації; пошуку захисту, безпеки, любові та підтримки.

Під впливом різноманітних чинників відповідні підструктури особистості беруть участь у формуванні елементів любові дитини до батьків. Такими елементами, на наш погляд, виступають: прив'язаність, атракція і довіра дитини до батьків.

У сучасній науковій психології прив'язаність є ключовим поняттям, що описує ставлення дитини до близького дорослого. Феномен прив'язаності являє собою глибокий емоційний зв'язок, що виникає між дитиною і дорослим в результаті спілкування і тісної взаємодії. Ставши предметом цілеспрямованого дослідження ще в 60-х рр. минулого століття, прив'язаність і донині викликає величезний інтерес психологів у всьому світі, спонукаючи шукати зв'язок прив'язаності до матері з найрізноманітнішими сторонами емоційно-особистісного та пізнавального розвитку людини.

Отже, прив'язаність – це результат дитячо-батьківської взаємодії, феномен, що виражає відповідність образу сприйняття дитиною батьків її самосприйняттю («пов'язаність» дитини з батьками). В результаті спілкування з батьками дитина формує когнітивні уявлення про себе та оточуючих, внутрішню робочу модель, схеми взаємодії. На думку вчених, функцією системи прив'язаності є виживання дитини [3; 4].

Найбільш загальні визначення прив'язаності передбачають пошук і встановлення близькості з іншим індивідом або почуття близькості до кого-небудь, засноване на симпатії, відданості. У зв'язку з величезною кількістю явищ, що підходять під ці формулювання, виникає необхідність конкретизувати поняття та звузити науковий пошук. Відразу відзначимо, що в даному контексті мова піде про конкретний феномен – емоційну прив'язаність дитини до батьків, а надалі, у дорослому житті – партнерів один до одного. У зв'язку з цим ми будемо дотримуватися визначення прив'язаності як індивідуально спрямованої стійкої

емоційної установки, в основі якої лежить досвід афективно насичених відносин дитини з близьким дорослим (зазвичай матір'ю). Таке тлумачення прихильності узгоджується з позиціями як зарубіжних авторів (Дж. Боулбі, М. Ейнсворт), так і вітчизняних психологів (М. Лісіна) [8; 9].

Зазначимо, що поняття прив'язаності тісно повязане з поняттям відносин (взаємин), але не тотожне йому.

По суті, прив'язаність є приватним випадком емоційних зв'язків. Природно, що протягом життя людина встановлює далеко не один емоційний зв'язок (і не одну єдину прив'язаність), але якщо мова йде саме про емоційну прив'язаність, то передбачається, що вона не може бути повністю замінена іншою або іншими прив'язаностями.

Хоча прив'язаність є глибинним зв'язком і не тотожна взаємодії, вона часто впливає на неї і проявляється в її особливостях. При цьому мова йде, насамперед, про поведінку прив'язаності, вивчення якої і поклало початок цілому напрямку в сучасній психології розвитку.

Останнім часом теорія прив'язаності є однією з найбільш популярних пояснювальних концепцій в психології. Вона виникла на основі ідей з етології, психоаналізу і теорії переробки інформації. Як і в психоаналізі, в центрі уваги теорії прив'язаності знаходяться ранні стосунки дитини з близьким дорослим (матір'ю або людиною, яка її замінює). Досвід взаємодії з матір'ю на першому році життя дитини породжує прив'язаність до неї, яка багато в чому визначає подальший психічний та особистісний розвиток.

Основні принципи теорії прив'язаності були сформульовані в 60–80-х роках XX ст. клінічними психологами – Дж. Боулбі і М. Ейнсворт. На думку Дж. Боулбі, основна функція прихильності полягає не в задоволенні фізіологічних потреб, а в забезпеченні почуття безпеки. Саме тому наявність прив'язаності є необхідною умовою пізнавальної активності та дослідницької мотивації дитини [11; 15].

Дж. Боулбі зазначав, що якщо дитина відчуває сильну небезпеку, то потребує негайного контакту з об'єктом прив'язаності

для захисту і почуття повної безпеки, і, навпаки, при відсутності небезпеки дитина, йде за інтересом до пізнання світу, і як би віддаляється від об'єкта прив'язаності. Основна функція об'єкта прив'язаності, за Дж. Боулбі, полягає в забезпеченні почуття захисту і безпеки і, якщо ця функція так чи інакше порушується, то прив'язаність може сформуватися за ненадійним типом. Автор зазначав, що взаємодія дитини з близькою людиною, до якої вона відчуває прив'язаність, під час переживання загрози підтримує в ній відчуття надійності, безпеки прихильності. Це відчуття (в даному випадку мова йде про сприятливий варіант розвитку) продовжує жити в людині протягом усього життя і відбивається на гармонії партнерських відносин у дорослому віці. Відчуття надійності прив'язаності включає в себе несвідому віру людини в те, що вона не залишиться одна в момент небезпеки (тобто віру в «доступність» об'єкта прив'язаності); віру у власну значимість; впевненість у тому, що підтримка і участь близької людини дозволять їй впоратися з неприємностями.

У своїх роботах Дж. Боулбі і М. Ейнсворт описували поведінку прив'язаності. Дж. Боулбі мав на увазі «будь-яку форму поведінки, яка призводить до того, що людина домагається або зберігає близькість з якимось іншим належним їй індивідом, який зазвичай вважається більш сильним і/або більш мудрим». Варто зазначити, що прив'язаність (поведінка прив'язаності) часто ототожнюють або плутають із залежністю (залежною поведінкою). На наш погляд, використання подібних узагальнень можливе, однак, з поправкою на поділ прив'язаності на продуктивну і деструктивну.

Термін «залежність» набув великого поширення в психоаналізі, у психоаналізі ж «прив'язаність» у більшості випадків використовується як синонім залежності (наприклад, у А. Фройд). Відштовхуючись від психоаналітичного підходу, Дж. Боулбі свідомо відмовився від використання поняття «залежність». Основою для поняття «залежність» є думка про те, що дитина прив'язується до матері, тому що вона залежить від неї як від джерела задоволення біологічних потреб. На думку Дж. Боулбі,

бути прив'язаним до матері і залежати від матері – це абсолютно різні речі. Наприклад, у перші тижні і навіть місяці життя дитина природно залежить від материнського догляду, однак вона поки не відчуває до неї прив'язаності. Ця ж дитина у віці двох-трьох років, за якою доглядають чужі люди, може демонструвати абсолютно явні ознаки сильної прив'язаності до матері, хоча в цей час вона об'єктивно ніяк від неї не залежить [15].

Перші роки життя – час найшвидших перетворень у психічному житті дитини і спілкування з матір'ю є провідною діяльністю цього віку. Мати для дитини – сполучна ланка з навколишнім світом, народжена дитина поки ще не є самостійним елементом у діаді «мати-дитина», і на даному етапі саме вона – головна умова благополучної життєдіяльності дитини та її розвитку [5].

Саме мати своїм ставленням до дитини закладає, на думку Дж. Боулбі, провідний тип прив'язаності. У сучасній психології дитячо-батьківські відносини, а також близькі взаємини в парі також розглядають через категорію прив'язаності. У вузькому сенсі прив'язаність – це сильна взаємозалежність, емоційні відносини, інтенсивні почуття між дитиною і близьким дорослим. У широкому сенсі прив'язаність – це тісний емоційний зв'язок між двома людьми, які бажають підтримувати ці відносини, як близькі.

Як найбільш близькі до поняття «прив'язаність» Дж. Боулбі відзначає такі поняття, як «довіра до кого-небудь», «опора на кого-небудь» і «впевненість у своїх силах». По суті, прив'язаність передбачає свободу і впевненість, що протиставляє її залежності. Ми не випадково так детально зупиняємося на проблемі залежності, оскільки це має вкрай велике значення в контексті нашого дослідження, яке стосується дисгармонії особистих відносин. Ми слідом за Дж. Боулбі, а також Б. Уайнхолд і Дж. Уайнхолд передбачаємо під залежністю неадекватну віку потребу в турботі або участі іншої людини [13].

Центральним поняттям теорії прив'язаності, запропонованим Дж. Боулбі, по праву може вважатися «робоча модель». Боулбі припустив, що в процесі взаємодії з іншими людьми людина конструює внутрішні робочі моделі навколишнього світу і модель самого себе. Є. Смирнова вважає, що робочу модель можна було б назвати глибинною структурою самосвідомості: незважаючи на те, що сама робоча модель не піддається свідомому контролю, з її допомогою (крізь неї) людина усвідомлює себе, а також сприймає та інтерпретує події навколишнього світу. Процес дорослішання спонукає перехід зовнішньої форми прив'язаності до внутрішньої [12].

Ряд сучасних авторів (Ален, Ленд, Шнайдер), посилаючись на роботу Дж. Боулбі, стверджують, що робочі моделі з віком все більше ускладнюються і спрямовують поведінку людини в соціальному світі, що постійно розширює свої межі. На основі цих моделей дитина, а потім і дорослий передбачає поведінку людей і формує особливості своєї мотивації. Автори вважають, що в основі моделей лежать очікування по відношенню до оточуючих людей, які є досить стійкими до змін зовнішнього середовища. Дитина формує ці очікування у своїй родині, а потім переносить їх на взаємини поза сім'єю і продовжує це проявляти вже в дорослому віці у особистих стосунках з партнерами.

М. Ейнсворт у своїх роботах виділила такі типи прив'язаності:

1. Надійна (безпечна) прив'язаність. Такий тип прив'язаності виражається в тому, що дитині з матір'ю досить комфортно, оскільки мати адекватно реагує на потреби дитини і своєчасно їх задовольняє. Головним чинником у формуванні надійної прив'язаності виступає емоційна і фізична доступність мами і її здатність правильно «розшифрувати» сигнали малюка.

2. Тривожно-амбівалентна прив'язаність (також називають симбіотичною або такою, яка чинить опір). Вона проявляється в полярності почуттів, які відчуває дитина до об'єкта прив'язаності. Базується на тому, що навіть якщо мама поруч, то малюк тривожний і не впевнений ні в собі, ні в мамі. Такий тип прив'язаності формується на тлі напруженості, і амбівалентного

ставлення матері до дитини: одна і та ж мама може проявляти себе по відношенню до дитини то «добре», то «погано», дитина в кінцевому підсумку знаходиться в тривожному очікуванні «підступу». Діти, які належать до такого типу, або відштовхують маму або не відпускають її від себе ні на крок. Матері дітей з тривожно-амбівалетною прив'язаністю характеризуються високою тривожністю. Їхньою основною ідеєю і думкою у вихованні дитини є «тільки зі мною моєму малюку буде добре».

3. Тривожно-уникаюча прив'язаність. Мами дітей, у яких формується такий тип прив'язаності, як правило, рідко беруть дітей на руки. Вони можуть бути емоційно холодними, відсутніми, вороже налаштованими. Таких матерів А. Грін називав «мертва мати». В результаті такого ставлення у дітей порушується довіра до матері, і, відповідно, базова довіра до світу. Виростаючи, такі дорослі підозрілі, критичні і дають собі установку «ніколи і нікому не довіряти».

4. Дезорганізуюча/дезорієнтована прив'язаність. Батьки таких дітей часто є нестабільними або непередбачуваними. Люди з цим типом прив'язаності часто стикалися в дитинстві з травмуючими переживаннями, пов'язаними з батьками (емоційне, сексуальне або фізичне насильство). Як і у випадку з тривожно-уникаючою прив'язаністю, дитина розривається між страхом перед батьками і потребою отримувати їхню любов. Але на відміну від тривожно-уникаючої, люди з дезорієнтованою прив'язаністю практично не здатні до формування надійної прихильності в дорослому віці.

Стосовно більш дорослих дітей, класифікованих у дитинстві як дезорганізовані, С. Гольдберг стверджує, що в загальних рисах вони дотримуються такої адаптивної стратегії, яка полягає в прийнятті на себе відповідальності і контролю над батьками і взаєминами з ним. У рамках цієї стратегії виділяються два види дезорганізованої прихильності: «турботлива» і «контролююча».

Дитина, яка дотримується «турботливої» стратегії прив'язаності в поведінці бере на себе батьківську роль і зосереджується на виконанні власне батьківських функцій, а саме на розвазі, заспокоєнні та наданні допомоги своїм батькам. При цьому,

насправді дитина може бути не надто компетентною, а її діалог з батьками – незграбним. Батьків таких дітей, як правило, відрізняють м'якість, покірність емоцій, які не відповідають яскравості емоцій дитини.

Діти з «контролюючою» прив'язаністю виявляють відкриту ворожість до батьків. Вони можуть навіть нехтувати правилами пристойності чи етики і повністю ігнорувати спроби батьків контактувати з ними. Дуже часто їм властивий наказовий, зневажливий тон. Якщо залежні діти зазвичай передбачають, що батьки будуть незговірливі, то діти, які «контролюють», зазвичай очікують від батьків емоційної покірності і слухняності.

Поняття дезорганізованої прив'язаності досить часто піддається критиці як недоречне стосовно будь-якого віку. Наприклад, П. Кріттенден вважає, що поведінка, зазвичай звана дезорганізованою, швидше являє собою спробу реорганізувати, змінити щось у відносинах [6]. Відповідно, як «турботлива», так і «контролююча», та інші ненадійні типи розглядаються автором в якості нетипових варіантів трьох основних типів прив'язаності, але не в якості окремої типології. Так, «турботлива» розглядається як захисна (аналог уникаючої прив'язаності немовляти), коли дитина не може проявити свою потребу в прив'язаності. «Контролююча» прив'язаність розглядається як крайня ступінь нав'язливої прив'язаності (аналог амбівалентної, і в більш старшому віці – залежної прив'язаності) [6].

В нашому дослідженні дезорганізована прив'язаність розглядається окремо, бо, в залежності від типу прив'язаності, буде використовуватись принципово різна стратегія психотерапії. Говорячи про особливості прив'язаності та її типи, слід зазначити, що на них впливають як індивідуальні характеристики матері, індивідуальні характеристики дитини (темперамент та ін.), так і культурі та соціальні особливості.

Найважливішим поняттям класичної теорії прив'язаності є також поняття «особа, до якої прив'язана дитина». Першою такою «особою» для дитини стає мати або людина, яка постійно її замінює. Тільки в тому випадку, якщо об'єкт першої

прив'язаності дитини забезпечує їй безпеку і впевненість у своїй захищеності, надалі дитина легко налагоджує вторинні прив'язаності з іншими людьми (однолітками, вчителями та ін.) і навіть так званими соціальними інститутами. Хоча у дитини є вроджені передумови до формування прив'язаності, якість прив'язаності залежить від стосунків дитини з матір'ю і від умов виховання.

Вважається, що хоча тенденція до формування прив'язаності задана генетично, формується вона прижиттєво і її якість залежить від відносин дитини з близьким дорослим, яка про неї піклується (Ейнсворт, Боулбі, Кассиди, Бернар і Келлі, Беквіт, Філд).

У зв'язку з проблемою спадковості якості прив'язаності Р. Томпсон відводить велику роль особливостям сімейних взаємин і висуває кілька гіпотез, які, на її думку, потребують перевірки. Перша гіпотеза полягає в припущенні, що в основі спадковості розглянутого конструкту лежить стабільність життєвих умов дитини. Інша гіпотеза пов'язана зі сталістю якості материнської турботи про дитину. Автор вважає, що зміни в якості цієї турботи в міру дорослішання дитини можуть також призводити до змін прив'язаності. Це підтверджують і дослідження Л. Беквіта, М. Льюїса і П. Ціммермана.

Отже, представлений вище аналіз стосувався класичної теорії прив'язаності, проте необхідно визнати, що за останні 25–30 років виникло багато нових її варіантів. Як приклад модифікації класичної теорії прив'язаності розглянемо концепцію П. Кріттенден, який, як зазначалося, був критиком окремих досліджень класичного підходу.

У підході П. Кріттенден інтегровані кілька сучасних концепцій: теорія навчання, теорія Ж. Пісе, теорія обробки інформації та етологічний підхід. Автор виділяє два типи інформації: когнітивну (інтелектуальну) і афективну (емоційну). На її думку, чутливість дитини до певного виду інформації, а також її здатність інтегрувати різні види інформації в цілісну модель поведінки залежать від особливостей взаємодій з матір'ю. Кожному типу прив'язаності відповідають певні способи переробки та інтеграції інформації, які формують відповідні стратегії поведінки [6].

П. Кріттенден розглядає наслідки якості прихильності дитини до підліткового віку. На її думку, у разі несприятливого типу прив'язаності у дітей існує ймовірність розвитку певних порушень у поведінці, які найбільш гостро проявляються саме в підлітковому віці. Автор співвідносить конкретні форми цих порушень з типами прив'язаності [6].

Слід визнати, що поява нових варіантів теорії прив'язаності, спроби змінити або доповнити зміст її центральних понять свідчить про те, що цей напрямок інтенсивно розвивається.

На даний момент можна виділити безліч напрямків розвитку класичної теорії прив'язаності, серед яких: вивчення прив'язаності дитини не тільки до дорослого, а й до однолітка; вивчення прив'язаності у підлітків і дорослих; вивчення наслідків як недостатньої, так і «надмірної» прив'язаності (залежності дитини від дорослого); вивчення зв'язків прив'язаності з особливостями емоційної регуляції, когнітивними процесами та соціальною компетентністю; вивчення передачі типу прив'язаності та впливу типу прив'язаності на дисгармонію особистих відносин у дорослому віці тощо [3; 4; 5; 9; 11].

Що стосується питання, чи змінюється тип прив'язаності з часом або залишається постійним, то дані різних авторів з цього питання досить суперечливі, і залежать від віку учасників дослідження і обраного методу. Слідом за Р. Томпсон вважаємо, що іноді ранні відносини прив'язаності змінюються, а іноді залишаються стабільними, тому виділення нормативного рівня сталості прив'язаності є на цей час неможливим. Однак ряд певних чинників (правильно підібрана стратегія психотерапії, мотивація клієнта до змін, наявність зовнішніх і внутрішніх ресурсів та ін.) в сукупності можуть бути основою для корекції типу прив'язаності у дорослої людини [10].

Проаналізуємо, як саме тип прив'язаності проявляє себе у дорослому віці у статусі партнера або клієнта. У дорослому віці емоційна прив'язаність є базисом міцних партнерських відносин. Стосунки в парі відносяться до найбільш інтимних і особистісно значущих відносин. У разі сформованого надійного типу

прив'язаності партнери вибудовують свої стосунки за гармонійним сценарієм: високий ступінь свободи, довіри, близькості та відповідальності. Вони в цілому не завдають один одному душевного дискомфорту. Підтримка, надійність, любов і почуття безпеки – запорука партнерського благополуччя в таких відносинах. У психотерапії ж такий клієнт здатний погоджуватися з умовами сеттингу, розуміє можливості психотерапії, а також згоден з обмеженнями, які накладає етика психотерапевтичного процесу. Також клієнт з надійною формою прихильності може адекватно розділяти відповідальність за процес і результат з психотерапевтом [7].

Партнер з тривожно-амбівалентною прив'язаністю проявляє себе у відносинах або як співзалежна, або як контрзалежна особистість. Це проявляється або в симбіотичній прив'язаності, або – через механізм проективної ідентифікації – в неусвідомленій провокації партнера на розрив відносин. Постійні «гойдалки» призводять до дисбалансу, підривають довіру і, як наслідок, порушують гармонію в парі. У психотерапії такий клієнт проявляє себе, як межовий. То вимагає додаткових сесій або більш лояльних умов, то зникає з психотерапії на деякий час і відчуває за це глибоке почуття провини і сорому. Йому складно витримувати умови сеттінгу і відповідальність, яку на нього накладає процес психотерапії.

Людина з тривожно-уникаючою прив'язаністю не прагне створити міцний союз. Вона свідомо чи несвідомо прагне уникнути близькості. Тому вибирає собі в партнери «невідповідних» людей або дистанційні відносини. Серед представників такого типу прив'язаності часто зустрічаються люди, які практикують гостинг (різке припинення будь-яких відносин без попередження і пояснення можливих на те причин). У психотерапії такі клієнти зазвичай не затримуються надовго. Контрзалежність таких клієнтів є основною перешкодою до створення міцного альянсу.

Дезорганізована прив'язаність у дорослому віці може виражатися в антисоціальній поведінці, підвищеному рівні конфліктності при міжособистісних відносинах, відіграванні травматичних

і драматичних сценаріїв у відносинах з партнерами. Все це відображається в процесі психотерапії у вигляді «розхитування» рамок сеттінгу, нездатності до тривалої психотерапії, афективності та імпульсивності, провокації конфліктів, ігнорування відповідальності та зобов'язань.

Висновки. Отже, прив'язаність відіграє важливу роль протягом усього життя людини. Аналіз наукових підходів, присвяченої проблемі того, як тип прив'язаності впливає на дисгармонію особистих відносин дозволяє нам зробити деякі припущення, які потребують подальшого теоретичного та емпіричного вивчення:

1. Якщо первинний об'єкт прив'язаності давав повною мірою дитині почуття безпеки, то це сформує надійний тип прив'язаності. Дитина без зусиль зможе в майбутньому встановлювати зв'язок з вторинними об'єктами в особі однолітків, вчителів, інших дорослих. Також вона, коли виросте, зможе побудувати гармонійні особисті стосунки. У разі, якщо сформується ненадійний тип прив'язаності, дитині буде важко встановити будь-який контакт з вторинними об'єктами і в особисті відносинах буде спостерігатися та чи інша дисгармонія.

2. Робоча модель прив'язаності – це уявлення про себе і взаємини з іншими людьми, які надалі проявляються в судженнях і вчинках людини. Особливості робочих моделей становлять сутність основних типів прив'язаності: надійної і ненадійних (тривожно-уникаючої, тривожно-амбівалентної, дезорганізаційної).

3. В контексті вивчення спілкування найважливішою є роль спілкування з матір'ю у ранньому віці. Хоча прив'язаність зароджується па першому році життя дитини, надалі вона не зникає. Дитина як і раніше потребує об'єкт прив'язаності, його захисту і турботи, спільних занять з ним протягом усього періоду дорослішання. Враховуючи, що робоча модель виявляє тенденцію до стабільності, можна стверджувати, що і тип прив'язаності простежується на всіх етапах розвитку дитини, а також має відображення на здатності дорослої людини будувати гармонійні партнерські відносини.

4. Прив'язаність, як один з глибинних аспектів взаємин матері і дитини, в контексті дорослих відносин, потребує різнобічних методів дослідження. Хоча сучасні автори підкреслюють доцільність використання опитувальників, відповіді на запитання опитувальника можуть дати нам лише відображену у свідомості систему відносин людини через призму соціальної бажаності. Для отримання «об'єктивної» картини взаємовідносин доцільним виявляється використання проективних методів діагностики та спостереження за реальною взаємодією людини в партнерських відносинах (у т. ч. з психотерапевтом у процесі психотерапії).

5. Дорослі люди, які у дитинстві сформували ненадійні типи прив'язаності, також відчувають потребу в допомозі та участі значущих людей, однак, внаслідок порушених відносин з первинними об'єктами, вони вимушено воліють діяти самостійно. І цей феномен має пряме відображення в процесі психотерапії також.

6. Прив'язаність формується у сімейному оточенні дитини, однак, у дорослому віці, коли людина виявила у себе порушення прив'язаності, які призводять до дисгармонії особистих відносин, вона може пройти курс психотерапії, спрямований на корекцію типу прив'язаності.

Наступним етапом теоретико-емпіричного дослідження є розробка програми для діагностики та корекції типу прив'язаності у дорослих людей. Програму можна буде використовувати в індивідуальній і груповій психотерапії. Отримані дані про типологічні особливості, умови формування любові та прив'язаності, а також вказана програма можуть бути корисними психологам і психотерапевтам, які працюють з темою дисгармонії партнерських відносин та в сімейній психотерапії.

Література:

1. Боулби Дж. Привязанность / пер. с англ. Н. Г. Григорьевой и Г. В. Бурменской. Москва : Гардарики, 2003. 477 с.
2. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей: Руководство практического психолога / пер. с англ. В. В. Старовойтова 2-е изд. Москва : Академический Проект, 2004. 232 с.

3. Бриш К. Х. Теория привязанности и воспитание счастливых людей. Москва : Теревинф, 2014. 208 с.
4. Бриш К. Х. Терапия нарушений привязанности: От теории к практике / пер. с нем. С. И. Дубинской. Москва : Когито-Центр, 2012. 316 с.
5. Дарвиш О. Б. Возрастная психология : учеб. пособие для высш. учеб. заведений / под ред. В. Е. Клочко. Москва : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. 264 с.
6. Криттенден П. Трансформация отношений привязанности в юности. *Журнал практической психологии и психоанализа*. 2002. № 1. URL: https://psyjournal.ru/articles/transformaciya-otnosheniy-privyazannosti-v-yunosti
7. Левин А., Хеллер Р. Подходим друг другу. Как теория привязанности поможет создать гармоничные отношения. Москва : МИФ, 2020. 256 с.
8. Лисина М. И. Проблемы онтогенеза общения. Москва : Педагогика, 1986. 144 с.
9. Лисина М. И. Влияние отношений с близкими взрослыми на развитие ребенка раннего возраста. *Вопросы психологии*. 1961. № 3. С. 117–124.
10. Линдсей Г., Халл К. С., Томпсон Р. Ф. Творческое и критическое мышление. *Хрестоматия по общей психологии: Психология мышления*. Москва, 1981. С. 149–152.
11. Сабельникова Н. В. Методы исследования привязанности в процессе возрастного развития в современной зарубежной психологии. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12.* 2008. Вып. 3 С. 36–47.
12. Смирнова Е. О., Радева Р. Е. Развитие теории привязанности. *Вопросы психологии*. 1999. № 1. С. 105–117.
13. Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж. Освобождение от созависимости / пер. с англ. А. Г. Чеславской. Москва : Независимая фирма Класс, 2002. 224 с.
14. Фрейд А. Теория и практика детского психоанализа. Москва : Апрель Пресс, Издательство Эксмо-пресс, 1999. 400 с.
15. Эйнсворт М., Боулби Дж., Бенедек Т. и др. Психология привязанности / под ред. С. Ф. Сироткина. Ижевск : ERGO, 2005. 362 с.

1.2. Маскулінність і гомосексуальність у чоловіків: теоретичне обґрунтування

Гречаник М. І.

Якщо говорити про вивчення гомосексуальної ідентичності особистості, то важливим є зв'язок маскулінності з гомосексуальністю. Необхідність розробки теми є важливою, тому що сьогодні питання гомосексуальної ідентичності є широким і порушується у контексті соціальних, культурних і психологічних проблем, з якими стикається як окрема особистість (і не лише носії такої ідентичності), так і суспільство.

За визначенням S. Bird [1, с. 9], маскулінність представляє собою соціально сконструйовані сподівання щодо поведінки, уявлень, переживань, стилю соціальної взаємодії, які відповідають чоловікам, і представлені у певній культурі й субкультурі упродовж певного проміжку часу.

І. Кон у своїх роботах розглядає маскулінність у трьох аспектах:

– як сукупність поведінкових і психічних рис, властивостей та особливостей, притаманних чоловікам на відміну від жінок;

– як один з елементів символічної культури суспільства, сукупність соціальних уявлень, установок і вірувань проте, ким є чоловік та які риси йому приписують;

– як систему приписів, які мають на увазі не середньостатистичного, а ідеального, «справжнього» чоловіка [2, с. 156].

Т. Марценюк [6, с. 37] виокремила наступні ознаки маскулінності:

1) антифемінність, необхідність не бути жіночним, потреба відрізнятись від жінок, бути чоловіком – це, передусім, не бути жінкою;

2) мотивація на досягнення та успіх у публічному просторі, інструментальний (раціональний) стиль життя на противагу експресивному;

3) потреба у конкуруванні та перебування в ієрархічному чоловічому середовищі та перебування в ієрархічному середовищі (у процесі соціалізації це ігри, які мають змагальницьку

компоненту, у дорослому житті це ринкова конкуренція, захоплення, захоплення командними видами спортивного дозвілля; змагальність «чоловічих атрибутів»: люлька для куріння, у СРСР – набори інструментів для дому, наприклад, болгарка);

4) обмеження емоційної сфери, агресія як чи не єдино дозволена емоція для чоловіків, як наслідок – схильність до насильницької поведінки;

5) гомосоціальність як середовище спілкування чоловіків, тобто, чоловічі групи за зацікавленями; це важливо для можливості конкурувати та практикувати інструментальний стиль життя.

Не можна не зазначити, що маскулінність обумовлена законами еволюції та має біологічне підґрунтя. Головна мета еволюції – це адаптація та забезпечення репродуктивного успіху. О. Марков у своїй роботі наводить наступні аргументи – у людиноподібних мавп (горили, шимпанзе, орангутани) – яскраво виражений статевий диморфізм – самці мають більш крупні розміри та величину тіла, ікла, більш агресивну поведінку, більш розвинуті та значні за розмірами сім'яники [5, с. 323]. М. Рідлі стверджує, що, на відміну від інших приматів, чоловічі яєчка недостатньо великі для проміскуїтету як у шимпанзе, чоловічі тіла недостатньо потужні для системи гаремної полігамії як у горил, люди скоріш займають проміжну позицію [7, с. 193–195].

Процес маскулінізації відбувається на гормональному рівні – в осіб чоловічої статі рівень тестостерону піднімається вдвічі – в утробі матері, приблизно через шість тижнів після зачаття, і в пубертатному віці. У книзі «Стать мозку» (Brain sex) Е. Мойр та Д. Джессел розкривають процес маскулінізації мозку – організм маскулунізується в пубертатному періоді при дії тестостерону, незалежно від його внутрішньоутробного впливу. Але маскулінізація мозку відбувається інакше. Він лишається нечутливим до тестостерону, якщо на внутрішньоутробному етапі організм не отримав його у достатній кількості (відносно кількості жіночих гормонів) [18, с. 674].

Маскулінність як гендерний зразок є важливим явищем у сильній структурі гендерних стереотипів. Сприйняття та спосіб життя маскулінності різняться, отже, в у цьому контексті можна стверджувати, що існують різні моделі маскулінності. Сильна, сувора та гетеросексуальна маскулінність є домінуючою і ставить себе у вищі позиції над іншими маскулінностями в ієрархічній структурі статі та підлеглі «інші» – хто є недоречними відповідно до визначених ідеалів – шляхом інших дій, щоб зберегти їх домінування. Однією з найважливіших груп, яка підпорядковується домінуючим моделям маскулінності, є гомосексуали (Ertan, 2008) [13, с. 243].

Гомофобія є найефективнішим інструментом цього підпорядкування процесу. У цьому контексті гомофобія є сильним і важливим інструментом, який є домінуючим шаблоном маскулінності, який використовується для підпорядкування гомосексуалів. У цьому контексті чоловіча гомосексуальність розглядається як несхвалений зразок маскулінності та поведінки, що загрожує маскулінності. Взаємозв'язок між гомосексуальністю та домінуючою схемою маскулінності вказує на панівне становище останньої.

Видно, що мужність, що розглядається в контексті статі, не є єдиною і стабільною структурою. Коли мова йде про побудову, з'являються різні форми маскулінності. Ці множинні форми маскулінності є продуктами різної соціалізації; процеси, що мають на увазі психологічні та культурні фактори. Іншими словами, маскулінність – це культурний продукт. Гегемонна маскулінність, яка визначається культурою, приписується цінностям, утримуючи владу, підпорядковуючи всі інші види маскулінності та жінок і перевершуючи множину форм маскулінності зберігає своє існування як фантазія. ЗМІ, гомосоціальні асоціації виступають як агенти, в яких виробляється гегемонна маскулінність і відтворюється.

Гегемонна маскулінність, яка має гетеросексуальну характеристику, прагне надати їй сенс існування завдяки боротьбі з відстороненням від гомосексуальності. У ньому ніколи не

згадується про викорінення відверто. Що призводить до цієї гомофобії – це бажання боротися з гомосексуальністю, яке не лише відчужує гомосексуальність від системи гегемонної маскулінності, але підпорядковується їй та відводить гомосексуалів до нижчого статусу як особистість. Ця боротьба включає насильство та різні форми дискримінації щодо гомосексуалів. Гегемонна маскулінність натуралізується настільки, що це боротьба отримує підтримку більшості суспільства, держави та інституцій. Інших словами, гомофобія легітимізована.

Pillard R. (1991) у своїх тезах про фемінність і маскулінність спирається на біологічні фактори: вчений відзначає, що, за спостереженнями гомосексуальні чоловіки (ГС) часто здаються більш «жіночими», ніж гетеросексуальні (ГТ), а ГС жінки здаються більш «чоловічими», ніж ГТ жінки. Дослідження стверджують, що є особи ГС та ГТ, або вони різні / чи більшість людей ГС психологічно нагадують свою стать, або вони схожі на іншу стать / в найбільш широко вивченій галузі дослідження психологічних інтересів та почуттів – значна кількість чоловіків із ГС реагують способами, які є посередницькими між моделями для чоловіків із ГТ та жінок з ГТ / хоча набагато менше доказів для жінок із ГС, подібне твердження про них, ймовірно, є правильним.

В області вивчення гормональних впливів для дорослих – доказом є те, що чоловіки та жінки із ГС зазвичай мають нормальний рівень циркулюючих статевих гормонів / в інших обстежених областях – пренатальний рівень гормонів, когнітивні здібності, спостережувані фізичні та поведінкові характеристики – докази не є остаточними. У суспільстві, настільки глибоко відданому уявленню, що гомосексуальність є помилкою або відхиленням, важливо врахувати гіпотезу, що, можливо, це частина цілком природного способу існування, іноді кращого, іноді гіршого, і зазвичай не набагато іншого з будь-якої іншої частини плану природи [19, с. 32].

Коли Р. Коннелл [4, с. 155; 13, с. 86] представила свої концепції гегемонної маскулінності та гендерних відносин, гомосексуальні чоловіки (на рівні з жінками) все ще вважалися підлеглими

традиційній мужності, яка включає такі характеристики, як наявність виражених м'язів, фізична сила, агресивність та статевий потяг.

Треба зазначити, що в багатьох країнах гомосексуальна поведінка поширена як форма домінування, що наслідує жорстокі звички приматів – домінативні самці спарюються або імітують спарювання зі слабшими самцями, яким простішше стати підлеглими аніж вступати у двобій, ризикуючи отримати поранення або й позбутись життя. Самці гамадрилів мають навіть горбики, що імітують аналогічні горбики у тічних самиць, аби ілюзія була ще досконалішою [3, с. 185].

У Мачистській Латинській Америці гомосексуалом (marica, maricon) називають лише пасивного партнера і тільки цей статус вважається принизливим (Arenas, 1992) [11, с. 491].

Потенціал для прийняття гіпер-чоловічих ідеалів відбувся всередині гей-мейнстрім-культури. Те, що розпочалося як субкультура Сан-Франциско, орієнтована на гіперсексуалізовані чоловічі риси, пізніше стало способом боротьби зі стигмою, що випливає із кризи СНІДу, і нарешті, ввійшовши у світ споживацтва, її позиція закріпилася як золотий стандарт того, як гей має виглядати і як він має діяти. Подібно до того, як Kirby A. вказує у своїй книзі про дигімодернізм, споживацтво стало великим західним оповіданням, яке має на меті перетворити всі практики на споживний товар [15, с. 239] і, не сперечаючись, маскулінність та гомосексуальна ідентичність стали такими товарами. На практиці ця трансформація проявляється у включенні (переважно чоловічих) персонажів-геїв у фільми та ситкоми та Інтернет, що значно полегшило тисячолітнім поколінням ЛГБТ доступ до дивних спільнот у гетеронормативному світі.

Проте, полегшення доступу та більша представленість не означає більшої різноманітності та, як зазначає Siebler K. у своїй книзі, така практика часто може завдати більше шкоди, ніж користі, оскільки геї піддаються одній конкретній формі (чоловічої) гомосексуальності, яка легко сприймається гетеронормативним світом, і ганьбить всі інші типи тіла та особистості [21, с. 4].

Також слід звернути увагу на два аспекти, яким безпосередньо загрожує гіпермаскулінність – ідентичність та здоров'я.

Згідно з соціологічним дослідженням (Sanchez F. at all), опублікованим в Архіві сексуальної поведінки, автори довели, що заклопотаність мужністю та негативні почуття щодо жіночності часто відображають кризу ідентичності серед геїв. Це пов'язано з явищем прямої дії та гомоконом (тобто консервативним гомосексуалом), який гей-чоловіки сприймають як «нормальний» [20, с. 116].

Що стосується останнього аспекту, то нещодавно Zeglin R. намагалася розкрити взаємозв'язок між мужністю та ризиком ВІЛ серед чоловіків, які мають статеві стосунки з чоловіками (МСМ). Не дивно, що прийняття чоловічих ідеалів серед ЧСЧ часто призводить до більш високого ризику зараження та передачі ВІЛ з кількох причин, наприклад, низьке використання презервативів та участь у численних ризикованих зустрічах [22, с. 1983].

С. Комарек у своїй роботі також стверджує, що у людей, так само як і в інших видів тварин чоловіча стать піддається більшому ризикові, є вразливішою, демонструє більшу варіативність і вищі втрати у всіх вікових категоріях. Дослідник пов'язує це з репродуктивними можливостями. Чоловіча стать продукує мікрогамети (сперматозоїди) у кількості набагато більше порядків ніж жінки – макрогамети (яйцеклітини), з якимим природа поводиться дуже обережно (тут ідеться не лише про продукування макрогамет, але і про виношування, пологи, наступний догляд за дитиною), що може впливати на поведінку [3, с. 45].

Не можна не оминути феномени, які, на наш погляд, є пов'язаними з темою маскулінності і є наслідками впливу патріархального суспільства. У 2003 р. I. Meyer заявив про стрес меншин – хронічно високий рівень стресу, з яким стикаються представники стигматизованих меншин. Стрес меншин може бути викликаний різними факторами, включно з низькою соціальною підтримкою, низьким соціально-економічним становищем. Основними причинами стресу дослідник вважає упередження та дискримінацію з боку суспільства на різних рівнях – від індивідуального до групового [17, с. 674].

Як зазначає G. Herek, більшість гомосексуальних людей вважають свою гомосексуальність частиною свого «Я», але переживають власну гомосексуальність як проблему через декілька причин: визнання суспільством гетеросексуальної орієнтації означає, що більшість гомосексуальних людей мають очікування бути гетеросексуальними. Розкриваючи свою гомосексуальність, люди стикаються з соціальним несприйняттям та ізоляцією. Гетеросексуальні відносини розглядаються у різних контекстах, ролях, тоді як у гомосексуальних відносинах немає чіткого розмежування ролей і увага акцентується на сексуальному компоненті; гомосексуальна орієнтація тісно пов'язана з ідентичністю, соціальними ролями, приналежністю до групи. Але, через те, що історично гомосексуальність є девіантною та неприродньою, ролі гомосексуальних людей – це ролі аутсайдерів. Якщо людина називає себе гомосексуальною, вона отримує доступ у певну спільноту, але позбавлена доступу до інших спільнот [14, с. 89].

Тут варто зазначити про концепцію токсичної маскулінності (Levant R., 1996), яка використовується для опису чоловічої поведінки, яка наносить шкоду суспільству та полягає у трансляції та поширенні суспільних стереотипів – ненависть жінок, гомофобія та інш. Токсична маскулінність несе значну шкоду психічному здоров'ю чоловіків [16, с. 259].

Таким чином, теоретичний аналіз проблеми дозволив визначити, що маскулінність є важливим компонентом Я-концепції особистості і є продуктом соціального конструювання. Дослідження маскулінності на сучасному етапі характеризується складністю, фрагментарністю та різні теоретичні припущення іноді суперечать одне одному. До того ж різноманітність термінологій ускладнює порівняння досліджень.

Необхідно підкреслити, що маскулінність обумовлена законами еволюції та має біологічне підґрунтя. Головна мета еволюції – це адаптація та забезпечення репродуктивного успіху.

Маскулінність як гендерний зразок є важливим явищем у структурі гендерних стереотипів. У цьому контексті можна

стверджувати, що існують різні моделі маскулінності. Сильна, гетеросексуальна маскулінність є домінуючою і ставить себе у вищі позиції над іншими маскулінностями в ієрархічній структурі статі. Через своє становище гомосексуальні чоловіки можуть мати хронічний стрес (т. з. стрес меншин), а також мають більшу здатність ризикувати своїм здоров'ям. Перспективи подальших досліджень автори вбачають у вивченні соціобіологічних чинників та пояснень формування гомосексуальності, виокремленні психологічних особливостей гомосексуальної маскулінності людини та їх емпіричному вивченні.

Література:

1. Бёрд Ш. Теоретизируя маскулинности: современные тенденции в социальных науках. *Наслаждение быть мужчиной: западные теории маскулинности и постсоветские практики* / под ред. Ш. Бёрд, С. Жеребкина. Санкт-Петербург : Алетейя, 2008. 375 с.
2. Кон И. С. Мальчик – отец мужчины. Москва : Время, 2016. 704 с.
3. Комарек С. Чоловік як еволюційна інновація? Есеї про чоловічу природу, сексуальність, життєві стратегії та метаморфози маскулінності / переклад з чеськ. О. Крушинської, Т. Окопної. Львів : Апріорі, 2018. 432 с.
4. Коннел Р. Гендер и власть. Общество, личность и гендерная политика. Москва : Издательство НЛО, 2017. 267 с.
5. Марков А. В. Рождение сложности. Эволюционная биология сегодня. Москва : Corpus, Астрель, 2010. 527 с.
6. Марцинюк Т. «Захисники галактики»: влада і криза в чоловічому світі. Київ : КОМОРА, 2020. 256 с.
7. Рідлі М. Червона Королева. Статеве розмноження та еволюція природи людини / пер. з англ. М. Солдаткіної. Київ : Видавнича група КМ-БУКС, 2021. 400 с.
8. Ткалич М. Г. Гендерна психологія : навч. посіб. Київ : Академвидав, 2016. 256 с.
9. Ткалич М. Г., Зінченко Т. П., Касьян А. І. Гендерно-рольова диференціація та ідентичність особистості: зміст та структура. *Психологічний часопис* : науковий журнал / за ред. С. Д. Максименка. № 1. Вип. 6. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2020. С. 321–333.

10. Ткалич М. Г. Зміст та структура гендерної ідентичності особистості. *Актуальні проблеми психології: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія* / за ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки. Київ : А. С.К., 2011. Т. І. Вип. 31. С. 113–118.
11. Arenas R. Autobiography «Antes Que Anochezca» as Confrontational. *Ars Moriendi Bulletin of Latin American Research* No. 4, 1999), pp. 491–496.
12. Bem S. L. The Lenses of Gender. Transforming the Debate on Sexual Inequality. Yale University Press, Social Science, 1993.
13. Connell R. W. Masculinities. Los Angeles : University of California Press, 2005. 361 p.
14. Herek G. M. Heterosexism, Hate Crime, and the Law. Violence and the Law, M. Costanzo and S. Oskamp, eds. California, 1994. P. 89–112.
15. Kirby A. Digimodernism. New York : The Continuum International Publishing Group, Inc., 2009. 288 p. C. 239.
16. Levant R. F. The new psychology of men. *Professional Psychology: Research and Practice.* 1996. Vol. 27, Iss. 3. P. 259–265.
17. Meyer I. H.. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological bulletin.* 2003. Vol. 129, Iss. 5. P. 674–697.
18. Moir A. Jessel, D. Brainsex: The Real Difference Between Men & Women Internet Archive. 2018. P. 123.
19. Pillard R. C. Masculinity and femininity in homosexuality: "Inversion" revisited. In J. C. Gonsiorek & J. D. Weinrich (Eds.), Homosexuality: Research implications for public policy, 1991. P. 32–43.
20. Sanchez F. J. and Vilain E. E. Straight-Acting Gays: The Relationship Between Masculine Consciousness, Anti-Effeminacy, and Negative Gay Identity. *Archives of Sexual Behaviour.* 2012. Vol. 41, No. 1. P. 111–119.
21. Siebler K. Learning Queer Identity in the Digital Age. New York : Palgrave Macmillan, 2016. 207 p.
22. Zeglin R. J. Assessing the Role of Masculinity in the Transmission of HIV: A Systematic Review to Inform HIV Risk Reduction Counselling Interventions for Men Who Have Sex with Men. *Archives of Sexual Behaviour.* 2015. Vol. 44, No 1. P. 1979–1990.

1.3. Методологічні підходи до вивчення проблеми психічного здоров'я особистості в організаційній психології

Євтушенко І. В., Лозовська О. В.

Вивчення проблеми психічного здоров'я людини в організації набуває все більшої актуальності у зв'язку із зростаючою зацікавленістю бізнес-структур у покращенні умов роботи своїх працівників. Зміни, які протягом останнього століття відбувалися у робочих процесах, зокрема нові підходи до організації праці та способів управління, виокремлення поняття людського капіталу, започаткували пошук кореляції між психологічним добробутом працівників та тим, як їхнє самопочуття позначається на продуктивності праці. Дослідження цього питання розпочалось ще на початку XX століття (Л. Гілберт, Дж. Додсон, Р. Йеркс, Дж. Кеттел, К. Левін, Е. Майо, Г. Мюнстерберг, У. Скотт), що було продиктовано стрімким розвитком індустріальної економіки у Сполучених Штатах Америки.

Таким чином, виникла нова галузь психології – індустріальна та організаційна психологія (industrial and organizational psychology), яка вивчає особливості впливу поведінки та особистісних якостей людини на роботу і, навпаки, як робоче середовище впливає на поведінку та психологію особистості.

В умовах сьогодення організаційна психологія спрямована на дослідження принципів та закономірностей людської поведінки з метою застосування отриманих знань для розв'язання проблем та конфліктів у робочій площині [11]. У цьому напрямку ведуть дослідження сучасні іноземні та вітчизняні автори (М. Амодт, Т. Бауер, Б. Ердоган, Л. Карамушка, А. Карпов, К. Купер, П. Леві, П. Мучинський, Ст. Рогельберг, П. Спектор, Д. Труксило) та працюють профільні консалтингові та HR-організації (Chartered Institute of Personnel and Development, Gartner, Deloitte, Institute of Employment Studies) тощо.

Разом з тим, проблема індивідуального психічного здоров'я працівників є сферою інтересу міжнародних організацій: Американська психологічна організація, Всесвітня організація охорони здоров'я, Центри з профілактики та контролю захворювань США тощо.

Метою даної статті є теоретичне дослідження підходів до вивчення проблеми психічного здоров'я людей на роботі в організаційній психології.

Актуальність дослідження зумовлена стрімким розвитком організаційної психології як практичної галузі психологічних знань та безпосередньою зацікавленістю бізнесу сприяти покращенню психологічного добробуту та психічного здоров'я своїх працівників на робочому місці. Так, важливим є необхідність чіткого визначення понять психічного та психологічного здоров'я особистості, зокрема в сфері застосування організаційної психології. Це допоможе окреслити можливості впливу компаній на стан своїх працівників в умовах роботи.

Загальновідомо, що успішність бізнесу поміж інших факторів (попит на товари та послуги, які виробляються компанією, оптимізація грошових потоків, продумана стратегія маркетингу та збуту тощо) багато в чому залежить від людського ресурсу організації. Як визначає О. Добринін [2], людський капітал містить в собі накопичений та сформований в результаті інвестицій людини в саму себе певний запас здоров'я, навичок, знань, мотивацій та вмінь, які при застосуванні в процесі праці сприяють її продуктивності та, відповідно, підвищенню заробітків працівника та дохідності бізнесу. Тобто, основоположною умовою для можливості ефективної роботи є наявність здоров'я – фізичного, психологічного та психічного.

Відповідно до термінології Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) «психічне здоров'я – це такий стан добробуту, що визначається здатністю людини реалізовувати власні здібності, долати щоденні стреси, плідно працювати та робити внесок в життя суспільства [13].

Також ВООЗ визначає критерії психічного здоров'я, серед яких [1]:

– постійність переживань своєї ідентичності;

– постійність реакцій в схожих ситуаціях;

– можливість адаптуватися до стресу та адекватно реагувати відповідно до інтенсивності зовнішніх обставин, стимулів та подразників;

– здатність планувати свою діяльність та втілювати плани в життя;

– здатність керувати своєю поведінкою та слідувати соціальним нормам;

– можливість адекватної критичної оцінки себе та своєї діяльності.

Тобто, коли говорять про психічне здоров'я, йдеться не лише про відсутність психічних захворювань, психічних розладів та межових станів, які суттєво впливають на життєдіяльність особистості і те, як вона почувається, думає та поводиться, а й про оптимальний рівень перебігу психічних процесів, за якого людина може бути повноцінно включеною в суспільство.

Так, можна зробити висновок, що психічне здоров'я є основою для функціонування людини, зокрема, її реалізації у соціумі та діяльності. Зокрема, наведені вище критерії психічного здоров'я вказують на прямий зв'язок між станом особистості та її здатністю до самореалізації, до якої безпосередньо відноситься можливість ефективно та продуктивно працювати.

ВООЗ також зазначає, що зокрема психічне здоров'я залежить від низки соціально-економічних та таких, що відносяться до оточуючого середовища, факторів, при цьому, одним з напрямків захисту ментального здоров'я вважається розробка програм по зміцненню психічного здоров'я на робочих місцях [13].

Отже, не тільки стан психічного здоров'я кожного окремого індивіда впливає на його здатність продуктивно та ефективно працювати, а вірною є також зворотна констатація – створені умови роботи є одним з факторів впливу на індивідуальне психічне здоров'я.

Державний вісник з питань ментального здоров'я США [16] підкреслює, що психічне здоров'я поєднує в собі емоційну,

психологічну та соціальну складові. Тобто добре психологічне самопочуття (psychological well-being) людини безпосередньо залежить від функціонування її психіки. У радянській парадигмі еквівалентом терміну «хороше психологічне самопочуття» слугує введене І. Дубровіною поняття «психологічне здоров'я» [5].

За її визначенням психологічне здоров'я є більш ширшим поняттям та характеризується не тільки оптимальним рівнем психічного здоров'я, а характеризує людину у її цілісності. В своїй праці [5] вона зазначає, що «психологічне здоров'я передбачає інтерес людини до життя, свободу думок та ініціативу, активність і самостійність, відповідальність і здатність до ризику, віру в себе та повагу іншого, здатність до сильних почуттів і переживань, усвідомлення своєї індивідуальності, творчість у самих різних сферах життя і діяльності».

Інші вчені (І. Іщук, В. Кузьмінський, Г. Нікіфоров, В. Приходько) у своїх напрацюваннях наводять наступні характеристики психологічного здоров'я:

1. Гармонійне поєднання та здатність до інтеграції особистістю своїх різних рис та якостей.
2. «Включеність» в життя та здатність переживати життєві події тут і зараз.
3. Здатність до адекватної оцінки навколишньої дійсності та прийняття рішень відповідно до неї.
4. Конгруентні реакції на зовнішні події.
5. Ефективні механізми психологічних захистів задля збереження власної цілісності.

Сучасні українські дослідники (С. Серьогін, С. Соколовський) доходять думки, що психологічне здоров'я особистості ґрунтується на двох основних здатностях [6]:

• дотримання діалектичного (серединного) шляху у різних сферах діяльності, що припускає наявність психічної рівноваги та стійкості. При цьому, така «золота середина» є індивідуальною для кожної людини в залежності від її типу нервової системи, темпераменту, характеру тощо.

• можливості адаптації – соціальної, соціально-психологічної та інтрапсихічної. Це означає, що людина здатна успішно пристосовуватися до зовнішніх умов, людей та власних особливостей.

Проаналізувавши різні підходи та твердження, можна зробити висновок про те, що визначення поняття «психологічного здоров'я» не є уніфікованим та погодженим у науковій літературі. Більше того, воно є напрацюванням радянських та вітчизняних вчених, в той час, коли у західній Європі та США вживається термін «психологічний добробут», що є частиною поняття «психічне здоров'я» (mental health).

З огляду на це у нашому теоретичному дослідженні щодо турботи про добробут працівників в організаціях ми будемо спиратися на західну парадигму та користуватися терміном «психічне здоров'я» у його широкому значенні, що охоплює біологічну, емоційну, соціальну та психологічні складові.

Тобто, розглядаючи психічне здоров'я, ми будемо говорити не лише про відсутність психічних розладів та захворювань, а й про оптимальний рівень психологічного добробуту особистості у його взаємозалежності з біологічними, соціально-економічними та іншими чинниками (внутрішніми та такими, які відносяться до зовнішнього середовища).

Цілісний підхід до психічного здоров'я особистості також пропонує біопсихосоціальна модель, в якій біологічні, психологічні та соціальні чинники перебувають в постійному взаємозв'язку. Їх взаємовплив зображений на рис. 1.

Біопсихосоціальну модель часто застосовують для роботи з людьми, які зіштовхнулися з психічними розладами, з метою виявлення тих факторів, які могли слугувати причиною виникнення розладу, а також задля пошуку ресурсу для його подолання.

Науковці виокремюють три сфери впливу на психічне здоров'я [8]:

– біологічну (фізіологічне та психічне здоров'я з точки зору функціонування мозку та нервової системи – цим займаються лікарі);

– психологічну (індивідуальні психічні особливості – сфера роботи психологів та психотерапевтів);

– соціальну (взаємовідносини особистості з іншими людьми – залежить як від факторів соціальної групи, до якої відноситься людина, так і від індивідуальних здібностей будувати стосунки).

В своєму прагненні піклуватися про добробут працівників на робочому місці, компанії можуть допомагати людині розв'язувати труднощі у кожній з вищенаведених сфер (наприклад, шляхом надання доступу до медичного страхування та індивідуальних психологічних консультацій, впроваджуючи політики та програми турботи про психічне здоров'я на роботі тощо). Це піклування здійснюється спираючись на теоретичну базу організаційної психології.

Організаційна психологія є галуззю психологічних знань, яка є найбільш наближеною до вивчення людського капіталу та психології людини на робочому місці. Вона досліджує:

– взаємодію між працівниками та те, як вона впливає власне на них та на ефективність бізнесу;

– мотивацію робітників, їх відданість роботі та компанії;

– рівень задоволеності своєю посадою і роботою загалом;

– проблеми управління, лідерства та організаційної культури – те, як структура організації, стилі менеджменту, прийняті у конкретній компанії соціальні норми та посадові ролі впливають на поведінку кожного окремого робітника.

Поряд з тим, сфера вивчення організаційної психології часто межує з предметами дослідження індустріально-промислового напряму в психології та психології людських факторів.

Так, індустріально-промисловий напрям психології займається описом посадових вимог та відповідно до них оцінює кваліфікацію потенційних працівників при проведенні співбесід. Також він знаходить своє застосування вже в процесі роботи, а саме: фахівці індустріально-промислового відгалуження розробляють програми навчання персоналу, способи оцінювання якості їхньої роботи та їхню реакцію на оцінювання, що безперечно пов'язано з психологією особистості.

Психологія людських факторів охоплює вивчення тих питань, які розкривають взаємодію людини з різними робочими інструментами. Дослідження у цій сфері присвячені ергономіці праці, облаштуванню робочих місць, питанням безпеки та здоров'я на роботі, вивченню помилок, які виникають в процесі роботи внаслідок несприятливої організації робочого простору тощо. У практиці психологи, які працюють у даному напрямку, фокусуються на розв'язанні задач, які стосуються поліпшення облаштування загального робочого простору, створенні та удосконаленні обладнання, машин та інших інструментів, які використовуються людиною у повсякденному процесі праці, з метою створення максимально комфортних умов для найвищої продуктивності та безпеки на робочому місці [15]. Зокрема, ці завдання не можуть бути вирішеними без дослідження психології особистості на роботі, що належить до сфери вивчення організаційної психології.

Термін «організаційна психологія» не є уніфікованим для різних країн. Так, у Західній Європі часто застосовується назва «Психологія праці та організаційна психологія» («Work and Organizational Psychology»), в США, як вже було зазначено, – «Промислова та організаційна психологія» («Industrial and Organizational Psychology»), у Великобританії – «Психологія професії» («Occupational Psychology»), у Швеції та Фінляндії – «Психологія професійного здоров'я» («Occupational Health Psychology») [4].

Як визначає Л. Карамушка [3], головними завданнями організаційної психології є:

– психологічний аналіз організацій та психологічні закономірності їх розвитку;

– дослідження стилів лідерства та управління, зокрема, вивчення психологічних характеристик менеджменту та керівництва компанії;

– психологічний супровід персоналу – починаючи від початку взаємодії з організацією на етапі співбесіди до успішної адаптації та кар'єрного зростання всередині неї. Даний пункт,

на нашу думку, є особливо важливим, оскільки, бізнес утворюють люди, які на нього працюють. Поза своїми професійними компетенціями вони є соціальними суб'єктами, які повсякденно взаємодіють між собою на роботі, утворюючи цілісну структуру – колектив. Від того, які взаємовідносини складуться між співробітниками та у який спосіб будуть побудовані стосунки між вищими ланками управління і підлеглими залежить психологічний мікроклімат на робочому місці, який у свою чергу створює фундамент для щоденної роботи. Відомо, що працівники, які постійно перебувають в умовах стресу і психологічного напруження, гірше працюють, швидше вигорають та у кінцевому рахунку можуть залишати компанію з причин, які більше стосуються самопочуття на роботі, а не об'єктивних характеристик зайнятості у даній організації (рівень оплати праці, наявність соціального пакету, відповідність фактичних обов'язків посадовим інструкціям до займаної позиції тощо). При цьому, працівник може також суб'єктивно відповідати потребам компанії, але не могти самореалізуватися у створених умовах (до прикладу, компетенції робітника співпадають з очікуваннями організації, проте психологічний дискомфорт на роботі створює постійний мікрострес, який заважає працювати);

– дослідження організаційної корпоративної культури та сприяння у її створенні;

– виявлення психологічного підґрунтя забезпечення психічного здоров'я робітників на робочому місці.

На останньому пункті ми зупинимося детальніше, розкривши поняття психічного здоров'я в організаціях та його психологічних основ.

Як було зазначено вище, фізіологічне та емоційне самопочуття, задоволеність соціальними стосунками є складовими психічного здоров'я особистості. Окрім цього, ці складові як впливають на стан психічного здоров'я, так і залежать від нього. Такий взаємозв'язок може бути накладений і на робочу сферу: від того як людина почувається залежать її продуктивність, ефективність та мотивація до праці. Наприклад, стресове

навантаження, робота в екстремальних умовах, в понаднормовий час будуть створювати психологічний дискомфорт, який за умови постійності та перманентності може вплинути на психічне здоров'я.

І, навпаки, з субоптимальним рівнем психічного здоров'я пов'язують виникнення таких істотних проблем для бізнесу як:

- Вигорання працівників – інтелектуальне, фізичне та емоційне виснаження.
- Презентеїзм – фактична присутність на роботі, проте невиконання працівником своїх безпосередніх робочих задач у зв'язку з поганим самопочуттям, зокрема, пов'язаним зі станом психічного здоров'я.
- Абсентеїзм – відсутність на роботі з причин захворювань, у тому числі, – психічних розладів та хвороб.
- Лівеїзм – використання вільного від роботи часу, вихідних та відпусток для вирішення робочих задач, що з часом призводить до вигорання.
- У найгіршому випадку буде йтись про втрату працездатності чи навіть самогубство у зв'язку з робочими питаннями. Так, згідно з даними Bureau of Labor of Statistics on occupational fatalities (США), 304 особи у 2018 році скоїли суїцид через проблеми на роботі, що на 11% більше ніж у 2017 році та на 26% більше ніж у 1995, коли цей показник вперше почали вимірювати, причинами якого в ході розслідувань були названі невитримуване навантаження, буллінг на робочому місці, сексуальні домагання тощо.

З огляду на тісну взаємозалежність між станом психічного здоров'я та можливістю ефективно працювати, виокремимо сфери, через які компанії можуть впливати на психологічний добробут своїх працівників задля покращення їх психічного здоров'я:

1. Групові заходи (лекції, майстер-класи, воркшопи, тренінги), які підвищуватимуть обізнаність у питаннях well-being та ментального здоров'я.

2. Надання можливості звернення за своєчасною психологічною допомогою (наприклад, впровадження позиції

корпоративного психолога в середині компанії або організація доступу до зовнішнього фахівця з ментального здоров'я в межах пакетів медичного страхування або поза ними).

3. Активності безпосередньо на робочому місці, які дозволятимуть зняти поточний стрес та напруження (наприклад, йога в офісі, відкрите групове обговорення конфліктних питань в колективі за підтримки модератора, організація роботи поза офісом в неформальній обстановці тощо).

4. Забезпечення доступу до мобільних застосунків з піклування про власний well-being (додатки з медитації, сну, відслідковування втоми, думок, настрою тощо).

5. Непсихологічна підтримка працівників – консультації з питань фінансової та юридичної безпеки, допомога у разі настання нещасних випадків та в організації догляду за дітьми та членами родин (наприклад, якщо хтось з родини має інвалідність).

Основними перевагами на користь імплементації програм та практик піклування про психологічний добробут на роботі є: зростання лояльності до компанії з боку працівників, їх більша віддача в роботі, підвищена продуктивність праці, формування відчуття психологічної безпеки всередині колективу, інклюзія людей з особливими потребами (у тому числі з ментальними розладами) [10].

Аналіз літератури у цьому напрямку також дозволив виокремити світові приклади практичного впровадження програм піклування про психологічне самопочуття працівників, зокрема тих, які зіштовхнулися з порушеннями психічного здоров'я:

1. Програма подолання організаційного стресу (Велика Британія). Загальна тривалість – 5 років. Мета – боротьба з робочим стресом, що ставав однією з причин відсутності на роботі та втрати працездатності. Що було зроблено: впровадження антистресової програми завдяки якій з 6,17 до 4,8 % знизився рівень абсентеїзму, а також значно зменшилась кількість захворювань, асоційованих зі стресом [9].

2. Постійнодіюча Програма загального добробуту (Фінляндія, компанія-лідер у сфері телекомунікаційних послуг). Мета – визначити робочі фактори, які впливають на загальний

стан здоров'я працівників, причини відсутності на робочому місці, рівень задоволеності роботою в цілому. Здобутки – завдяки дослідженням були встановлені чинники, які стали «мішенями» організаційного втручання задля покращення самопочуття людини на роботі та, відповідно, підвищення її включеності в робочі завдання. Серед них: опанування здатності долати стрес, забезпечення балансу між зайнятістю та особистим і сімейним життям.

3. Програма з реінтеграції працівників, які страждають на ментальні розлади (Канада). Тривалість програми втручання – 12 тижнів. Мета – повернення до трудової діяльності людей, які переживають складнощі у сфері психічного здоров'я. Реалізація програми відбувалася через активне партнерство між роботодавцями, працівниками, профспілками та спеціалістами з ментального здоров'я. Здобутки – впродовж 2 років дії програми до трудової активності повернулося 85 % людей, що мусили залишити роботу через проблеми з психічним здоров'ям [7].

Також компанії по всьому світу діють на випередження проблем у сфері ментального здоров'я своїх працівників. До таких належать: Starbucks (покриття витрат на психологічні консультації для робітників та членів їх родин), Ernst&Young (надання психологічних консультацій з питань робочого стресу та особистих проблем), PricewaterhouseCoopers (доступ до коуч-сесій, створення спільноти всередині організації з метою надання можливості обговорювати питання, пов'язані з психологічним добробутом, всередині колективу), Salesforce (поширення статей та вебінарів на теми психічного здоровя) тощо.

Впровадження програм піклування про психологічний добробут та ментальне здоров'я, як ми і припускали, відображається на показниках бізнесу. Так, згідно з даними дослідження Deloitte «Integrating tech and well-being» [12], в якому були представлені показники звіту Global Happiness and well-being policy report (2019), було виявлено, що у компаніях, які дбають про своїх працівників, змінюються наступні показники (в порівнянні з організаціями, де такі практики відсутні):

– зростає задоволеність кінцевих клієнтів (на 31 %);
– підвищується продуктивність праці робітників (на 20 %);
– зростає прибутковість бізнесу (на 16 %);
– зменшується плинність кадрів (на 25 %).

Підводячи підсумки, варто зазначити, що піклування про психічний добробут працівників стає новою нормою як для компаній, так і для їх людей. Все більша кількість робітників, обираючи місце роботи, цікавиться додатковими можливостями, які може запропонувати організація у напрямку піклування про фізіологічне та психічне здоров'я. Такий підхід пов'язаний с підвищенням обізнаності у питаннях психологічного самопочуття та поширенням відповідних матеріалів у засобах масової інформації. Даний тренд посилився ще більше у зв'язку з пандемією Covid-19 та її обмеженнями.

Зі свого боку бізнес, прослідкувавши взаємозв'язок між задовільним психологічним самопочуттям, оптимальним станом психічного здоров'я людей та їх показниками продуктивності та ефективності, формує та впроваджує практики, які б сприяли підтриманню well-being на робочих місцях. Таким чином, компанії дбають про людський капітал, а також інвестують безпосередньо у власний прибуток. Так, відповідно до спільних досліджень Ради національної безпеки США та Університету Чикаго [14] кожен вкладений долар в піклування про психічне здоров'я своїх працівників, повертається бізнесу у вигляді прибутку в розмірі чотири долари.

Організаційна психологія як галузь науки зосереджує увагу на вивченні такого складного феномену як вплив організаційно-професійної діяльності людини на її здоров'я, зокрема, психічне, та, навпаки, – як психологія окремої людини та робочої групи впливають на робочі процеси.

З огляду на вищезазначене в організаційній психології виокремлюють наступні основні способи впливу на психічне здоров'я:

• Через сприяння покращенню стану індивідуального психічного здоров'я. Всередині організації це можливо робити шляхом

навчання піклування про особистий психологічний добробут, надання доступу до індивідуальних психологічних консультацій та коуч-сесій, вимірювання рівня стресу та напруги, співпрацю з лідерами щодо відслідковування психологічного клімату всередині команди, вимірювання показників абсентеїзму, презентеїзму, лівеїзму тощо.

• Через створення сприятливих психологічних умов у розрізі функціонування робочого колективу як групи. Сюди, наприклад, відноситься усунення протиріч та конфліктів між робітниками, вирішення проблем у стосунках керівник-підлеглі, зменшення кількості психологічних «ігор» на робочому місці.

• Деякі науковці також окремо говорять про психологічне здоров'я всієї організації як цілісної структури. В цьому випадку йдеться про розв'язання протиріч у її функціонуванні: наприклад, між структурою та функціями компанії, між прагненням то сталості та до змін, між завданнями окремих її підрозділів та загальної місії бізнесу.

Отже, можна підсумувати, що визнання цінності психічного здоров'я – це перший крок до впровадження практик щодо його піклування в організації. Необхідність та важливість дій у цьому напрямку обґрунтована реаліями сучасного світу, зокрема, його нестабільністю та непередбачуваністю, а також розумінням переваг такої підтримки працівників у розрізі потреб та завдань бізнесу.

Література:

1. Василевська О. І. Психічне здоров'я особистості. Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип університету : зб. наук. пр. зв.-наук. конф. (9–10 лютого 2013 року) / укл. Волинка Г. І., Уваркіна О. В., Ємельянова О. П. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. С. 289–291.
2. Добрынин А. И., Дятлов С. А., Цыренова Е. Д. Человеческий капитал в транзитивной экономике: формирование, оценка, эффективность использования. СПб. : «Наука», 1999. 309 с.
3. Карамушка Л. М. Психологія управління : навч. посіб. Київ : Міленіум, 2003. 344 с.

4. Технології роботи організаційних психологів : навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти / за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Фірма «ІНКОС», 2005. 366 с.
5. Дубровина И. В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности. *Вестник практической психологии образования.* 2009. № 3. С. 17–21.
6. Серьогін С. М., Соколовський С. І., Шипко А. Ф. Психічне здоров'я як фактор ефективності професійної діяльності державного службовця: зарубіжний досвід. URL: http://www.dridu.dp.ua/zbirnik/2009–02/09ssmszd.pdf
7. Горбунова В., Климчук В. Психічне здоров'я в організаціях: світова підтримка, українські перспективи. URL: https://neuronews.com.ua/ua/archive/2017/10%2893%29/pages-7–13/psihichne-zdorov-ya-v-organizaciyah-svitova-pidtrimka-ukrayinski-perspektivi#lit-3
8. Не діагнозом єдиним або що означає біопсихосоціальна модель допомоги для українців? Mental Health For Ukraine. URL: https://www.mh4u.in.ua/shukayu-dopomogu/ne-diagnozom-yedynym-abo-shho-oznachaye-biopsyhosoczialna-model-dopomogy-dlya-ukrayinczіv/
9. Employee Outlook: Spring 2017. Chartered Institute of Personnel and Development. URL: https://www.cipd.co.uk/knowledge/fundamentals/relations/engagement/employee-outlook-reports
10. Health and Well-being at Work. – March 2020, CIPD Survey Report. URL: https://www.cipd.co.uk/Images/health-and-well-being-2020-report_tcm18–73967.pdf
11. Industrial and Organizational Psychology. URL: https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/industrial
12. Fisher J., Shaikh A. Integrating tech and well-being: The vital role of technology executives. URL: https://www2.deloitte.com/us/en/insights/topics/value-of-diversity-and-inclusion/diversity-and-inclusion-in-tech/virtual-workplace-well-being.html
13. Mental Health: Strengthening Our Response: 30 March 2018. World Health Organization. URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response
14. New Mental Health Cost Calculator Shows Why Investing in Mental Health is Good for Business: 13 March 2021. NCS. URL: https://www.nsc.org/newsroom/new-mental-health-cost-calculator-demonstrates-why

15. Cherry K. The Basics of Human Factors Psychology: Maximizing Human Capabilities: 14 December 2020. URL: https://www.verywellmind.com/what-is-human-factors-psychology-2794905
16. What is Mental Health? 28 May 2020. URL: https://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mental-health

1.4. Професійна ідентичність як конструкт психологічного вивчення

Іванощук Л. О.

Актуальність проблеми. Стрімкі економічні та політичні зміни, що відбуваються в суспільстві, пред'являють нові вимоги до фахівців, зайнятих у різних професійних сферах. Відповідно, об'єктивно зростає значення розвитку професіоналізму кожної особистості. Професіоналізм підвищує конкурентоспроможність майбутнього фахівця, забезпечує активність особистості, здатність самостійно приймати рішення і особисто відповідати за їх реалізацію. Саме ідентифікація особистості в професії, яку вона здобуває, є рішучим фактором формування професійної ідентичності.

Професійна ідентичність на сьогоднішній день має дуже багато чинників становлення. Особливе значення в розвитку професійної ідентичності, а разом з нею и професіоналізму фахівців, в сучасних умовах набуває засвоєння наукових основ майбутньої професійної діяльності, професійних вміннь та навичок, оволодіння якими починаються в період навчання у вищих навчальних закладах та продовжуються все життя. Також професійна ідентичність виступає як внутрішнє джерело професійного розвитку і особистісного зростання суб'єкта, забезпечує самоприйняття себе, як професіонала, швидку адаптацію до нових умов діяльності.

Таким чином, задоволення потреб суспільства та власних потреб особистості вимагає від сучасного фахівця високої

культури, моральності, сформованої системи цінностей і переконань, зацікавленості в творчому розвитку, здатності до інноваційної діяльності, самовдосконаленні тощо.

На сьогоднішньому етапі в психологічній науці феномен професійної ідентичності є актуальним і широко досліджується. Особливого значення набуває вивчення професійної ідентичності, її структури, в зв'язку з поширенням в сучасних умовах явища кризи ідентичності.

Аналіз досліджень і публікацій. Вивченням професійної ідентичності, як складової частини соціальної ідентичності, займались такі відомі науковці як З. Фройд, А. Фройд, Р. Грінсон, О. Фенічель, П. Саймондс, Х. Сйобак, А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл, Р. Плутчик, Х. Келлемен, Х. Конте. Сучасні теоретичні та емпіричні дослідження щодо формування ідентичності проводили: Ф. Василюк, Р. Грановська, Л. Гребенніков, А. Єремеєва, Є. Кіршбаум, І. Нікольська, Е. Романова, Є. Соколова, Л. Суботіна, Т. Тулупьєва, Е. Фромм, К. Юнг. Адаптивні поведінкові стратегії і механізми вивчали Л. Анциферова, В. Бодров, Ф. Василюк, Р. Грановська, Т. Крюкова, Р. Лацарус, С. Фолкмен, Ю. Савенко. У ракурсі даної тематики також проводили дослідження В. Бодрова, Д. Григор'єва, А. Каптерєва, А. Маркова, В. Машина, Ю. Поваренкова, О. Романова, А. Турчинова, В. Шадрікова.

Українські вчені також внесли свій вклад у вивчення професійної ідентичності. Їх здобутки представлені у працях С. Максименка, І. Потапової, Н. Шевченко, Т. Щербан, В. Юрченко, Т. Яценко тощо.

Виклад основного матеріалу. Розгляд поняття професійної ідентичності розпочинається з аналізу поняття ідентичності загалом.

Термін «ідентичність» у перекладі з латинської «identicus» означає тотожність, подібність двох понять або предметів [1], усвідомлення особистістю своєї приналежності до тієї чи іншої соціально-особистісної позиції в межах певних соціальних ролей та егостанів [2].

Е. Еріксон розглядав ідентичність як результат розв'язання суперечності між особистістю і вимогами до неї з боку

соціального середовища [3]. Особистісна ідентичність є відчуттям людиною власної неповторності, унікальності свого життєвого досвіду, власної цілісності і тотожності в часі. Е. Еріксон, узагальнивши результати своїх багаторічних досліджень, трактує ідентичність як внутрішню безперервність і тотожність особистості, що існує в контексті безперервного розвитку і виконує адаптаційні функції. Ідентичність – це динамічне утворення, що змінюється впродовж усього життя людини. Вона забезпечує можливість бачити своє життя в аспекті його безперервності, органічно переплітаючи минуле і майбутнє, і включаючи їх у переживання теперішнього, адаптуючись до змін життєвої ситуації.

Розглядаючи дане поняття, І. Грига у свої статті [4] зазначає, що ідентичність визначають, як індивідуальний сенс самості та унікальності, а також безперервність/незмінність цінностей, поведінки та мислення, що підтримуються у різних обставинах.

На думку вченої, ідентичність пов'язана з ідентифікацією – процесом формування психічного образу важливої, значимої іншої особи з подальшою демонстрацією думок, поведінки і почуттів у спосіб, притаманний цій особі. Ідентифікація часто сприяє інтеграції «Я» та особистісному зростанню. Отже, досягнення ідентичності відбувається через уподібнення іншим особам. Ідентичність пов'язана також із формуванням «Я-образу» – уявлень про себе як про об'єкт сприйняття. Таким чином, «Я-образ» зумовлює демонстрацію поведінки, дотримання рольових моделей відповідно до очікувань інших людей (включаючи колег, клієнтів) [4].

І. Грига розглядала питання професійної ідентичності на прикладі соціальної сфери та прийшла висновку, що проблеми професійної ідентичності в соціальній роботі є універсальною для всіх країн. В Україні вони набувають особливого значення через несформовані стандарти професійної діяльності та нечіткі уявлення громадськості про цей фах. Великої уваги в плані формування професійної ідентичності потребують студенти. Особливу увагу слід приділяти організації навчального процесу, який має

критичне значення для опанування необхідних фахових знань, умінь та цінностей, а також – корегувати процес ідентифікації студентів, надаючи можливість рефлексувати, забезпечуючи професійну підтримку та допомагаючи долати розгубленість, фрустрацію, розчарування [4].

Д. Бородій [5] професійну ідентичність визначає не лише наявністю якостей, але і виявом в характері суб'єктивного відношення до професії, спеціальності, конкретної діяльності. Саме в даному контексті слід розглядати поняття «вдоволеність роботою» і «вдоволеність життям». Взаємозв'язок і взаємозалежність цих понять автор розглядає з позицій теорій:

1) компенсації – люди, які не знаходять задоволення в роботі замінюють її знаходженням позитивних об'єктів, інших видів діяльності;

2) генералізації – задоволення (незадоволення) роботою відображається на інших сторонах життя;

3) сегментації – відсутність зв'язку між рівнем задоволеності роботою і життям.

Т. Лях із ідентичністю пов'язує процес професіоналізації особистості. Він полягає в научінні людини, залучені її до професії. До професіоналів відносять тих, хто оволодів нормами професійної діяльності, професійного спілкування і здійснює їх на високому рівні, досягаючи професійної майстерності, дотримуючись професійної етики, слідуючи професійним ціннісним орієнтаціям; це такі люди які прагнуть та вміють викликати інтерес до результатів своєї професійної діяльності, сприяють підвищенню значення й престижу своєї професії в суспільстві, гнучко враховують нові запити суспільства до професії.

У своєму становленні людина як професіонал проходить такі фази: оптант (вибір професії); адепт (навчання певній професії); адаптант (звикання молодого фахівця до роботи); інтернал (досвідчений працівник, який повністю може справлятись зі своєю роботою); майстер (характеризується індивідуальним, неповторним стилем діяльності й високим стабільними результатами діяльності); авторитет (майстер своєї справи, відомий

у професійних колах та за їх межами); наставник (фахівець, в якого колеги готові повчитися й перейняти досвід) [6].

Альтернативну думку пропонує В. Осьодло [7]. Наковець вважає, що професійна ідентичність пов'язана з професією не прямим чином, а опосередковано. Найміцнішим є зв'язок профідентичності з етичними професійними орієнтирами, що виражаються у відчутті суб'єктності своєї праці, відповідальності за неї та у відчутті власної професійної самоефективності. Як зазначають науковці: «Якщо вести мову про розвиток суб'єкта праці, то перш за все слід підкреслити розвиток його здатності самостійно осмислювати свою діяльність, самостійно знаходити значення цієї діяльності і шляхи вдосконалення себе в цій діяльності» [7]. Відповідно до цього, становлення суб'єкта праці розкривається найповніше в досягненні професійної позиції, котра інтегрує професійні ситуації, відношення і образ Я, що характеризує тотожність, визначеність і цілісність людини. Отож позиція може бути прийнята за одиницю операціонального аналізу феномена ідентичності – усвідомлення своєї належності до певної професії й певної професійної спільноти.

Детермінована професійним спілкуванням і професійним досвідом, профідентичність репрезентується за допомогою мовних засобів через образ Я. Поширеним є тлумачення професійної ідентичності як аспекту самосвідомості та специфічної інтеграції особистісної і соціальної ідентичності в професійній реальності [7].

Отже, сутність професійної ідентичності визначається дослідниками порізному. Так, наприклад, Л. Шнейдер [8] виокремлює механізм усвідомлення як центральний компонент професійної ідентичності, визначаючи її як «психологічну категорію, що стосується усвідомлення своєї приналежності до певної професії і певного професійного співтовариства». Професійна ідентичність є результатом процесів професійного самовизначення, персоналізації і самоорганізації, що проявляється в усвідомленні себе представником певної професії і професійного співтовариства, певній мірі ототожнення- диференціації себе з професією.

Професійна ідентичність проявляється у відповідних когнітивних емоційно-поведінкових самоописах Я.

На думку Л. Шнейдер, професійна ідентичність – по суті, аспект специфічної інтеграції особистісної і соціальної ідентичності в професійній реальності. Професійна ідентичність – це об'єктивна і суб'єктивна (тобто представлена в переживанні) єдність з професійною групою, яка обумовлює спадкоємність професійних характеристик (норм, ролей і статусів) особистості. Зворотний процес, пов'язаний з об'єктивним і суб'єктивним запереченням цієї єдності і відособленням професійних характеристик особистості, є професійним відчуженням.

Е. Зеєр професійну ідентичність визначає через поняття професійного «Я-образу», який містить професійні стереотипи і унікальність власного «Я», усвідомлення своєї тотожності з професійним образом «Я» [9].

У зарубіжних працях дослідження проблематики професійної ідентичності відбувається в двох напрямках. Перший спрямований на вивчення професійного розвитку, особистісного самовдосконалення, другий – на соціальні аспекти та чинники становлення професіонала [10]. Можна також зазначити, що в західній психології професійна ідентичність розглядається як компонент особистості, що забезпечує успішну професійну адаптацію та як фактор професійної кар'єри, що базується на компетентності, профпридатності, інтересі до роботи та балансі з середовищем [11].

В американських прикладних дослідженнях вживається поняття professional identity, яке характеризує ідентичність, сформовану в процесі трудової діяльності людини та охоплює професійну компетентність, етику, розвиток, спеціалізацію, самосприйняття та рольову поведінку (Мак Кензі, Дж. Монк; Дж. Вінслайд, В. Дрейвери, К. Крокет. Дж. Вінслайд, аналізуючи професійну ідентичність, зводить її до цінностей, умінь та навичок, які набуває людина в процесі трудової діяльності. На думку М. Пратт, К. Рокманн і Дж. Кауфманн професійна ідентичність формується в процесі прийняття професійної ролі, яке відбувається на етапі навчання у вищих навчальних закладах чи на

спеціальних курсах і тренінгах. Таким чином professional identity здебільшого пов'язується із професійним навчанням, набуттям знань, умінь та навичок, необхідних для виконання певної трудової діяльності [12].

Occupational identity – власне професійна ідентичність – зарубіжні вчені розуміють як соціальний конструкт і внутрішній психологічний процес усвідомлення особистістю себе як працівника [13]. А. Браун запропонував динамічну модель формування професійної ідентичності (occupational identity) яка охоплює процес навчання, усвідомлення значення досягнень та самореалізації у професійній діяльності, постійний професійний розвиток в процесі взаємодії з іншими людьми [12].

Поняття професійної ідентичності зводиться до трьох основних елементів: світ праці (об'єктивна ситуація праці, умови праці, сенс праці для індивіда); трудові стосунки (сприйняття міжособистісних стосунків, приналежність до групи); кар'єрне зростання та сприйняття майбутнього (зміни, пов'язані з професійною діяльністю) [12].

М. Арглай [12] у своїх працях вказує на зв'язок професійної ідентичності з професіоналізацією індивіда, в процесі якої відбувається засвоєння стандартів, вимог до діяльності, норм поведінки в межах професійної спільноти. Підтвердження професійних норм допомагає індивіду підтримувати професійну ідентичність.

На думку Дж. Соненфельда [12], професійна ідентичність змінюється в процесі професійного розвитку, відбувається перехід від часткових ідентифікаційних характеристик до більш загальної концептуальної ідентичності, яка визначається рівнем готовності до професії та кар'єрним зростанням.

К. Мак-Говен та Л. Харт [12] акцентують увагу на важливості процесу соціального научіння, який поєднує набуття професійних навичок, знань та розвиток нових цінностей, установок, компонентів професійної ідентичності.

Дослідження феномена професійної ідентичності надає можливість виокремити її структурні одиниці, компоненти,

елементи, що, в цілому є рівнозначними поняттями і вказують на частини будь-чого складного, цілого, а також форми.

Досліджуючи професійну ідентичність, О. Кочкурова виділяє в її структурі когнітивний, мотиваційно-ціннісний, емоційно-вольовий та діяльнісно-практичний компоненти [14].

Є. Єгорова виокремлює у структурі професійної ідентичності особистості наступні три компоненти: когнітивний (судження раціонального характеру, думки), емоційний (переживання та психоемоційні стани людини, пов'язані з професійною діяльністю), поведінковий (для особистості з розвинутою професійною ідентичністю притаманні такі характерологічні риси, як цілеспрямованість, рішучість, наполегливість, вмотивованість, відповідальність, принциповість) [15].

Я. Андрушко виділяє такі компоненти професійної ідентичності [16]:

1. Перший компонент – ставлення людини до себе як до професіонала, сприйняття себе як реального чи майбутнього професіонала. Він виявляється в оцінці людиною своїх професійних можливостей, свого професійного потенціалу, це професійна самооцінка людини.

2. Другий компонент – ставлення людини до тієї професії, яку вона обрала чи збирається обрати. Він виявляється у ставленні до майбутньої професії, до її змісту; це професійна задоволеність, яка полягає у віднайдені можливостей задовольнити свої потреби за допомогою обраної професії.

3. Третій компонент – ставлення людини до цінностей, норм, ідеалів тієї професійної спільноти, у рамках якої вона буде здійснювати свою професійну діяльність. Механізмом реалізації цього компоненту професійної ідентичності виступає процес співвідношення особистих інтересів, цінностей, ідеалів, норм із інтересами, цінностями, ідеалами, нормами тієї професійної спільноти, у якій людина здійснює чи збирається здійснювати свою професійну діяльність.

Х. Козак у своїй роботі [17] розглядає спробу структурувати різноманітні характеристики професійної ідентичності

медичних працівників з урахуванням окреслених чинників, виокремивши когнітивний, емоційно-ціннісний та мотиваційно-ціннісний компоненти. В роботі саме зазначається:

– *когнітивний компонент* реалізується за допомогою самопізнання і розуміння і до його складу входять професійні знання і переконання, які виявляються як образ професії, образ професіонала, професійні смисли;

– *емоційно-ціннісний компонент* формується в результаті самоототожнення і охоплює ставлення до професії і професійну самооцінку;

– *мотиваційно-ціннісний компонент* розкривається за допомогою процесу самореалізації й охоплює такі елементи: навчально-професійні цілі і плани, професійна позиція, професійні установки і професійні очікування.

Досліджуючи питання структури професійної ідентичності майбутніх фахівців технічного профілю, І. Кузьміна виокремлює чотири взаємопов'язані компоненти: *когнітивний, афективно-оцінковий, конативний (поведінковий) та інструментальний.*

Когнітивний компонент професійної ідентичності являє собою сукупність уявлень про себе та майбутню спеціальність, що формують образ «Я» та образ професії; він полягає у засвоєнні норм, цінностей і традицій відповідної професійної групи. Тут закладаються основи професійного світобачення, а пізніше – особистих професійних принципів, власної концепції професійної діяльності, якими буде керуватися майбутній фахівець. Як зазначає науковці, жодна професійна діяльність і особистісні новоутворення в ній неможливі без когнітивної активності суб'єкта, спрямованої як на пізнання професійного світу, так і на самопізнання.

До когнітивного компоненту слід віднести:

1) образ себе як професіонала, суб'єктивне відчуття приналежності до професійної спільноти;

2) прийняття професійних норм і цінностей.

Афективно-оцінковий компонент відповідає за формування позитивного ставлення до себе, адекватної професійної

самооцінки, розуміння себе, прийняття себе, поваги до себе, самостійності, здатності контролювати власне життя.

Цей компонент включає в себе:

1) емоційно-оцінкове ставлення до професійних переконань і знань, до себе як до «діяча»;

2) емоційно позитивне сприйняття професії.

Конативний (поведінковий) компонент – це потенційна поведінкова реакція, що виникає у результаті неперервної взаємодії перших двох компонентів. Він представлений загальним рівнем осмисленості життя, здатністю до цілепокладання, рівнем активності студентів в проявах себе членом професійної групи в контексті засвоєння відповідних професійних ідей, норм, цінностей та зразків професійної поведінки Також має значення підтримка стосунків у колективі, участь у спеціальних заходах, відданість професійній спільноті, бажання продовжувати навчання.

Можна виокремити такі елементи цього компоненту [18]:

1) рівень готовності студентів до професійних випробувань, їх здатність до конкуренції;

2) ступінь усвідомлення власної відповідальності;

3) стиль саморегуляції.

Висновки. Зарубіжні та вітчизняні вчені свої дослідження професійної ідентичності будують на принципах системності і структурності психічних явищ, вивченні психологічних особливостей розвитку професійної ідентичності у процесі професійної підготовки та у професійній діяльності.

Розуміння вченими природи, структури та функцій професійної ідентичності є досить широким та неоднозначним. Її розглядають як феномен, що забезпечує людині цілісність, тотожність та визначеність у процесі професійного навчання; як комплекс когнітивних, мотиваційних і ціннісних компонентів, в яких проявляється уявлення людини про себе, професію, професійну спільноту; як засіб самореалізації та символічний засіб об'єднання з одними і дистанціювання від інших; як компонент особистісної ідентичності, що забезпечує професійну адаптацію та як фактор професійної кар'єри. Отже, професійна

ідентичність – це досить складне соціально-психологічне явище, яке потребує ґрунтовного вивчення задля ідентифікації майбутнього фахівця у професійній і особистісній сферах.

Література:

1. Шапарь В. Б. Словарь практического психолога. Харьков : Торсинг, 2004. 734 с.
2. Сборник словарей, энциклопедий и справочников. URL: http://glossword.info/ index.php/term/
3. Эннс Е. А. Технологии формирования профессионального самосознания студентов помогающих профессий. Психология в России и за рубежом : материалы междунар. науч. конф. октябрь 2011 г, Санкт-Петербург. СПб. : Реноме, 2011. С. 123–125.
4. Грига І. Професійна ідентичність у соціальній роботі. *Наукові записки.* НаУКМА. Соціологія. 2000. Том 18. URL: http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/10026/Gryga_Profesiyna_identychnist.pdf
5. Бородій Д. Професійна ідентичність як один із структурних компонентів кар'єрної компетентності майбутнього фахівця. *Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка. Серия: Педагогічні науки.* 2015. № 135. С. 63–67. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nz_p_2015_135_18
6. Лях Т. Л. Професійна ідентичність соціальних працівників. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Серия: Педагогічні науки.* 2013. № 11(270). С. 96–101. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vlup_2013_11%282%29__16
7. Осьодло В. І. Професійна ідентичність і професійний розвиток особистості офіцера. *Наукові студії із соціальної та політичної психології.* 2011. Вип. 28. С. 269–279. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nsspp_2011_28_33
8. Шнейдер Л. Б. Профессиональная идентичность: теория, эксперимент, тренинг : учеб. пособие. Москва : Изд-во Моск. психол.-соц. ин-та, 2004. 312 с.
9. Зеер Э. Ф. Психология профессионального образования. Москва : Моск. психо-соц. ин-т ; Воронеж : МОДЭК, 2003. 480 с.
10. Лукомська С. О. Термінологічні аспекти професійної ідентичності. *Науковий вісник Миколаївського державного ун-ту*

імені В. О. Сухомлинського. Серія: Психологічні наки. Миколаїв, 2013. Вип. 11. Т. 2. С. 184–186.
11. Иванова Н. Л., Конева Е. В. Социальная идентичность и профессиональный опыт личности : монография. Ярославль, 2003. 132 с.
12. Радзімовська О. В. Психологічні чинники розвитку професійної ідентичності учнів професійно-технічних навчальних закладів : дис. … докт. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2017. 205 с.
13. Лукомська С. О., Чуйко О. В. Термінологічні аспекти професійної ідентичності. *Науковий вісник Миколаївського державного ун-ту імені В. О. Сухомлинського. Серія: Психологічні науки.* Миколаїв, 2013. Вип. 11. Т. 2. С. 184–186.
14. Кочкурова О. В. Психологічні особливості становлення професійної ідентичності майбутніх учителів : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2011. 20 с.
15. Єгорова Є. В. Феномен професійної ідентичності: психологічний аналіз. *Вісник Черкаського університету. Серія: Педагогічні науки.* Черкаси, 2002. Вип. 43. С. 70–73.
16. Андрушко Я. Роль психологічних захистів у структурі професійної ідентичності майбутнього працівника органів внутрішніх справ. *Молодь і ринок.* 2013. № 7. С. 147–151. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mir_2013_7_33 (дата звернення: 07.11.2021).
17. Козак Х. І. Структура професійної ідентичності майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Педагогічні науки.* 2018. № 1. С. 127–137. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnadpcpn_2018_1_12
18. Кузьміна І. П. Структура професійної ідентичності майбутніх фахівців технічного профілю. *Технології розвитку інтелекту*. 2015. Вип. 9. Т. 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/tri_2015_1_9_15

1.5. Вплив психоемоційних детермінант на преконцепцію вагітності: теоретичний аспект

Кулик А. І., Кулик І. О.

У нинішніх умовах переважна більшість жінок прагнуть приділити значну частину свого часу особистісному розвитку та кар'єрному шляху. Питання формування сім'ї та планування вагітності частіше відкладаються на невизначений термін. Формування батьківства та материнства в якості психологічних феноменів як у суспільстві, так і в наукових напрямах, потребує особливої уваги та вивчення.

Материнство – відрізок часу, впродовж якого: жінка стає матір'ю, реалізується право жінки мати дітей; організовується система заходів, спрямованих на забезпечення здоров'я матері (фізичних, психічних та соціальних факторів благополуччя вагітної жінки до пологів, під час пологів та у післяпологовий період) та дитини для її гармонійного розвитку [11].

Вивчаючи поняття «батьківство», Р. Овчарова визначає материнство як «соціально-психологічний феномен, що являє собою сукупність знань, уявлень та переконань стосовно себе у батьківській ролі, які реалізуються у проявах поведінкової складової материнства» [10, с. 16].

К. Федюшкіною у дослідженні формування усвідомленого ставлення до батьківства у здобувачів професійно-технічної освіти поняття «материнство» визначається як «…функція жіночого організму народжувати дітей, забезпечувати їх турботою та ефективно здійснювати виховний вплив з метою повноцінного розвитку особистості». Аналіз наукових досліджень у рамках поставленого питання свідчить про те, що дана тема загалом розглядається у двох основних напрямах психології материнства. Авторкою [12] вказано, що феномен материнства, відповідно, поєднує у собі наступні два аспекти:

1. Біологічний (відображає роль жінки щодо продовження людського роду, збереження нащадків і реалізується він шляхом

виношування дитини під час вагітності, пологами, годуванням малюка материнським молоком). Іншими словами, він абсолютизує інстинктивну природу материнства. Народження дитини сприяє активізації у жінки материнської інтуїції, інтуїтивних знань, які забезпечують ефективну реалізацію піклування про дитину. У цьому випадку мати не потребує настанов та вказівок від лікарів та інших «помічників» щодо реалізації закладеного природою материнського потенціалу (Д. Віннікотт) [12].

До цього напряму належать роботи, в яких висвітлюються культурно-історичні аспекти материнства, де інститут материнства розглядається як історично зумовлений, що розвивається, еволюціонує від епохи до епохи (Дж. Боулбі, Д. Віннікот, Г. Каплан, І. Кон, К. Лоренц, Х. Монтана, М. Мід, М. Радіонова, Д. Філіпс та ін.). У цілому зміст психологічних аспектів материнства розглядається у таких напрямах: феноменологічний, психолого-педагогічний, психотерапевтичний.

2. Соціальний (проявляється у ставленні жінки до материнства, сформованому наявною системою поглядів на цей феномен у конкретному соціокультурному середовищі, її прагненні опанувати роль матері, здійснювати виховання нащадка, забезпечити всі необхідні умови для успішного розвитку та соціалізації дитини, проявляти щирі почуття до новонародженого малюка).

Даний підхід до тлумачення сутності материнства визначає вплив культури, рівень розвитку суспільства на особливості реалізації материнства. Цінність материнства або ж його знецінення у конкретному соціокультурному середовищі формує відповідне ставлення жінки до цього феномена та особливостей самореалізації себе у ролі матері (Л. Шнейдер) [12].

У рамках даного підходу В. Брутман, В. Васильєва, С. Єніколопов, А. Захаров, В. Орлов, Д. Пайнз, М. Радіонова, К. Сагамонова, Т. Титаренко спрямовують свої онтогенетичні дослідження феномена материнства як на частину особистісної сфери жінки, зазначаючи, що становлення материнської сфери особистості онтогенетично проходить через кілька етапів,

у процесі яких здійснюється природна психологічна адаптація жінки до ролі матері.

З огляду на вищевказане, у літературі вивчається поняття «усвідомлене материнство», що розглядається як життєва позиція жінки, яка включає відчуття потреби та фізичної спроможності виносити і народити дитину, готовність прийняти на себе роль матері та відповідальність за народження та виховання дитини, здатність аналізувати актуальну життєву ситуацію і створити умови для гармонійного розвитку дитини, а також формування суб'єктивної картини материнства та «Я-образу» матері [1].

У продовження дослідження даної проблематики Н. Дармостук визначає психологічну структуру материнства та вказує на компонентні блоки:

– потребнісно-емоційний (біологічні, соціальні та психологічні аспекти мотивації, потреба в контакті, емоційні реакції);

– операціональний (поінформованість, розвиток умінь, навички по догляду за дитиною, спілкування з нею);

– ціннісно-смисловий (ставлення матері до дитини з екзистенційними переживаннями щодо материнства) [4, с. 28–29].

Дослідження науковців (О. Баженова, Л. Баз, В. Брутман, А. Варга, О. Копил, С. Мещерякова, В. Мухіна, Г. Філіпова, І. Хамітова) переконливо демонструють, що готовність до материнства формується протягом усього життя жінки [14].

У психології «готовність до материнства» трактується як здатність жінки забезпечити адекватні умови для розвитку дитини та виявляється в певному типові материнського ставлення [13]. С. Мещерякова вважає, що психологічна готовність до материнства (ПГМ) формується під впливом нероздільних біологічних і соціальних чинників і, з одного боку, має інстинктивну основу, а з іншого – виступає як особливе особистісне утворення, основою якого є суб'єкт-об'єкта орієнтація у ставленні до ще не народженої дитини [8]. Т. Гур'янова зазначає, що структура ПГМ визначається протиріччям між способом життя,

що склався, і тим способом життя, який передбачається після народження дитини [3].

За переконанням А. Деміної, на даний час не існує єдиних наукових методичних прийомів та діагностичних засобів дослідження психологічної готовності жінки до материнства.

Таким чином, узагальнюючи вищезазначене, психологічну готовність до материнства охарактеризуємо певними модальностями:

– психологічна готовність до материнства формується протягом життя під впливом біологічних, соціальних і психологічних факторів;

– психологічна готовність до материнства є динамічним явищем, що змінює свою особистісно-цільову наповненість залежно від етапу життєвого шляху жінки;

– формування психологічної готовності до материнства пов'язане з філо- та онтогенезом;

– базовими компонентами психологічної готовності до материнства є: емоційний, мотиваційний і регуляторний, для яких характерний взаємовплив [15, с. 21].

Зачасту у суспільстві здатність людини до народження дитини сприймається як належне, як важливе мірило успішності та соціальної ваги, відповідно констатація факту безпліддя досить часто спричиняє важку психологічну травму. Дана ситуація, у свою чергу, може призвести до загострення супутніх хронічних соматичних та психічних захворювань, істотно вплинути та погіршити якість життя особистості та її родинного оточення.

Загальновизнано, що неможливість народити дитину є однією з найтяжчих психологічно травмуючих, емоційно виснажливих ситуацій у сім'ї. Явище материнства слід розглядати не лише з фізіологічної, але й психологічної, соціальної точок зору. Засвоєні протягом життя цінності та специфічні рольові приписи, притаманні українському суспільству, спричиняють психологічно травмуюче сприйняття жінкою безпліддя, переживання фрустрації, змінюють її ставлення до світу і себе [9].

На готовність до материнства можуть впливати як позитивні, так і негативні емоції. Позитивні емоції добре впливають на планування вагітності, перебіг вагітності, пологи та пришвидшують післяпологове відновлення.

Зупинимось детальніше на аналізі деструктивних емоцій, викликаних негативними обставинами:

– невдала вагітність, що закінчується перериванням вагітності на різних термінах, а іноді, на превеликий жаль, і мертвонародженням. Жінки, котрі опинились в такому стані, переживають біль, тривогу, відчай, неспроможність реалізувати свою материнську функцію, страх перед плануванням наступної вагітності;

– тривале безрезультатне планування вагітності, або вагітність з майбутніми генетичними вадами. Частіше в таких обставинах жінка шкодує, що в реалізації своєї кар'єри вона втратила час і можливість стати мамою. Як правило, з такими обставинами зустрічаються жінки після 35 років, і це в більшості випадків є фізіологічною нормою, яку жінка не готова сприйняти спокійно;

– необхідність наважитись на планування наступної вагітності після попередньої невдалої спроби. Така обставина потребує часу та емоційної готовності жінки рухатися далі і не зупинятися, адже з плином часу вірогідність успішної вагітності знижується.

У медицині існують терміни «преконцепція» і «прегравідарна підготовка», що є синонімами та означають «підготовка до вагітності» – комплекс заходів, що дозволяє народити здорову дитину.

Преконцепційна підготовка включає в себе наступні заходи та потребує уточнення таких даних:

– оцінка репродуктивного здоров'я майбутніх батьків,
– вік майбутніх батьків та стан їх здоров'я,
– історія попередніх вагітностей,
– інтервал між пологами,
– обстеження на інфекції, що передаються статевим шляхом,
– обстеження гормонального статусу жінки,
– спермограма чоловіка.

У прегравідарному періоді також відбувається тримісячна підготовка організму жінки до зачаття, а саме: повноцінне і раціональне харчування, відмова від паління, алкоголю, наркотиків, максимальне уникнення контакту зі шкідливими чинниками, стоматологічні обстеження і при потребі санація ротової порожнини, консультація терапевта, при необхідності генетика. Майбутній мамі за три місяці до зачаття потрібно розпочати прийом мультивітамінних препаратів із вмістом фолієвої кислоти. Кожен із медичних етапів преконцепції потребують від майбутніх батьків значних психологічних ресурсів та особистісної психологічної підготовленості. Також у цей період майбутній матері та батькові бажано потурбуватись про сприятливу позитивну психологічну атмосферу родинної комунікації та взаємної підтримки.

Наш науковий інтерес складає також аналіз чинників готовності жінки до планування вагітності. Наразі у психології найчастіше розрізняють чинники за двома критеріями або категоріями: зовнішні (об'єктивні) та внутрішні (суб'єктивні) [6].

До зовнішніх чинників, що впливають на преконцепцію вагітності, можна віднести:

– світові тенденції у поглядах на материнство;
– внутрішній стан в країні (війна);
– суспільну думку щодо важливості ролі матері;
– невдалі вагітності серед знайомих;
– наявність / відсутність підтримки рідних;
– «престижність» соціальної ролі матері;
– можливість творчого самовираження через материнство.

Таким чином, зовнішніми можна також вважати чинники, що існують в наступних сферах життя подружжя:

• *соціальна*:
– сприйняття штучного методу запліднення членами родини;
– релігійні переконання жінки та її найближчого оточення;
• *соціально-економічна*:
– зміна місця проживання;
– зміна місця роботи;
– поточний фінансовий стан та його перспективи.

Внутрішні чинники мають більш вагомий, на нашу думку, вплив:

– психологічне благополуччя (задоволеність сімейним життям, адекватна оцінка свого соціального та сімейного положення);
– самоактуалізація особистості жінки;
– персистуючі негативні емоції – тривога, страх, уникнення (відкладання народження дитини на необмежений термін і, як наслідок, відсутність можливості самостійної вагітності у зв'язку з менопаузою);
– необізнаність жінки в питаннях материнства – недостатність інформації та відсутність знань про її місцезнаходження;
– здатність до рефлексії, осмислення власної ролі в конкретних умовах.

Відповідно, сферами життя, в яких можемо спостерігати дію внутрішніх чинників, є:

• *медичні*:
– вроджені особливості функціонування організму жінки або чоловіка (мультифолікулярні яєчники, передчасне виснаження яєчників та ін.);
– аномалії розвитку зовнішніх і / або внутрішніх статевих органів (неопущення яєчка, синдром Рокитанського-Кюстнера, синдром Ашермана);
– аутоімунні захворювання (гіпотиреоз, гіперпролактинемія, синдром Шерешевского-Тернера);
– набуті гострі і / або хронічні захворювання (хронічний ендометрит, ІПСШ, дисплазія шийки матки);
– генетичні особливості виношування вагітності у конкретної жінки (звичне невиношування вагітності, аномальне прикріплення плаценти при попередніх вагітностях);
• *індивідуально-психологічні*:
– характер;
– конгруентність;
– комунікація;
– «психологічна гнучкість».

На преконцепційному етапі жінка може зіштовхнутися із такими емоційними реакціями та станами, як: тривога, страх, стрес, скорбота, агресія, які безпосередньо впливають на відстрочення материнства та можуть викликати емоційно-неприйнятне ставлення до нього.

Суттєво посилити негативні емоції також можуть психологічні бар'єри. А. Петровський, М. Ярошевський [5] трактують психологічний бар'єр як психічний стан, що проявляється в неадекватній пасивності суб'єкта, що перешкоджає виконанню їм тих або інших дій.

Емоційний механізм психологічного бар'єра полягає в посиленні негативних переживань та установок – сорому, почуття провини, страху, тривоги, низької самооцінки, які асоціюються із майбутньою дією. Властивості особистості, головним чином її недоліки, виступають як внутрішні передумови виникнення психологічних бар'єрів.

У цілому, виникнення психологічних бар'єрів визначається такими чинниками:

– зовнішніми умовами діяльності;
– ступенем підготовленості індивіда до діяльності;
– особистісними якостями.

Розкриваючи психологічний механізм формування бар'єра в прегравідарному періоді, зауважимо, що таке формування починається після появи мотиву до виникнення вагітності. Оцінюється ситуація протікання вагітності та ролі жінки в ньому на раціональному, ірраціональному й емоційному рівнях. Результатом оцінювання виступає емоційно забарвлене передбачення щодо процесу, результату й наслідків вагітності, що може бути сприятливим (народження дитини) або несприятливим (невдала з різних причин вагітність). Реакцією жінки на несприятливе передбачення щодо свого стану є переживання психологічного бар'єра.

Як бачимо, в утворенні бар'єра беруть участь психічні регулятори поведінки, а саме: мотиваційні, когнітивні, емоційні й вольові процеси індивіда. Тільки несприятливої когнітивної

або емоційної оцінки успішності майбутньої вагітності недостатньо для формування психологічного бар'єра. Потрібно, щоб мотивація знизилася й вольові зусилля були недостатніми для її здійснення.

Наслідком переживання психологічного бар'єра можуть бути:

– «боротьба» – мобілізація сил і подолання бар'єра;
– «відстрочка» – відкладання на час подолання бар'єра, для того, щоб ще раз оцінити ситуацію або провести додаткову підготовку;
– «відмова» – переоцінка ситуації й зміна мети, або знаходження приводу для відмови від даної дії;
– «страждання» – стрес, фрустрація, внутрішній конфлікт, внутрішня криза [7].

До психологічних бар'єрів у період преконцепції можна віднести наступні переживання: острах критики й осміяння, недовіра, непевність, відраза, відсутність сталого інтересу до діяльності, сумніви, страх тощо.

Слід також відзначити, що емоційний стрес, спричинений проблемами фертильності (або іншими життєвими подіями), що відбуваються одночасно з лікуванням, не зменшує шансів жінки завагітніти [16].

Згідно даних мультицентрового дослідження [17], тривожність та депресія до та під час лікування не чинять помітного впливу на ефективність процедур ДРТ, проте знижений емоційний фон та негативні емоції часто соматизуються, що, в свою чергу, є вагомою перешкодою на шляху до вагітності.

На прояви як позитивних так і негативних емоцій безпосередньо впливають індивідуально-психологічні характеристики: характер, самооцінка.

Для аналізу індивідуально-психологічних особливостей досить часто застосовується вивчення та опис емоційних характеристик, як можуть бути притаманні характеристикам типів темпераменту.

У літературі здебільшого описуються такі компоненти властивостей:

– емоційність (Е) розуміють як ступінь легкості виникнення емоційного стану даної ситуації, а також його інтенсивність;

– активність (А) відображає потребу в дії, у здійсненні плану, задуму. Високоактивні люди не зносять неробства, простою. Тому вони завжди знаходять собі заняття. Інші інертні, довго думають, перш ніж почати щось робити.

– первинність (П) характеризує іншу сторону емоційності – швидкість зникнення емоції. Багато з людей недовго залишаються під враженням пережитого. Вони безперестанку «розряджають» свої емоції. Таких людей називають «первинними» (радше, це емоційно-лабільні особистості);

– вторинність (В) люди є протилежністю до «первинних». Їхній настрій найчастіше буває рівним. Однак, коли чашу їхнього терпіння переповнено, дуже гніваються, ображаються й довго залишаються під враженням пережитого.

Виходячи зі сполучення цих властивостей, було виокремлено вісім типів характерів. Проаналізуємо детальніше особливості характеристики типів темпераменту, які можуть демонстративно проявлятися у жінок в період преконцепції:

– нервовий: Е+, А-, П;
– сентиментальний: Е+, А-, В;
– бурхливий, дуже діяльний: Е+, А+, П;
– натхненний: Е+, А+, В;
– сангвінік: Е-, А-, П;
– флегматик: Е-, А-, В;
– аморфний, або безтурботний: Е-, А+, П;
– апатичний: Е-, А+, В.

Нервовому типу притаманні сильні й безладні емоційні переживання, він схильний до жорстокості й підозрілості. Жінки цього типу чутливі до емоціогенних ситуацій, але їх емоції швидко зникають. Постійно перебувають в пошуках нових вражень. Погано переносять одноманітність, яка швидко викликає в них нудьгу. Підкоряють реальність своїм хвилинним настроям і бажанням.

Для сентиментального типу характерний високий ступінь емоційної збудливості, жінка глибоко й довго переживає

як радість, так і прикрість, пам'ятає про них і постійно до них повертається. Це глибока, мрійлива й постійна натура. Вимагає до себе м'якого й доброзичливого ставлення.

Емоційнонестримний вияв почуттів часом виявляє бурхливий тип. Життєрадісні, коли перебувають в гарному настрої. Зі співчуттям ставляться до інших і не приховують своїх симпатій. Незлопам'ятні, але на докори реагують бурхливим обуренням.

Жінки натхненного типу віддаються якійсь справі захоплено, цілковито. Удачу переживають спокійно, без вияву афекту.

Жінки, що належать до типу сангвініка, малозбудливі, спокійні, оптимістичні.

Холодність та спокій притаманні флегматикам.

Аморфний тип байдужий до того, що робить, емоційно незбудливий.

Ті ж, що відносяться до апатичного типу, теж байдужі до того, що роблять. Завжди перебувають в рівному настрої, одержують задоволення від самотності. До інших людей байдужі [2].

У залежності від вищерозглянутих характеристик (готовності жінки до материнства, емоційного стану, індивідуально-психологічних характеристик) може виникнути наступна емоційна реакція:

– конструктивна емоційна реакція – бажання жінки спрямовані на отримання певного результату (народження дитини)

– псевдоконструктивна емоційна реакція – вербально жінка проявляє своє бажання досягнути бажаної мети, однак не підтверджує це своїми діями;

– деструктивна емоційна реакція – вербально чи невербально жінка будує перешкоди на шляху до мети.

Таким чином, психоемоційні детермінанти можуть бути зовнішні (об'єктивні) та внутрішні (суб'єктивні). Зовнішні здебільшого виходять з соціальної та соціально-психологічної сфер життя, а внутрішні, в свою чергу, містяться в медичній та індивідуально-психологічній частині життєдіяльності особистості жінки. Всі детермінанти в комплексі, як і кожна окремо, можуть як полегшити перебіг вагітності та посприяти

необтяженому перебігу прегравідарного періоду, так і значно психологічно навантажити жінку та поставити народження дитини під загрозу.

Також було розглянуто визначення материнства, визначені його компонентні блоки, виділені два аспекти цього феномену (біологічний та соціальний), виділено нове поняття – «усвідомлене материнство», окреслено модальності психологічної готовності жінки до материнства.

Перспективою подальшого вивчення стане емпіричне дослідження впливу психоемоційних станів жінок на етапі планування вагітності.

Література:

1. Анчева І. А. Сучасний погляд на психологічну готовність жінки до материнства. *Здоровье женщины.* 2017. № 6 (122)/2017. URL: https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/4617
2. Варій М. Й. Загальна психологія. Київ : «Центр учбової літератури», 2009. 567 с.
3. Гурьянова Т. А. Развитие психологической готовности к материнству на стадии планирования беременности, во время беременности и после родов : дис. … канд. психол. наук: 19.00.01. Барнаул, 2004. 176 с.
4. Дармостук Н. В. Проблемы психологической подготовки женщины к осознанному материнству. *Мед. психология.* 2008. № 4. С. 27–29.
5. Краткий психологический словарь / сост. Л. А. Карпенко / под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. Москва : Политиздат, 1985. 431 с.
6. Кузьмина (Головко-Гаршина) Н. В. Акмеологическая теория повышения качества подготовки специалистов образования : монографія. Москва : Исслед. центр проблем качества подгот. специалистов, 2001. 144 с.
7. Массанов А. В. Психологічні бар'єри в діяльності людини. *Наука і освіта*. 2009. № 4. С. 21–25.
8. Мещерякова С. Ю. Психологическая готовность к материнству. *Вопросы психологии*. 2000. № 5. С. 18–27.

9. Наконечная А. В. Стан емоційної сфери жінок із безпліддям при повторному застосуванні протоколу екстракорпорального запліднення. *Український медичний часопис.* 2018. № 6(2) С. 128.
10. Овчарова Р. В. Родительство как психологический феномен: учебное пособие. Москва : МПСИ, 2006. 496 с.
11. Проект Закону України від 11.06.2009 № 4647 Про регулювання питань щодо допоміжного материнства та забезпечення державними гарантіями рівних прав та можливостей матерів, Стаття 1.
12. Федюшкіна К. А. Формування усвідомленого ставлення до батьківства у здобувачів професійно-технічної освіти : автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.05. Київ, 2020.
13. Филиппова Г. Г. Психология материнства: учебное пособие. Москва : Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. 240 с.
14. Чижова В. Ф. Психологическая готовность к материнству и особенности психического развития ребенка. *Вестник СПбГУ*. 2010. Сер. 12. Вып. 4. С. 146.
15. Шапотайло С. В. Психологическая готовность к материнству у женщин с проблемами репродукции: *Выпускная квалификационная работа*. Екатеринбург, 2018. 104 с.
16. Boivin J., Griffiths I. E., Venetis C. A. Emotional distress in infertile women and failure of assisted reproductive technologies: meta-analysis of prospective psychosocial studies. *BMJ*. 2011. 342: d 223.
17. Lintsen AME, Verhaak CM, Eijkemans MJC, Smeen JMJ, Braat DDM. Anxiety and depression have no influence on the cancellation and pregnancy rates of a first IVF or ICSI treatment. *Hum. Reprod*. 2009. 1:1–7.

1.6. Феномен тілесності у психологічному вимірі сучасності

Раєвська Я. М.

Для сучасної людини її тіло стає тією істотною умовою, яка багато у чому визначає професійну, соціальну і навіть особистісну успішність. Ставлення до тіла є сьогодні одним з аспектів соціальних поглядів на людину та її місце у суспільстві.

Сутність, існування та самоідентифікація людини дедалі більше розглядаються, приймаючи до уваги людське тіло. Численні емпіричні дослідження тіла у психології і психофізіології, розробка специфічних тілесних технік, вирішення психотерапевтичних завдань сприяють збільшенню уваги до людської тілесності з боку вчених. В умовах сьогодення вивчення ролі тілесних феноменів у розвитку психіки людини пов'язують із поняттям тілесності.

Дослідження тілесності є елементом проблеми існування людини в усіх різноманітних характеристиках її сутності. Актуальність означеної проблематики обумовлена сучасним станом вчення про людину взагалі, антропологічною кризою, необхідністю рефлексії наукових даних про людську тілесність.

Аналіз філософських і культурологічних концепцій тілесності дозволяє говорити про антинонімічну природу існування тіла у культурі. Людське тіло, з одного боку, презентується у культурі як поле розгортання соціокультурних смислів і результат дискурсивних соціальних практик, що забезпечують контроль над тілесністю людини, з іншого – тіло зберігає за собою певний простір автономії як онтологічний феномен, не доступний дискурсивному пізнанню.

Аналіз наукових розвідок засвідчив різноманітність у підходах до розуміння цього складного феномена. Філософи, культурологи, психологи у своїх доробках поєднували поняття «тілесного» та «естетичного», знаходячи взаємозв'язки між ними. Екзистенціалісти розглядали тіло як першоджерело чутливості,

завдяки якому людина здатна пізнавати навколишній світ (М. Хайдеггер, К. Ясперс, М. Мерло-Понті). Філософ Ж. Бодрійяр називав тіло елементом (одиницею) товарно-знакових відносин споживацького (постмодерного) суспільства, ототожнюючи поняття «мода» та «гіперсексуальність». Філософ і культуролог М. Фуко інтегрував тіло у широку «мікрофізику влади». Соціолог Е. Дюркгейм бачив у тілі «чинник індивідуації». Психоаналітик та філософ культури К.-Г. Юнг доводив, що тілесність людини може включати в себе не тільки власне «Я», але й «Я іншого» та архетипи соціального безсвідомого. Психологи З. Фройд, Г. Калеро, А. Піз пов'язували тіло з невербальною комунікацією між людьми.

Теоретико-методологічною основою інтенсивного розвитку психології тілесності стали теоретичні положення культурно-історичної концепції Л. Виготського та теорії діяльності О. Леонтьєва, де окреслено, що тілесність людини культурно детермінована і розвивається в онтогенезі. Вона входить у загальний поступ психічного розвитку як його необхідна умова та інструмент і подібно будь-якій психічній функції набуває знаково-символічного характеру (культурної форми). Тілесність – це тіло людини, детерміноване у своїх виявах координаційними (фізіологічними, біомеханічними, психологічними) механізмами й особливостями соціуму. Отже, тілесність як явище, що виникло на перехресті природного, онтогенетичного і соціокультурного, поєднує в собі не лише фізичні, об'єктивовані наслідки, а й ті якості (ознаки), які само тіло не має, але які надані йому співтовариством (символізація тіла).

В. Зінченко зазначає, що тілесність – це результат процесу онтогенетичного, особистісного розвитку, у широкому сенсі – історичного розвитку, виражає культурну, індивідуально-психологічну і смислову складові унікальної людської істоти [3]. Людина виявляє свою сутність через такі закономірності тілесності: тіло надає форми та образу людині; забезпечує вияв життя, його організацію і перебіг у часі; забезпечує індивідуальні душевні вияви, а також здатність рухатись та виявляти

свідомість; забезпечує інтенсивність і вияв волі як окремої складової психічної діяльності. Отже, основою зростання інтелектуальних сил відповідно до віку дитини є здоровий тілесний розвиток. Тілесність виступає тут як вияв людського потенціалу, як валеологічна цінність. Що менші діти, то тісніший зв'язок мислення із силами тілесного зростання.

У результаті психологічних досліджень встановлено, що у людини з вираженим прагненням змінити своє тіло вирішальні ролі грають зовсім не реальні тілесні параметри, а складна єдність сприйняття власного тіла і ставлення до нього. Чимало дослідників (Р. Бернс, Є. Соколова, У. Мухіна, І. Чеснокова, І. Кон) підкреслюють, що ставлення до свого тіла, його розмірів, форм, привабливості слугують найважливішим джерелом формування ставлення до власного Я [5; 8].

Е. Соколова провела аналіз теоретичних напрямів дослідження образу фізичного Я у психології, спираючись на рівневу класифікацію Р. Шонца, де «тілесне» постає як етап у розвитку самосвідомості дитини – становлення тілесної самоідентичності [5; 8].

У рамках психоаналітичного підходу О. Лаврова у своїй концепції тілесності в інтегративній психотерапії визначає тілесне «Я» як суб'єкт, що активно виявляє себе у тілесному бутті, наділений здатністю отримувати чуттєвий досвід, замінюваний на образи і концепти, і можливість самовираження у тілесній експресії [4].

За визначенням Д. Бескової, тілесність – феноменологічна реальність, що є поєднанням біопсихосоціальних аспектів тілесного буття суб'єкта у фізичному світі. На її думку, тілесність є феноменом сприйняття і самосвідомості, що формується у спільній діяльності [1; 2].

Аналізуючи проблеми співвідношення соматичного і психічного, Є. Ільїн, Н. Логінова, С. Максименко у своїх дослідженнях зазначають, що психічна діяльність забезпечується не лише роботою мозку та нервової системи в цілому, а й іншими системами організму.

Розглядаючи різні аспекти цієї проблеми, переважна більшість авторів (В. Зінченко, В. Мурза, В. Нікітін тощо) звертають увагу на необхідність розвитку нового напрямку психологічних досліджень у цій царині знань – психології тілесності, психосоматичного в психології.

Розгляд тілесності у психологічному підході обумовлено прикладною спрямованістю тієї чи іншої психологічної теорії: вирішенню її внутрішньо особистісних, міжособистісних та соціальних конфліктів. У цілому, у сучасних психологічних дослідженнях намічається тенденція до диференціації розгляду різних аспектів тілесності.

В умовах сьогодення прийнято вважати, що тілесність недостатньо ідентична тілу, що вона ширше і більше тіла та тілесно-метафорично висловлює психологічні проблеми людини. У той самий час, попри сучасний рівень знання тіла і психології людини, сама сутність тілесності досі недостатньо прояснена.

Тілесність виявилася «теоретично невидимою» для психології, не зважаючи на її очевидність. Декларуючи психосоматичну єдність людини, психологія працює переважно з явищами свідомості, вищої психічної діяльності, а тілесність залишається для неї чужою, натурально організованою і природно готовою до життя якістю.

З дослідження процесу становлення людини – соціалізації і опосередковування її функцій – випала одна з фундаментальних сторін: природна життєдіяльність самої людини, її тілесне буття. Це – освоєння соціалізованих форм здійснення тілесних функцій (їжі, пиття, сексуальної поведінки та іншого) і величезної області культурних способів переживання та вияву хворобливих тілесних розладів. Такий стан призводить до того, що «безтілесна» психологія випускає цілі пласти найважливішої реальності існування, зіштовхуючись із нею лише у формі «ущербності», викривленого розвитку чи патології, кризи довіри, безпорадності теоретичного розуміння і лікування розладів, патогенез яких знаходиться за межами фізіологічних змін. Разом із тим, психологія тілесності досі залишається не розробленою областю власне наукової

психології, а сама тілесність сприймається як «нижча», архаїчна форма життєдіяльності, на яку не поширюються загальнопсихологічні закономірності розвитку та існування.

Тіло і тілесність слугувало об'єктом вивчення різних галузей гуманітарного знання. Так, у гносеологічному підході значне місце займає дослідження тіла, оскільки суб'єкт пізнання – людина – має тіло і за допомогою органів чуття здійснює пізнання та відображення дійсності. Що стосується онтологічного осмислення тіла і тілесності, то тут розглядається питання співвідношення й взаємозв'язку духу й тіла людини, а також питання меж кожної з цих цілісностей. Все більшої популярності набуває соціокультурне спрямування вивчення тілесності. В рамках цього напряму розкривається процес перетворення і трансформації людського тіла під впливом соціальних і культурних чинників, досліджуються соціокультурні смисли, значення й функції тіла. У галузі психологічного знання найчастіше використовується поняття «Я-фізичне» – психологічний феномен, один із вимірів Я-концепції.

Численні теоретичні дослідження зазначеної проблематики дають підстави говорити, що «тіло» і «тілесність» мають різноманітне трактування. Більшість визначень акцентують увагу на взаємозв'язку тілесного й душевного складника у людині – на дуалізмі тіла та душі (суб'єкта й об'єкта): «образа тіла», «концепта тіла», «тілесного Я» та «інтернального тіла». Таке широке коло визначень зумовлене тим, що тілесність як феномен можна досліджувати із двох позицій: суб'єктної – як «тілесне Я», яке виражає себе і своє ставлення до світу в тілесному вияві; об'єктної – як психічний вияв тіла, що формується на підставі власного чуттєвого досвіду тіла. Тілесність є результатом сукупності триєдиної природи людини – фізичного тіла, психіки та соціальної практики.

Тілесність – не синонім «тіла» у його фізичному розумінні. Тілесність – феноменологічна реальність, що є поєднанням біопсихосоціальних аспектів тілесного буття суб'єкта у фізичному світі.

Поняття «тілесність» відрізняється від розуміння «образу тіла», хоча однозначно розвести ці терміни неможливо, бо у деяких випадках уявлення про «образ тіла» дуже близькі до поняття «тілесності». Проте образ тіла є переважно феноменом сприйняття і пов'язаний, більшою мірою, зі структурою інтрапсихічного досвіду, відповідного ряду особистісних характеристик, ніж із особливостями власне тілесної реальності.

Тілесність також тотожна тілу-організму, біологічному субстрату і включає окрім психофізіологічних компонентів, що операціоналізуються у дослідженнях рефлексу, схеми тіла, пози, здібності тіла до руху і професійних дій; усвідомлювані і неусвідомлювані, чіткі чи невиразні образи, символи, уявлення, переживання. Подібно до інших вищих психічних функцій тілесність вбудовується в єдиний хід психічного розвитку та набуває системної будови, має знаково-символічний характер, культурну форму, довільність функціонування.

Водночас, аналіз літератури засвідчує, що вчених психологів усе більше цікавить питання дослідження психічних функцій, прогнозування психічного розвитку людини на основі пізнання тілесних, сенсомоторних процесів.

Для розуміння механізмів діяльності мозку та соціальної поведінки людини велику концептуальну значущість мали погляди О. Ухтомського на співвідношення біологічного і соціального, фізіологічного та психічного в природі людини, спроби створення комплексної науки про людину, передусім його вчення про домінанту. Принцип домінанти, сформульований ним стосовно природи людини, став стрижнем ідей О. Ухтомського. Він складає основу поєднання функціонально розрізнених до цього елементів у гармонійне ціле – ансамбль з єдиною спрямованістю злагодженої дії і визначав цілеспрямований характер реагування організму у середовищі. Комплекс ефектів домінанти стосувався, передусім виявів її ролі в процесах уваги та предметного мислення.

Поняття єдності тіла і душі ґрунтується на наукових фактах щодо єдності та цілісності людської істоти. Попри існування

безлічі різних компонентів, що складають цілісну особистість, їх неможна розглядати окремо один від одного, оскільки вони тісно пов'язані між собою. У побудові людини відображено психологічну і тілесну гармонію. Тіло – це просто очевидне свідчення тонкості та розвиненості нашої свідомості. У наших тілах відображено всі події і досвід, який ми набули в процесі життєдіяльності. Тіло зберігає в собі все, що будь-коли пережило: біль, емоції, стреси тощо, загорнуті в тілесну оболонку. Тілесний досвід розглядається як базовий у формуванні структури свідомості й особистісних структур. Образ тіла є комплексним і багатоаспектним конструктом. Невипадково в структурі самосвідомості виокремлюють два компоненти: образ фізичного «Я» як когнітивне утворення й емоційно-оцінні відношення (самооцінку) як афективне утворення. Образ тіла містить пов'язані з власним тілом перцепції й установки, у тому числі і думки, вірування, почуття та програми поведінки.

Отже, тіло є первинним субстратом, який піддається інкультурації, адже служить засобом зв'язку з реальністю життєвого світу людини і виражається в тілесності як джерелі, засобі та результаті управління процесами взаємодії зі світом за допомогою тіла. М. Фуко висловлювався про владу суспільства над тілом, через яку здійснюється контроль і формуються норми. Якщо людина дотримується норм, висловлюючи це через тілесність, то суспільство схвалює це і підтверджує прийняття людини.

Зрівнювання тілесності людини з вимогами культури, прийняття і вбудовування тілесності в рамки соціальних норм можуть дати людині почуття свого соціального існування. Суспільство вибудовує тілесні кордони, задає умови для певної форми існування. Взаємодія з соціумом і його схвалення дають людині гарантію і підтвердження власної людської природи, яке вона здійснює через дотримання норм, правил, знаків, що відображаються в тілі. Феномен тілесності відображає глибоку взаємозалежність соціального і біологічного (тіла) людини. Відбувається постійне активне вкраплення соціальності в форми тіла.

Суспільство постійно висуває запити на тілесність певного типу, а через конструювання тілесності людина виконує суспільний запит і включає себе в соціум, стаючи його частиною і повноцінним учасником. Тілесність набуває рис зовнішнього вираження внутрішнього життя людини і стає повноправним екзистенціалом людського буття.

Тілесність виконує дві досить різні функції: прагматичну і символічну. Перша відображає значення людського тіла та його якостей для процесу виконання тієї чи тієї справи. У прагматичному вимірі тілесність становить один з чинників ситуації дії, котра передбачається чи то працею ремісника, чи то призначенням воїна, чи то відповідальністю чоловіка. Але будь-яка справа не лише здійснюється. Вона займає своє особливе місце у ієрархії культурних цінностей. Тобто справа несе на собі певну культурну значущість, яку теж маніфестує тілесність. В цій своїй дії тіло виконує символізуючу функцію, тобто стає одним з компонентів маніфестації культурного значення справи, котрою займається людина.

Особливий шар символізацій складають тілесні маніфестації здатності людини до справи. Людина набуває певної зовнішності та тонусу, входить у відповідний флеш-імідж, щоб стати здатною до справи: впевнити себе, що вона може її виконувати та переконати своїм виглядом у цьому інших.

І. Левицька, М. Попіль [6], виходячи з існуючих на сьогоднішній день наукових підходів та враховуючи психологічний зміст, який вкладають у поняття дослідники, виділили основні дефініції цього феномену:

1) тілесний досвід – психологічна категорія, що відображає діаду «індивід – тіло» (С. Фішер);

2) схема тіла – цілісна сенсомоторна модель тіла, що формується в корі головного мозку (І. Сеченов);

3) образ тіла – складна комплексна єдність сприйняття, установок, оцінок, уявлень, пов'язаних з тілесною зовнішністю й з функціями тіла (О. Соколова);

4) концепція тіла – формальне знання про тіло, яке виражається з допомогою загальноприйнятих символів (К. Лисецький);

5) інтернальне тіло – архетипове утворення, базова (несвідома) ментальна форма тілесності (О. Лаврова);

6) тілесність – феноменологічна реальність, що являє собою поєднання біопсихосоціальних аспектів тілесного буття суб'єкта в фізичному світі (Д. Бескова);

7) Я-тілесне – суб'єкт, чиє тіло є вмістилищем Я, що опосередковує чуттєву і психомоторну взаємодію суб'єкта зі світом (П. Шільдер);

8) Я-фізичне – продукт самосвідомості, один з вимірів Я-концепції людини, що включає в себе когнітивну, афективну і поведінкову складові (Р. Бернс).

Дефініції різняться: за розглянутою психічною реальністю Я-тілесного (як сенсомоторних еквівалент, когнітивний процес, підструктура Я-концепції); за предметним змістом Я-тілесного (розглядаються як зовнішність, так і функції тіла); за походженням фізичного Я (формальне знання про тіло, архетипове утворення, фізіологічна функція мозку). Під образом фізичного Я розуміється єдність сприйняття, установок, оцінок, уявлень, пов'язаних і з тілесною зовнішністю та функціями тіла людини. Структура Я-фізичного розглядається аналогічно до будови Я-концепції, тобто змістовні елементи і характеристики образу тіла формують складну організацію, подібну до структури Я-концепції, групуючись в когнітивний, афективний та поведінковий компоненти.

Для того, щоб зафіксувати тілесний відповідник (проекцію), використовують поняття флеш-іміджу, під яким розуміється репрезентація тілесністю культурних та екзістенційних значень, котрі у своєму зв'язку утворюють і транслюють певний образ людини. Цей, тілесно відтворюваний і маніфестований флеш-іміджем образ, має не лише комунікаційну природу. Він не тільки представляє одну людину іншій чи транслює усталений культурний зразок. Не менш вагома його регулятивна функція. Флеш-імідж підтримує людську особистість у певних функціональних координатах буття, робить її тілесно готовою для певного способу життя, придатною для обраної нею справи

і здатною виконувати її. Він визначає та фіксує тіло у відповідності до комплексу тих функцій, котрі потрібно виконувати людині, залученій до певної практики.

Головними тілесними репрезентаціями реальності, які водночас складають основні композиційні елементи флеш-іміджу є:

– вираз обличчя і його мімічне розмаїття (культурні маски обличчя);

– форма тіла, або зовнішній вигляд, зовнішність. У загальній категоріальній структурі тілесності цьому елементу флеш-іміджу відповідає поверхня (тіла);

– рухи тіла, серед яких найбільшу вагу мають усталеносзначущі рухи, або жести, котрими презентується стан, прагнення та уподобання людини;

– тілесний стан, котрий у своїй сукупності і органічній єдності постає як вітальний тонус, а у конкретності складових як тілесні переживання, безпосередні людські відчуття.

Причому слід взяти до уваги, що тілесний стан – це, власне, не стан самого тіла, тобто не суто органічний, соматичний феномен. Це тіло як стан людини: тілесність, котра виступає як безпосередня дійсність людського життя.

Виділяємо ще тілесний образ, який є основою формування першого враження про іншу людину – складного психологічного феномену, який включає в себе почуттєвий, логічний і емоційний компоненти, де найбільшого значення набувають особливості зовнішнього вигляду і поведінки. У проявах особистості, відображених у першому враженні, знаходить своє вираження її сутність, яка розкривається лише в її головних зв'язках з дійсністю: в праці пізнанні, спілкуванні. Процес сприйняття людини людиною в цьому сенсі є дуже важливим, якщо не сказати визначальним, у формуванні такого психологічного феномену як харизм: наділення особистості властивостями, які викликають поклоніння перед нею і безперечну віру в її можливості. Як відомо харизматичний імідж багато в чому визначає професійну майстерність і успішність спілкування та професійну успішність будь-якого працівника.

Таким чином, теоретичний аналіз підходів у дослідженні феномена тілесності дозволяє сформулювати низку висновків. Можна стверджувати, що тілесність є складним та багатокомпонентним психологічним феноменом, який соціокультурно-детермінований і розвивається у взаємозв'язку з психічним розвитком. Складність об'єкта дослідження зумовила відсутність єдиної концепції тілесності. Також зазначимо, що тілесність тривалий час досліджувалася лише у природничо-науковій парадигмі. Поняття тіла й тілесності – це не тільки проблематика конгруентності психічного і фізіологічного, тілесність – це також відображення символу культури і часу, – як історичного, так і біологічного.

Відношення людини до самої себе як істоти тілесної фактично є базовим, початковим у процесі формування власного відношення до всього що відбувається, і фактично постає складовою частиною процесів, пов'язаних з прийняттям людиною життєво важливих рішень. Можливо припускати, що особливе відношення до власного тіла є початковим етапом формування відношення до себе як особистості. Рівень розвитку тілесності позначається на сенсорній організації людини, як одному із інтегральних психічних новоутворень по відношенню до всіх відомих і невідомих психічних якостей, станів, процесів і функцій.

Література:

1. Бескова Д. А. Телесность как пространственная структура. Москва : АСТ, 2005. С. 236–252.
2. Бескова Д. А. Пространство телесности: человек в мире и мир в человеке. *Психология и психотехника*. 2009. № 4. С. 8–17.
3. Зинченко В. П. Психология телесности между душой и телом. Москва : АСТ, 2007. 736 с.
4. Лаврова О. В. Концепция телесности в интегративной психотерапии. URL: http://www.adhoccoaching.spb.ru/pub/koncepciya_telesnosti.htm
5. Леви Т. С. Психология телесности в ракурсе личностного развития. *Междисциплинарные проблемы психологии телесности.* Москва, 2004. С. 288–309.

6. Левицька І. М., Попіль М. І. Концептуальна модель образу фізичного «Я» дівчат раннього юнацького віку. *Актуальні проблеми психології. Психологія обдарованості*. Київ, 2018. С. 218–228 http://appsychology.org.ua/data/jrn/v6/i15/25.pdf
7. Потапенко Я. Людська тілесність як фундаментальна категорія культурно-антропологічних студій. *Етнічна історія народів Європи*, 2010. Вип. 39. С. 11–16.
8. Соколова Е. Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. Москва : МГУ, 1989. 216 с.
9. Тхостов А. Ш. Психология телесности. Москва : Смысл, 2002. 287 с.
10. Хомуленко Т. Б. Методика проективної діагностики тілесного «Я». *Наук. вісн. Херсонськ. держ. ун-ту. Серія Психологічні науки,* Херсон, 2016. Вип. 5. Т. 2. С. 39–45.
11. Шмаргун В. М. Проблема тілесності в психології. *Психологія: Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. *Серія 12.* 2004. С. 80–85.

1.7. Генеза психологічного становлення особистості у сучасному ракурсі вивчення

Раєвська Я. М., Ястребов В. Л.

Категорія особистості посідає в сучасних наукових дослідженнях і в суспільній свідомості одне з центральних місць. Завдяки категорії особистості постають можливості для цілісного підходу, системного аналізу та синтезу психологічних функцій, процесів, станів, властивостей людини. Особистість є об'єктом вивчення різних наук – філософії, соціології, етики, біології, педагогіки, психології тощо. Вона відіграє значну роль у вирішенні політичних, економічних, культурних, наукових, технічних проблем, загалом у піднесенні рівня людського буття, а кращому розумінню природи особистості сприяють література, музика, образотворче мистецтво.

У психологічній науці не існує загальноприйнятого визначення природи особистості. Епоху активного наукового вивчення проблеми особистості можна умовно розділити на два етапи. Перший охоплює період з кінця XIX до середини XX ст. і приблизно збігається з періодом становлення класичної психології. У цей час були сформульовані фундаментальні положення про особистість, закладені головні напрями психологічних дослідження особистості. Другий етап досліджень проблем особистості розпочався у другій половині XX ст.

Перші теорії особистості з'явилися на рубежі XIX і XX століть і пов'язані з іменами Зиґмунда Фрейда з його теорією несвідомого і Вільяма Джемса з його концепцією «потоку свідомості», хоча в підручниках по теоріям особистості Джемсу приділяється незаслужено мало уваги. Ці дві теорії запропонували для вивчення найважливіші особистісні сфери – «психологію свідомості» і «психологію несвідомого». Термін «теорія особистості» з'являється набагато пізніше, тільки в 30-і роки XX століття, один з перших його використав Курт Левін у книзі «Динамічна теорія особистості». Остаточно він став загальноприйнятим після появи підручників, де узагальнено теорії різних авторів. Однією з перших в цьому ряду була книга К. Холла і Г. Ліндсея «Теорії особистості». Сучасні психологічні концепції для визначення особистості ґрунтуються на внутрішньому світі людини з урахуванням впливу зовнішніх чинників. Зокрема, С. Рубінштейн визначає особистість як сукупність внутрішніх умов, які детерміновані зовнішніми впливами [6].

У сучасній психології нараховують десятки теорій особистості. Допарадигмальний характер психології не дає достатніх підстав визначити, яка з них є правдивою. С. Рубінштейн зазначав, що особистості характерний такий рівень психічного розвитку, який дозволяє їй свідомо керувати власною поведінкою і діяльністю. Суть особистості, за К. Роджерсом, виражає її самосвідомість, суб'єктивність, здатність діяти свідомо і відповідально. Отже, особистістю можна назвати людину, яка досягла такого рівня соціального розвитку і самосвідомості, який дозволяє

їй знаходити і обирати серед цінностей культури особистісні смисли, самостійно виконувати відповідну перетворювальну діяльність, свідомо і відповідально здійснювати саморегуляцію діяльності й поведінки [1].

Особистість з точки зору психології – це сукупність вироблених звичок і уподобань, психічний настрій і тонус, соціокультурний досвід та набуті знання, набір психофізичних рис та особливостей людини, її архетип, що визначають повсякденну поведінку і зв'язок з суспільством і природою. Також особистість спостерігається як прояв «поведінкових масок», вироблених для різних ситуацій та соціальних груп взаємодії.

За С. Максименком, особистість – це форма існування психіки людини, яка являє собою цілісність, здатну до саморозвитку, самовизначення, свідомої предметної діяльності і саморегуляції, та має свій унікальний і неповторний внутрішній світ. В цьому визначенні підкреслене головне: природа людської психіки – особистісна. Автор не знаходить у світі інших форм існування вищого рівня психіки, крім особистості. Він стверджує, що можна говорити про те, що предмети і явища культури являють собою інший, специфічно перетворений спосіб її існування. Це так, але всі вони – втілення особистості. Опредметнення, тобто додаткове переведення психічного (ідеального) у предметне (матеріальне), здійснюють особистості, залишаючи в предметі, закарбовуючи у ньому всю унікальну своєрідність саме даної особистості – автора [3, с. 9–10].

І дійсно, особистісність природи психіки людини означає, з іншого боку, що будь-який окремий психічний процес набуває дуже складного устрою. Він має власні закономірності і якості, але поряд із цим у ньому відображається вся цілісність особистості. Тому, коли вивчають окремо психічне явище (мислення, емоції, пам'ять тощо), лише спеціальне й штучне абстрагування дозволяє досліднику робити висновки щодо нього в «чистому», так би мовити, вигляді. Насправді ж це завжди – мислення даної конкретної людини, її емоції або будь-які інші явища. Вищий із відомих нам рівень розвитку буття, наділений рефлексією і тому

здатний відображати все інше буття і самого себе, втілюється і стає дійсним способом існування конкретної людини. Можна сказати і зворотно: життя людини у світі є дійсним способом (формою) існування вищої психіки.

Особистість має такі змістові (ключові) ознаки: цілісність, унікальність, активність, вираження, відкритість, саморозвиток і саморегуляція. Зупинимося на них детальніше, оскільки ці якості є складними і внутрішньо суперечливими, а їх розуміння необхідне для дійсного осягнення психології особистості.

Цілісність. Особистість, безумовно, являє собою утворення, яке складається з окремих психічних явищ (процесів, станів, властивостей). Але разом із тим вона ніколи не є лише сумою цих явищ, оскільки особистість не можна зрозуміти в логіці такого собі «додавання розумінь» окремих її складових. Більше того, кожна частина ніколи не існує окремо і самостійно, вона є носієм всієї особистості, а також її відбиттям. Особистість живе, розвивається і формується лише вся, як цілісність. У цьому живому русі цілісності змінюються взаємозв'язки окремих складових і змінюються самі ці складові. Але ці зміни – вторинні і третинні порівняно зі змінами цілого – особистості. Вони виникають унаслідок окремого живого руху особистості і сприяють наступним цілісним рухам. Ця унікальна здатність особистості як цілісності відображатися в її кожній окремій рисі стосується не лише рис психічних. І саме тому ми легко впізнаємо людину навіть по її фізичних особливостях, оскільки це особливості даної конкретної особистості і містять у собі загадковим способом її всю. Відтак цілісність особистості специфічно охоплює всі структурні і динамічні вияви життя людини. Вона зумовлена не сумою окремих складових, а інтегрованою єдністю трьох витоків існування особистості – біологічною, соціальною та духовною. Ця складна дійова інтеграція визначає той факт, що констатувати цілісність як атрибутивну ознаку особистості виявляється недостатнім для її дійсного розуміння. Так, особистість цілісна, але у кожної окремої людини ця цілісність своя, чимось схожа на інших, а чимось принципово відмінна.

Звідси виходить на світло інша фундаментальна ознака особистості – її *унікальність* (індивідуальна неповторність). Психологи проблему унікальності розглядають у контексті суперечливої єдності типового та індивідуального в особистості. Насправді, суперечливість ця дещо штучно ускладнюється. Типовим є те, що перед нами – особистість (спрощено кажучи, вона відповідає наведеному визначенню), що вона має всі перераховані фундаментальні ознаки і всі складові частини. Унікальність цілісної структури особистості кожної людини зумовлена двома основними факторами: по-перше, своєрідністю динамічної взаємодії трьох основних витоків особистості (біологічного, соціального, духовного), а по-друге – постійним саморухом, саморозвитком особистості, в процесі якого весь час змінюється індивідуальний візерунок особистісних проявів, набуваючи все більш своєрідної і завершеної форми. Проте особистість завжди залишається незавершеною, відкритою до нових змін.

Наступна фундаментальна якість особистості – її *активність.* У вітчизняній психології активність розглядається як антитеза реактивності (реакція – акція / поведінка / у відповідь на подразнення). Звісно, принцип реактивної поведінки, в цьому сенсі, зберігається у людини протягом усього життя вже хоча б тому, що за цим принципом діє організм. Але особистість відрізняється саме тим, що, поряд із реактивною, переважаючою стає активна поведінка, тобто поведінка, що спонукається власними усвідомленими цілями і мотивами.

Суттєвою ознакою особистості є її *здатність до вираження власного внутрішнього змісту.* Мова йде про принципово творчу сутність особистості і її становлення. Якщо особистісне буття є виразним, це означає, що особистість має внутрішню і зовнішню сторони, вони знаходяться в постійних динамічних взаємопереходах і домінує тут внутрішнє (якщо домінуючим стане зовнішнє, перед нами буде не особистість, а простий набір соціальних ролей, функціонер або «гвинтик»). Виражаюча активність внутрішнього світу людини викликає життєвий рух

особистості, в якому вона зустрічається із соціальною дійсністю. Соціальна поведінка будується як засвоєння і виконання великої кількості соціальних ролей. Утворюється так званий рольовий шар структури особистості. Рольова поведінка, наприклад, професійна, може бути досить міцною і ригідною, придушувати виразність. Тоді особистість знеособлюється, інволюціонує. Розвиток же полягає в тому, що виразність «проходить» через шар соціальних ролей і особистість, її сутність позначається на поведінці і на продуктах діяльності.

Якщо говорити про професійну діяльність, то в цьому випадку ми маємо сутність майстерності. Майстер – професіонал, який не просто правильно виконує трудові операції, він у них, а також у продукт праці втілює власну особистість. Взагалі, є сенс говорити про особливу людську потребу втілення себе в цьому світі. Становлення особистості багато в чому визначається розвитком цієї потреби. Традиційно в філософії ця потреба і відповідна, породжена нею активність описується категорією «опредметнення». Людина в своїй діяльності постійно ніби «розчиняє» культурні й природні предмети і явища, переводячи їх тим самим у власні особистісні сутнісні сили (розпредметнення). Але вона в той же час втілює ці сили в зовнішній світ. Розвиток вираження – втілення особистості становить гостру педагогічну проблему, оскільки педагогічна система як відображення системи державної має на меті перш за все адаптувати дітей до наявних соціальних умов життя. Це відбувається через пригнічення виразності (шар соціальних ролей придушує виразність). Цим досягається органічне пристосування дитини до соціальної дійсності, але при цьому блокується творче начало. Вирішення цієї дилеми, розвиток креативності дітей і дорослих залишається глобальною проблемою сучасної світової освіти.

Наступна сутнісна ознака особистості – її принципова *незавершеність, відкритість.* Загальновідомо, що наукова психологія знаходиться лише на шляху до дійсного пізнання змістовних підвалин особистості. Та сама духовність, яка у вигляді потенційного стану зумовлює особистість як можливість, далі,

впродовж життя, зміцнюється й розвивається, піднімаючи невідомі пласти природи і роблячи людину дійсно до кінця незбагненною і нескінченною у своєму становленні, що не завершується ніколи. Незавершеність – це хоча й непізнана, але дуже важлива ознака особистості, врахування якої є абсолютно необхідним.

Здатність до *саморегуляції поведінки, до саморозвитку* – ще одна сутнісна ознака особистості. Відомо, що досить тривалий час в онтогенетичному розвитку збалансованість психологічних процесів досягається завдяки неусвідомлюваним механізмам так званої базальної емоційної регуляції. Ці механізми працюють незалежно від бажання людини, і сенс їх роботи полягає в забезпеченні психологічно комфортного і стабільного стану внутрішнього світу. Вони діють протягом усього життя людини, але з ускладненням життєвої ситуації (а це є прямим наслідком розвитку і соціалізації) їх дія виявляється недостатньою – занадто складними й неоднозначними стають умови життя. Тому в особистості здійснюється формування механізму вольової регуляції поведінки. Важливо, що процес саморегуляції передбачає не просто вольове зусилля, а перебудову смислових утворень, умовою якої є їх усвідомленість. Нові смисли породжуються лише в процесі особливих переживань. Видно, як у цій точці своєрідно перетинаються три лінії становлення особистості – довільність, інтеграція, переживання. В результаті відбувається те, що дістало назву механізму смислового зв'язування, коли встановлюється внутрішній зв'язок із ціннісною сферою особистості і нейтральний до цього зміст перетворюється в емоційно заряджений смисл. Результатом цієї роботи є виникнення нових інтенцій і гармонізація внутрішнього світу особистості. Найважливішими умовами дії механізму смислового зв'язування є розвинена уява, володіння широкою часовою перспективою, наявність ієрархічної смислової сфери (Б. Зейгарнік).

Таким чином, цей механізм може існувати лише в інтегрованій, зрілій особистості, адже в такому вигляді процес саморегуляції є суто індивідуальним і пов'язаним із системою цінностей

і мотивів даного суб'єкта, його сприйняттям світу тощо. Звідси можна виокремити такі послідовні етапи становлення саморегуляції в системі інтеграції особистості:

– базальна емоційна саморегуляція;
– вольова саморегуляція;
– смислова, ціннісна саморегуляція.

Слід зазначити, що попередні ланки не зникають у процесі становлення, вони стають допоміжними і другорядними, але продовжують існувати. Якоюсь мірою правильним буде говорити, що переважання певних механізмів саморегуляції поведінки слід розглядати як показник рівня розвитку інтегративних процесів особистості. Відтак цілком закономірно постає проблема смислу. На певному етапі свого розвитку людина зустрічається з новим для себе переживанням – стражданням від відчуття внутрішньої порожнечі і недостатності смислу життя. Це так званий екзистенціальний вакуум. Поява цього переживання означає для психолога дуже позитивну, як не дивно, річ – у людини з'явилося прагнення відкрити сенс життя. Це прагнення В. Франкл назвав фундаментальною мотиваційною силою людини. Нам необхідно віднайти смисл буквально у всьому – в подіях, у поведінці інших людей, власних переживаннях. Існує також поняття вищого життєвого, або екзистенційного, смислу. Відкриття смислу означає відкриття особистості до зовнішнього світу. Це дуже важливий, кардинальний і зламний момент людського існування: людина перестає знаходитися лише всередині власного Я, лише всередині житейських ситуативних інтересів – вона виходить за конкретну ситуацію і стає людиною всього світу. Тут, ми бачимо, перетинаються лінії інтеграції і взаємовідносин зі світом – світ перестає бути «навпроти» людини, і навпаки, вона опиняється всередині світу, «огортається» ним і споріднюється з ним.

Цікавою є заочна дискусія В. Франкла з А. Маслоу та К. Роджерсом з приводу того, що є головнішим у житті і розвитку особистості – смисл чи самоактуалізація. В. Франкл аргументовано доводить, що самоактуалізація (як прагнення людини стати тим, ким вона, в принципі, може стати) є лише моментом,

аспектом прагнення людини до життєвого смислу і, отже, – центральним напрямом розвитку особистості є відкриття смислу.

Разом із тим, абсолютна більшість сучасних теоретиків психології особистості дотримується позиції Маслоу і Роджерса, вважаючи, що саме самоактуалізація є магістральною лінією розвитку особистості. При цьому якось не приділяється увага тому, що ці терміни – «саморозвиток», «самоактуалізація», «самоздійснення», «самореалізація» – коріняться в ортодоксальному юнгіанському психоаналізі. І всі вони є синонімами юнгівської «індивідуації», адже «самоактуалізуватися» – в дійсності зовсім не означає «актуалізувати самого себе». А означає це – «актуалізувати самість», тобто дійсне під-, а потім і надсвідоме підґрунтя людської особистості.

Подібні уявлення відносять до концепції «розгортання» особистості. Але ці теорії, на жаль, ненаукові. Це, швидше, філософсько-культурологічні побудування. Тому існує думка, що у дискусії Франкла з Роджерсом і Маслоу неправі всі, адже вони шукають центральне і суттєве не в об'єкті дослідження (особистості), а в своєму уявленні про цей об'єкт. Якщо ж говорити про особистість, яку треба вивчати, тобто про живу конкретну людину, то для неї центральним є весь життєвий шлях, і все, що є на ньому, – першочергове, домінантне і надсуттєве: від конфлікту на роботі до екзистенційних проблем смислу буття. Тому й вважається, що науковий підхід до проблем розвитку особистості мусить адекватно відображати цей процес, а не вигадувати його [2, с. 57–83].

З огляду на викладене може здатися, що логіка, яка тут запропонована, можливо й не така красива і стрункa, але більш наближена до реального життя людини. Разом із тим значний інтерес до теорій самоактуалізації не можна замовчувати і не враховувати. Важлива саме логіка цілісного підходу. Адже не можна заперечити, що, скажімо, процеси самоактуалізації, формування Я-концепції, пошук смислу життя – дуже важливі моменти життя особистості. Але вони – саме моменти, і в цьому вся справа. Одна справа – взяти штучно якийсь момент, зробити

його центральним і сказати, що це і є вся особистість, а її розвиток є розвитком виключно даної структури, з урахуванням його впливу на інші. І зовсім інша – вивчати розвиток особистості як цілісний процес, що йде по окремих лініях, і бачити в цьому процесі важливі і суттєві моменти. Саме за цією логікою цілісності намагаються діяти сучасні вітчизняні персонологи.

З другої половини XX ст. у розвитку всієї цивілізації постали швидкі і значні зміни. Людство створило віртуальний світ, який у внутрішньому світі людини, інтегруючись з образами реального світу, зумовлює появу нових феноменів внутрішнього світу. Філософи, соціологи, історики, політологи та психологи постмодерністської орієнтації почали з подивом осмислювати ці радикальні зміни. Одночасно з поля зору наукової рефлексії зникли вічні константи функціонування світу та людини.

В останній третині XX ст. у психології почав і продовжує бурхливо розвиватися один з новітніх напрямів – постмодерністська психологія з постнекласичною парадигмою [2]. Представники цього напряму констатують, що об'єктивний світ, у якому раніше жила людина, нині знецінюється і практично зникає, а залишається множина текстів, що фіксують різні модальності життя. На їх думку, сучасна культура стає культурою екстазу комунікації, а на нашу думку – фактично тотальної маніпуляції, нового виду експлуатації людини людиною у XXI ст.

Психологи зазначеної орієнтації почали відстоювати ідею про те, що особистість теж постійно змінюється і в ній немає постійних утворень, більше того, вона сама є ініціатором змін, стає суб'єктом постійного самоперетворення, але без осмислення ціннісно-смислових орієнтирів цих змін. Для підтвердження цієї тези психологи використовують дані крос-культурних досліджень, у яких порівнюється бачення світу європейцями і жителями віддалених островів. Констатується, що якщо в процесі перцепції цілком «гештальтні» європейці несвідомо накладають на зовнішню дійсність готові схеми, стереотипи, шаблони, то для островітян характерне «негештальтне», безпосереднє, «дитяче» бачення світу та життя в ньому.

У постнеокласичній (постмодерністській) психології констатується, що з розвитком цивілізації людина поступово втрачає природну здатність бачити, відчувати, сприймати реальність такою, якою вона насправді є. Стверджується, що під впливом очікувань, настанов, домагань, амбіцій, цілей, намірів, звичок для особистості реальність ніби сама по собі відходить на другий план, виходить з поля зору (губиться), суттєво суб'єктивується. Стверджується, що об'єктивна динаміка світу та суб'єктивна спрямованість сприймання спричиняє зосередження уваги перш за все на динамічних аспектах світу та неакцентування уваги на постійних його модусах. Це індукує динаміку внутрішнього світу, особистість «відкриває» в собі здатність самосуб'єктного впливу – динамізувати свій внутрішній та віртуальний світи.

У постнеокласичній психології стверджується, що особистість, перебуваючи у міфічній, відірваній від реальності комунікації, уже не є тим звичним, системним утворенням, оскільки вона вже не постійна, не цілісна, а фрагментарна, без центру і стрижня (але як їй здійснювати адекватні справжній людській природі вибори, мати справжню свободу?) і не самодостатня (бо деструктивні впливи підірвали її духовну основу). Особистість цілком перетворюється на процес, легко мандруючи з контексту в контекст (це не особистість, а маска), включаючись у нескінченні комунікативні ігри (реальні проблеми не вирішуються), передбачає плюралізм розуміння і прийняття світу. Сама структура особистості стає динамічно акцентованішою, неієрархізованою [5].

Уважається, що здоровішими і повноціннішими є ті, хто демонструють різнобічність і гнучкість, тому що старі чесноти послідовності та істинності розглядають як «обмеження». В неоднозначній реальності постмодерна особистість стає релятивною, ситуативною, ірраціональною, еклектичною. «Схопити», «утримати» цей плинний феномен, що інколи вже починає здаватися міфом, можна лише з допомогою соціальнопсихологічної семантики. Тоді все, чого не вдається описати, використовуючи мову, розглядається як позасеміотична сфера, якої ніби взагалі

немає, яка ніби не існує. «Нова» особистість вже не константна, не цілісна, не стабільна, не ієрархізована, не самодостатня, а радше рухлива, плинна, мозаїчна, процесуальна, колажна [5].

Постмодерна особистість, спираючись на простір своїх стосунків, мандрує з контексту в контекст. Відповідно до характеру взаємодії з оточенням в уяві вона «змінює» власну життєву історію, бачення минулого, теперішнього і майбутнього, постійно змінює сенси життя, що вважається дуже модерним. Навіть такі звично стабільні характеристики ідентичності, як вік або гендер, уже не є тими маркерами, що стабілізують особистість у бурхливому морі її життя. Непорушна, гармонізована, зріла Я-концепція, про яку констатується у психології особистості, залишається лише у спогадах, підручниках, мріях.

У постнекласичній психології акцентується увага на індивідуальній своєрідності людини високо поціновується унікальність кожної особи, цінності приватного буття, відірваного від соціального життя, дотримання тактики непублічності. Більше того, стверджується, що людина прагне своєрідності, готова зняти з себе усі соціальні та моральні табу та чинити опір, якщо їй заважають бути собою. Тому в суспільному організмі має зникнути поняття норми, оскільки особистість готова прийняти не лише власну своєрідність, а й своєрідність іншого, не схожого на неї. Вона погоджується з правом кожного бути інакшим, володіти свободою по-своєму розуміти сенс життя, щастя та благополуччя [5].

У постмодернізмі особистість виступає результатом соціальних комунікацій і конструкцій, а креативний потенціал постійно ніби підживлює її. Звичайно, особистість – сила, що своєрідним чином об'єднує та організує окремі життєві епізоди, формуючи унікальне людське життя, а постійний саморозвиток є способом її існування. Відтак особистість як проект самоздійснення не є застиглою сутністю, це завжди рух у невідоме, обережна хода незнайомою дорогою пошуку сенсу життя та світу [6].

У постмодернізмі увага акцентується на тому, що, пізнаючи, діючи і переживаючи, людина перетворює не лише світ, а й себе

саму. Пізнавальні дії (розумові, споглядальні і практичні) призводять до зміни суб'єкта пізнання та суб'єкта дії, ставлення його ціннісної системи, що має не стільки пізнавально-гносеологічний, скільки екзистенційноонтологічний характер. Самі цінності розглядаються не стільки когнітивними складовими психіки суб'єкта, скільки екзистенційними, пов'язаними з ментальним і духовним досвідом. Констатується, що перетворення себе відкриває завжди інший, неповторний свій погляд на світ, у якому значущими стають усе нові, часом досить штучні цінності.

У свою чергу, цінності чинять на людину зворотний вплив: вони не лише осявають внутрішній світ новим світлом, а й зумовлюють завершеність самого суб'єкта (не остаточну, а тимчасову, що передбачає постійні зміни). У такий спосіб особистість «виходить» за власні межі, стає відмінною від себе в минулому. Це розглядається як нагорода за нові знання і переживання, що збагачують внутрішній світ суб'єкта. У взаємодії зі світом виникають цінності буття, що змінюють екзистенціальну суть особистості, ведуть її до оволодіння новими суб'єктними якостями. Але дуже небезпечно для особистості, коли цінності, які вона засвоює та реалізує у своєму житті, будуть штучними, неавтентичними її природі. Згідно з духовною парадигмою психології в людському житті є Велика логіка та добре відоме – у вигляді Вічних законів буття, в якому є об'єктивні, автентичні сенси і цілі життя. Нова стабільність особистості – це стабільність (а фактично нестабільність) пригод, ризиків, неспокою у її житті та внутрішньому світі [6].

На думку соціальних психологів постмодерністського спрямування, жити – означає на кожному кроці творити, вигадувати життя, розповідати його самому собі. Відтак реальність для особистості, на їх думку, не більше ніж чиясь розповідь, а якщо розповідач зникне, то й реальність зникне разом із ним.

Вважається, що весь світ залежить від розповідача, оскільки реальність існує постільки, оскільки її хтось описує. Саме історії про себе і своє життя стають своєрідними смисловими домінантами, які, маркуючи й організовуючи життєвий шлях,

спрямовують самоконституювання. Правда, робиться маленьке «застереження», що цілком правдивих, повністю об'єктивних розповідей немає, бо така позитивістська об'єктивність просто не відповідає новій постнекласичній парадигмі. В кожному наративі правда співіснує з видумкою, реальність вплітається у міф. Автор отримує безліч можливостей видозмінити сюжет, постійно розставляти інші акценти, запропонувати численні варіанти розв'язання колізій.

Постмодерністська особистість є не жорстко детермінованою, невизначеною, неодноголосною, а зумовленою практично безмежною відкритістю, поліфонічністю, здатністю до різноспрямованого розвитку. Для неї постійні зміни відповідно до мінливого оточення є нормами життя, які ніхто не декларує, навіть не зауважує. Але в особистості і в світі є дещо стабільне, що, зокрема, спільне для всіх людей, – Я, Я-духовне, сумління, що єднає людей [3, с. 107–127].

Таким чином, нехтувати власною психологічною, соціальною і духовною природою небезпечно. Людина з надмірністю прояву несхожості, нестандартності стає важкою у спілкуванні, незрозумілою для оточуючих. Звичайно, якщо індивідуальна своєрідність невиразна, то людина ніби губиться у власних рольових проявах. Особистість не є тільки індивідуальністю, оскільки в ній онтологічно присутнє загальнолюдське.

Особистість не є абсолютно вільною у самотворенні, вона орієнтується на психологічні, соціальні, моральні й духовні норми та ідеали. Внутрішній простір особистості знаходиться поза органічним тілом індивіда, оскільки основна площина її руху – морально ціннісна.

Людина стає індивідуальністю, коли соціальні приписи, що засвоюються, набувають у її життєвому світі неповторної форми, індивідуальних стильових характеристик. Звичайно, кожна особистість є індивідуально неповторною, але вона володіє загальнолюдськими та особливими ознаками. І сила індивідуальності особистості проявляється саме в засвоєнні нею загальнолюдського.

Література:

1. Боришевський М. Й. Особистість у вимірах самосвідомості. Суми : Видавничий будинок «Еллада», 2012. 608 с.
2. Губерський Л., Андрущенко В. Культура. Ідеологія. Особистість. Методолого-світоглядний аналіз. Київ : Знання України, 2005. 580 с.
3. Максименко С. Д., Зливков В. Л., Кузікова С. Б. Особистість у розвитку: психологічна теорія і практика : монографія. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. 430 с.
4. Проективні методи дослідження особистості: підручник / К. Шамлян, М. Кліманська; Львів. нац. ун-т ім. І. Франка. Львів : 2014. С. 450–455.
5. Роль особистості у формуванні соціальних відносин у сучасному суспільстві : збірник наукових праць / Калениченко Р. А., Ківенко Н. В., Корольчук М. С. та ін.; за заг. ред. Н. В. Ківенко. Ірпінь : Вид-во Національного університету ДПС України, 2014. 286 с.
6. Сучасний вимір психології та педагогіки: збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 22–23 травня 2020 року). Львів : ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2020. 200 с.

1.8. Концептуальні моделі формування тілесності особистості в психологічній теорії та практиці

Савченко Н. В.

У сучасному соціальному просторі розвиток рекламних технологій, які використовують все більше та більше агресивних методів впливу на людину, призводить до того, що вона підпадає під різні «ринкові еталони», які змушують розвертати фокус уваги від себе на пошук «ідеального образу», що обіцяє вирішення купи задач і бажань. Особливо чутливі до даної тенденції жінки. Так, за допомогою культивації образів сексуальності та жіночності експлуатується бажання жінки бути у відносинах, тим самим прив'язуючи дані феномени до зовнішнього образу – «бути як», а не «відчувати себе».

Орієнтація у прийнятті рішень лише на зовнішні чинники завжди тягне за собою шлейф тривожності, тому що впливати на зовнішні орієнтири досить складно, адже це завжди мінлива тенденція. Інша справа, коли життєве буття вибудовується з урахуванням тілесних станів, можливостей та внутрішніх відчуттів. Саме урівноваженість зовнішнього і внутрішнього є гарантом психічної стабільності, особливо для жінки, тому що вона обумовлена біологічним годинником та здатністю народжувати, де самоусвідомлення своїх психічних станів є запорукою її адаптації у соціумі та в особистих відношеннях.

Для опису формування жіночої тілесності варто звернути увагу на таких три аспекти: соціокультурний, психологічний та біологічний.

З точки зору соціокультурного аспекту варто дослідити етимологію слів «жінка» та «жіночність». Походження слова «жінка» зі старослов'янського є похідним від «жона», «та, що народжує», «та, що приходить» або «та, яку приводять». Тобто, значення даного слова містить у собі й активну сторону – «народжувати, приходити», і пасивну – «приводити».

Досить цікавим є етимологія слова «жіночність», це сукупність рис, якостей, властивих тим, хто має «народжувати, приходити або кого приводять», такі як: емоційність, вразливість, щирість, відвертість у прояві почуттів, краса, привабливість, шарм. Виникають питання: яким чином формується жіночність в жінці? Яку роль відіграють при цьому батьківські фігури, опосередковані певним соціокультурним середовищем?

Цікаво, як між собою співвідносяться поняття «жінка», «жіноче», «жіночність». Це можна уявити як біологічне (наявність жіночих органів), соціальне (соціально-культурний аспект) і суб'єктивне (внутрішнє проживання себе жінкою) вимірювання. Жіноча тілесність тісно пов'язана з суб'єктивним виміром, з певними станами, імпульсами, внутрішніми відгуками і переживаннями від створених у психіці уявлень.

Будь-яке формування людини починається з того середовища, в якому вона народжується; це певна культура, історія

сім'ї, особисті фантазії матері, батька і власна суб'єктивна відповідь на весь цей спектр факторів. Образ тіла – це результат вписання суб'єктом свого тіла в психічний простір через вербалізацію від іншого.

Феномен тілесності – це тілесний відгук на створені психічні уявлення. Саме інший визначає майбутню систему означаючих, з якими суб'єкту необхідно буде мати справу, за рахунок яких психічних механізмів буде сформована суб'єктивна відповідь на таку взаємодію, які системи психічних уявлень про внутрішнє та зовнішнє будуть сформовані, як ці системи будуть між собою пов'язані й за рахунок чого: соматизації, поведінкових моделей чи психічних утворень.

Психологічний підхід до розгляду феномену тілесності також частково полягає у дослідженні соціального впливу на неї. Початок XX століття характеризувався розвитком самосвідомості суспільства в питаннях статі. Прагнення до рівноправ'я позбавило жінку її специфічно жіночої сутності, ще більш розмивши контури фемінності й маскулінності. Емансипація виявилася порожньою перемогою, тому що вона була здобута шляхом заперечення автентичної природи жінки, яка є сосудом, що зберігає в собі містерію життя.

У сучасній психологічній літературі проблема дослідження феноменології жіночої тілесності представлена поодинокими працями. До важливих доробків психології тілесності людини доцільно віднести положення про структуру образу тіла як взаємодію когнітивного, емоційного та регулятивного компонентів [4].

У вивченні проблеми формування жіночої тілесності слід звернути увагу на те, що властивості свідомості є феноменологічним досвідом жінки, чуттєве пізнання є істинною формою пізнання, проте, свідомість здійснює інтерпретацію феноменів, а феноменологічне переживання можливе лише через рефлексію, спеціально спрямовану на особистісний суб'єктивний досвід. Тілесний досвід дозволяє жінці розуміти навколишнє середовище, інтегруватися в ньому. Жінка включається в соціокультурне середовище завдяки тілесності, більше того, її

тілесна організація завдає параметри та механізми існування її у суспільстві.

Проблемами становлення жіночого у процесі онтогенетичного розвитку з позицій психоаналітичного підходу займались такі дослідники, як З. Фройд, М. Кляйн, Ж. Лакан, Ф. Дольто, Ж. Шасге-Сміржель, Е. Джонс, Ж. Шаффер та інші. Жіноча сексуальність завжди була центральною темою, яка приваблювала не тільки жінок але й чоловіків.

Коли ми говоримо про жіночу сексуальність, то завжди маємо на увазі психосексуальність. Але, на жаль, у сучасному світі сексуальність все частіше сприймається як стимуляція фізіологічно-чуттєвих зон заради досягнення тілесної насолоди, яка не має ефекту психічного наповнення від партнера, скоріше, навпаки, є шляхом до спустошення стосунків.

Психосексуальність жінки передбачає з'єднання з партнером на базі власних потягів, джерело яких є тіло, а реалізація – це психічні уявлення, які вже мали місце в її історії формування дитячо-батьківських відносин. Саме через асоціативні ряди активізується пам'ять про особистісну насолоду в стосунках, яка була витіснена в дитинстві, але знову деактивована вже в молодому віці.

Згідно з концепцією З. Фройда, лібідо – це кількісно мінлива енергія, якою можна виміряти процеси і перетворення в області сексуального збудження. Лібідо, в силу його особливого походження, відрізняється від енергії, яка становить основу душевних процесів в цілому, і тому, воно наділяється особливими якісними характеристиками. Відокремлюючи лібідінозну від іншої психічної енергії, З. Фройд висловлював припущення, що сексуальні процеси організму відрізняються від процесів харчування особливим хімізмом [5].

Психічна зрілість суб'єкта визначається не його віком, а пов'язана з відмовою від інфантильної сексуальності і побудовою зв'язку між біологічною і психічною статтю. З. Фройд називав жінку загадкою та досліджував, як стають нею. Дівчинці треба пройти шлях від батьківського об'єкта до остаточного вибору

об'єкта, зробити поворот не тільки до себе, але й до чоловіка. Те, що ми знайдемо по відношенню жінки до чоловіка, вже було присутнє в доедіповій прихильності до матері й перенеслось потім на батька. Лібідінальні потоки проходять через всі фази дитячої сексуальності, отримуючи характеристики цих фаз. Ці бажання амбівалентні, активні й пасивні, завжди можливі коливання, повторення і зміни періодів. Відкриття своєї сексуальності може привести до придушення сексуальності або неврозу, до зміни характеру, і до нормальної жіночності [5].

Ф. Дольто у своїй роботі про жіночу сексуальність (Dolto F., 1999) дотримується точки зору, що саме уявна основа в психіці сприяє соматизації емоцій. Автор вводить поняття «жіноче лібідо» і характеризує його виходячи з відмінності активного лібідо з метою емісії (чоловічий полюс) від активного лібідо з метою залучення (жіночий полюс). І саме бажання привертати увагу чоловіків через «маскарадну функцію» є першим етапом жіночого становлення [1].

Не слід плутати сексуальність, як статеву чуттєвість, що реалізується на свідомому рівні, та жіноче лібідо, як енергію сексуального потягу, що реалізується на позасвідомому рівні. Варто зауважити, що жіноче лібідо може сформуватись у жінки, а може й ні, залишаючись на чоловічому полюсі. У сплеску витіснення в пубертаті, в результаті якого, так би мовити, усувається інфантильна маскулінність, криються основні причини особливої схильності жінки до неврозу, зокрема, до істерії. На думку Ф. Дольто, саме ці умови найтіснішим чином пов'язані з сутністю жіночності [1].

Прихильники глибинної психології мають різні погляди в деталях, але спільні в основних процесах. Так, ідентифікація з власним образом є безумовно первинною основою для усіх майбутніх ідентифікацій. Ранні взаємовідносини матері і дитини будуть сприяти або перешкоджати процесу вторинних ідентифікацій. При аналізі ідентифікацій необхідно розмежувати вибір об'єкта, власну ідентифікацію та регрес ідентифікації до вибору об'єкта, тобто, психічна стать може відповідати біологічній статі,

може бути протилежна або взагалі не визначена. Підмостки жіночності у жінки знаходяться за умови, що психічна стать відповідає біологічній статі, а для цього дівчинці необхідно пройти деякі етапи формування, і від того, який вибір вона зробить під впливом батьківських відносин, буде залежати подальше формування її тілесності. У той час, коли у юного суб'єкта виникає питання «як я з'явився на світ?», у психіці виникають різні фантазії та виявлення різниці статей. Перший об'єкт еротичних фантазій у хлопчика чи дівчинки – це материнський об'єкт. А ось як остання сприймає різницю статей, є різні погляди. Так, З. Фройд прийшов до думки, що у дівчинки виникає комплекс кастрації, який пов'язаний з нарцисичними причинами, і саме на фоні цього відбувається зміна об'єкта від матері до батька [5]. М. Кляйн також акцентувала увагу на тому, що ранні взаємини матері і дитини будуть сприяти або перешкоджати процесу вторинних ідентифікацій [2]. У свою чергу, Д. Шарфф наголошував, що в Едіпальному періоді важливу роль відіграє «адекватна жіноча модель» [6].

Жан Лакан був переконаний у тому, що людина не здатна сприймати тіло так, як воно є насправді, а завжди має справу з фантазматичними образами тіла. Звідси бере свій початок теорія відчуження, в основі якої є прірва між реальним образом тіла і уявною тілесністю у суб'єкта. Лакан вважав, що уся дана людині реальність є результатом соціального конструювання, здійснюваного мовою, і тут знову виникає відчуження, тільки у слові, а саме визначене значення слова у суспільстві не дорівнює значенню того ж слова у суб'єкта. Образ цілісного Его формується на каркасі образу цілісного тіла, єдиного і нерозривного, яке не є даністю. Його теорія бажання також була у вигляді сплетення «баромеєвих кілець» соціального, суб'єктивного та реального (фізичного) [3].

На сьогоднішній день існує єдиний концепт, який враховує взаємозв'язок соми та психіки – це концепт потягів, що розробляється в психоаналітичній парадигмі. Потяг – це те, що з'єднує тіло з мовою. Складність полягає в тому, що суб'єкт

розглядається як той, хто має свою власну історію вписання лібідінозного досвіду у тіло скріпленого конкретними словами у процесі становлення дитячо-батьківських відносин, за яким стоять суто індивідуальні уявлення.

Проаналізувавши орієнтирні мітки в активізації жіночої тілесності, можемо стверджувати, що особливого значення для розвитку тілесності жінки набуває вербалізація жіночої позиції в сім'ї, визнання загального соціального контексту жінки у певному середовищі.

Підсумовуючи розгляд концептуальних моделей формування жіночої тілесності в сучасній психологічній науці, варто висловити ряд міркувань: фізичне тіло (організм) є зв'язком між суб'єктом та об'єктом, де тілесність є суб'єктивним інформаційним сприйняттям психікою власного тіла – організму. Але даний підхід не враховує психічну зрілість суб'єкта. Але саме з її урахуванням можна наблизитися до розуміння того, як можуть бути пов'язані між собою тілесна ерогенність та психічні уявлення особистості.

Узагальнюючи дослідження науковців з проблеми тілесності, приходимо до висновку, що складовими тілесного досвіду жінки є: переживання тілесних відчуттів, вербалізація тілесного «Я», формування та розвиток тілесних уявлень (компетенцій), оволодіння власним тілом та тілесними навичками. Здатність жінки рефлексувати тілесний досвід переноситься нею й на інші сфери життєдіяльності, а це дозволяє розглядати його як комунікативно-семіотичний процес формування, організації, акумуляції та трансляції тілесних знань, навичок та практик.

Література:

1. Дольто Ф. Бессознательный образ тела. Москва : ERGO, 2006. 376 с.
2. Кляйн М. Психоаналитические труды. Том 1. «Развитие одного ребенка». Ижевск : ИД «ERGO», 2007. 374 с.
3. Мазин В. А. Введение в Лакана. Москва : Фонд научных исследований «Прагматика культуры», 2004. 212 с.

4. Рождественський А. Ю. Феноменологія тілесності у просторі життєвих перспектив особистості : монографія. Київ : Міленіум, 2005. 294 с.
5. Фрейд З. Хрестоматия. Том 1. «Три очерка по теории сексуальности» (1905), Когито-Центр, 2016. 382 с.
6. Шарфф Д. Сексуальные отношения / пер. Е. А. Перова. Москва : «Когито-Центр», 2008. 400 с.

1.9. Образ тіла як складова самосприйняття у структурі Я-концепції особистості: обґрунтування методики проективного дослідження

Шевченко Н. Ф.

Сучасні дослідники погоджуються із тим, що механізми та чинники формування уявлення людини про себе, її Я-концепції, заслуговують найпильнішого вивчення. У дослідженні особливостей розвитку Я-концепції особистості на різних етапах онтогенезу суттєвого значення набули три вихідні концептуальні позиції: теорія гетерохронності (Б. Ананьєв, С. Візев, І. Давидовський, М. Олександрова, О. Рибалко), концепція «акме» (О. Бодальов, Н. Кузьміна, В. Столін), теорія життєвого шляху і суб'єктності людини (К. Абульханова-Славська, Л. Анциферова, Е. Еріксон, І. Кон, Д. Леонтьєв, С. Рубінштейн, Т. Титаренко).

Необхідність інтегративного вивчення особливостей формування Я-концепції як складного динамічного утворення особистості ставить перед науковцями питання про те, як саме ці особливості експліфікуються за допомогою психологічних інструментів дослідження.

Можна погодитись із тим, що серед арсеналу методів психологічного вивчення особистості найбільш потужний та цінний «експліфікаційний» потенціал закладений у проективних методиках дослідження.

Проективні методики ґрунтуються на припущенні про те, що при зустрічі з малоструктурованим стимульним матеріалом особистість проектує на нього свій внутрішній світ, своє бачення самої себе. Використання невизначених проективних стимулів дозволяє відстежити динаміку суб'єктивних процесів, спрогнозувати індивідуальний стиль реагування за емоціогенних умов, і навіть виявити деякі приховані аспекти особистості. Мистецтво проективного вивчення особистості власне й передбачає створення такого стимульного матеріалу, який дійсно виявляє ті її психологічні особливості, що становлять інтерес для дослідника.

Вибір на користь застосування проективного методу в дослідженні Я-концепції особистості зумовлюється й тим, що на матеріалі проекції особистісних значень і сенсів можна встановити реальний смисловий простір функціонування особистості, її суб'єктивний погляд на життя, що за інших психодіагностичних процедур досить важко об'єктивувати. Зберігаючи за собою функцію збору індивідуально орієнтованого анамнезу, проективні методики дозволяють узагальнити результати діагностування певної вибірки досліджуваних і встановити загальні тенденції.

За логікою створення проективної методики, завдання полягає, перш за все, у розумінні самої структури проективної поведінки, в якій згорнуте як минуле, так і інтенції майбутнього. Засвоюючи структуру ідентифікацій, їх ієрархію, можна реконструювати самосвідомість, яка вивчається.

Той факт, що людина є творцем своєї історії, не викликає заперечень. Людина все своє життя працює над створенням благ для себе та інших і, що б вона не робила, до всього прикладає свої руки, торкається чи бодай вказує пальцем. Так, немовля міцно стискає протягнутий дорослим палець; спираючись на долоні, дитина повзає по підлозі та стає на ноги, тримаючись руками за якусь опору. Змалечку дитинку привчають правильно тримати ложку, виделку, кружку. Щоб запалити сірник та поставити чайник на газову плитку, також потрібні руки; щоб виробити той

самий чайник, плитку, сірник, видобути газ, виробивши все для цього необхідне, також потрібні людські руки. Щоб виростити овочі, фрукти, худобу, приготувати їжу, накормити себе, людині потрібні руки.

Навчившись тримати олівець (ручку), людина вчиться писати цифри, букви, складати числа та слова у формули та тексти. Будинки, у яких ми живемо, крісла, на яких сидимо, ліжка, на яких спимо, взагалі весь світ людських речей несе на собі відбитки чиїхось пальців. Здається, що можна так до безкінечності перелічувати заслуги людських рук.

Описуючи характер людини, нерідко вживаються фрази на кшталт: «у неї важка рука», «він нечистий на руку», «вона від народження білоручка», «він у житті нічого важчого за олівець у руках не тримав», «я умиваю руки», «а цей – криворучка» та ін. Всі ці фрази чи вирази об'єднує те, що рукам надається деякий символізм щодо характеру людини.

Психоаналітики мають свою точку зору на руки людини, описуючи характерологічні риси відповідно до анатомічної будови пальців. За життя у людини формується свій «почерк», індивідуальні риси поведінки, подібно до унікального узору шкіри на подушечках пальців.

Вважається, що діяльність рук людських напряму впливає на розвиток певних структур мозку. Досвід, отриманий руками, шліфує якість психічного апарату. Тому основна діяльність однієї людини відрізняє її від всіх інших. Автомобіліста буде турбувати якість та ціна пального, технічні характеристики «залізної конячки» та взагалі справна робота будь-якого механізму машини. Його думки будуть наповнені автомобільною тематикою, якою він буде охоче ділитися з іншими автомобілістами і не лише з ними. Автомеханік, можливо, може самотужки зібрати розібраний автомобіль, знаючи напам'ять кожну деталь, кожен гвинтик. Цього, звісно ніколи не осягне людина, чиї інтереси лежать у іншій царині, наприклад, у кухарстві. Знаючи на вигляд та смак безліч овочів та фруктів, досвідчений кухар, мабуть, з заплющеними очима приготує вишукані страви.

Так само відрізнятимуться люди, які звикли довгий час або наказувати, або виконувати накази. Для того, аби віддати розпорядження, потрібні одні зусилля, а для того, щоб виконати поставлене завдання – інші. Та чи інша діяльність, звісно, буде з'єднувати різні нейрони мозку, формуючи відмінні від інших психоемоційні реакції. Відповідно до роду зайнятості людини, формуються індивідуальні риси поведінки: пози, жестикуляція при спілкуванні тощо. А глухонімі ще й спілкуються мовою жестів: для них пальці є чимось набагато більшим, заміняючи їм увесь апарат для мовлення.

Таким чином, на відміну від популярних теорій про те, що анатомічна будова пальців вказує на характер людини, у даній статті підтримується гіпотеза про те, що характер особистості впливає на поведінкові акти, жестикуляцію та ієрархію пальців рук.

Палець руки, як символічне зображення якогось персонажу чи особи, зустрічається в українських народних байках чи приказках. Наприклад, перебираючи дитячими пальчиками, мати приказує: «Сорока-ворона кашку варила – цьому дала, ось цьому дала, і цьому дала, а ось цьому не дала» або ще так: «Горошок, бобошок, ягничка, пшеничка, пішов дід до лісу збирати сунички».

Деякі символічні жести за допомогою пальців рук легко впізнають у багатьох країнах світу. Наприклад, символічне зображення вказівним та середнім пальцями перемоги латинською V, що є першою буквою слова Victoria; при вітанні люди простягають розкриту долоню для потискання або ж піднімають руку вгору, показуючи розкриту долоню, вітаючись чи прощаючись; а для того, щоб без слів показати, що «зі мною все добре», слід з'єднати кінчики великого та зігнутого вказівного пальця у коло, що буде символічно зображати англійське Okay. Такі символічні зображення не лише спрощують порозуміння чи спілкування між людьми, які розмовляють різними мовами, вони допомагають вловити настрій, передбачити майбутні дії людини, яка показує певний жест. Адже не буде характер англійця дуже

відрізнятися від характеру українця, якщо, скажімо, підмізинний палець з англійської перекладається дослівно, як палець-перстень (Ringfinger), тобто, палець, на який одягають обручку, хоча англійський варіант більш близький до символічного значення самого пальця.

Варто зазначити ще й той факт, що коли люди не можуть між собою порозумітися, то в хід часто пускаються кулаки. Тоді всі пальці згуртовуються, мов приймаючи захисну чи бойову позицію, або стискають рукоять зброї. У кримінальній справі, відбитки пальців допомагають ідентифікувати особу, а всезростаюча агресія, ворожість і тероризм у суспільстві призвели до того, що в деяких країнах вимагають у гостей з-за кордону залишати свої відбитки пальців; хтось пішов ще далі – розробивши новий вид паспорту з відбитками пальців. І правда, можна змінити зовнішність: пофарбувати волосся чи зробити нову зачіску, відпустити або збрити бороду, надягнути великі темні окуляри, контролювати емоції тощо. А ось візерунок на подушечках пальців та їх форму приховати чи змінити не так вже й просто.

Пропонуємо просту і зручну у використанні авторську методику «5 пальців» для визначення домінантних рис особистості. Тест не потребує особливих приготувань, витратних матеріалів чи лабораторних умов. При індивідуальному дослідженні не потрібно додаткового інструментарію. Але для великої вибірки досліджуваних, для кожного реципієнта потрібно мати олівець та листок паперу (мінімум формату А5).

Тест відбувається у два етапи. На першому експериментатор дає завдання та зачитує інструкцію, на другому – оголошує інтерпретацію.

Будучи проективним методом, тест «5 пальців», відображає загальну психоемоційну картину світогляду особистості, фіксує на папері внутрішній психічний стан або символічний, ідейний світогляд людини, місце в соціальній групі тощо.

Акцентуємо увагу на тому, що подана нижче інтерпретація не має нічого спільного з поділами характеру на холеричний, меланхолійний, флегматичний та сангвінічний, а також з інтра-

та екстраверсією. Розрізнення типів особистості по пальцях на руці має ієрархічний, а не розрізнений характер. І цьому можна знайти цілком справедливе та логічне пояснення. Особистість формується у суспільстві, і лише у суспільстві. За межами людської спільноти не могло бути й мови про якусь особистість. У будь-якій людській спільноті, а навіть і у невеликій групі, люди будуть поділятися на лідерів, авторитетів, ізгоїв, начальників та підлеглих, старших та молодших, учителів та учнів тощо. І незалежно від того, який у людини тип темпераменту чи характеру, місце, значення чи посада, яку займає особистість у своїй групі, більш-менш впливає на гальмування чи збудження тих чи інших індивідуальних рис. І хоча говорять, що «не місце красить людину, а людина місце», кожна людина на собі відчувала тиск чи спокусу скористатися своїм службовим становищем заради задоволення власних чи чиїхось інтересів. Директор наказує своєму заму, той наказує, наприклад, начальнику відділу, а той, у свою чергу, командує своїми підлеглими; і так до найменшого рівня, в залежності від кількості поверхів у ієрархічній піраміді компанії. По-народному це звучить так: «Гей малий, скажи малому: хай малий малому скаже, хай малий теля прив'яже».

Дитина залежна від своїх батьків або дорослих, які про неї піклуються замінюють, але у відношеннях зі своїми однолітками може займати всі можливі позиції: від невдахи чи «білої ворони» до лідера чи авторитета.

Загалом, уся історія розвитку людської спільноти пронизана боротьбою людини, так би мовити, за своє місце під сонцем. Незалежно від положення на карті світу, національності, кольору шкіри, національних, психологічних, культурних особливостей, кожна людська спільнота побудована по принципу ієрархічної піраміди.

Дотримуючись таких принципів, суть теорії тесту «5 пальців» полягає у наступному. Маючи перед собою вибір з п'яти пальців руки, досліджуваний обирає той палець (а насправді його значення), який відповідає реальному положенню досліджуваного у групі як особистості або ж тому, яке б він хотів посісти.

Це залежить від форми запитання. У першому випадку питання буде мати формулу «Яким ви пальцем є?», а у другому – «Яким пальцем хотіли би бути?».

Цими двома типами запитань методика не обмежується. Вона також дає змогу провести щось подібне до соціометричного дослідження. Наприклад, тестуючи групу учнів з одного класу, перед досліджуваним буде поставлене таке запитання: «Подивіться на перемальовані п'ять пальців руки. Хто з присутніх, на вашу думку, є яким пальцем?»

Такі варіації з тестовим матеріалом дають можливість проявити такий людський фактор, як «соціальна бажаність», роздивитися внутрішні мотиви чи направленість особистості, побачити групову динаміку та згуртованість групи. Наприклад, при наявності конфліктів у малій групі людей, тест допомагає виявити, чи є у групі дві чи більше особистості з подібними рисами. Адже якщо є два «Великих пальця» і кожен з них хоче бути лідером у групі, то між ними будуть виникати постійні сутички, ревнощі, змагання. Звісно, один з них може постійно подавляти іншого через те, що має більші м'язи. Тоді останній буде змушений перенести свої лідерські риси у «бути». І коли перед ним буде запитання: «Яким пальцем ти хотів би бути?», він, вірогідно, обере великий палець. А ось який вибір зробить він при запитанні: «Яким пальцем ти є?», залежатиме, мабуть, від того, наскільки він почуває себе подавленим більш сильним супротивником – «Великим пальцем». Якщо він йому підкоряється, то його вибір може зупинитися на вказівному пальці; якщо він в усьому з ним не згідний, ставиться вороже чи агресивно, то його вибором буде середній палець. А ось вірогідність того, що він обере безіменний палець чи мізинець, є дуже низькою. Натомість, коли йому доведеться вибрати палець для свого сильного суперника, він може, по власному бажанню, понизити його аж до мізинця. Може статися й таке, що два «Великих пальця» існують у вдалому симбіозі, доповняючи одне одного для вирішення спільних задач.

На перший погляд, теорія тесту «5 пальців» виглядає дуже простою, але допомагає розкрити ті особистісні риси, які часто є прихованими. Методика дає змогу розгадати не так причини конфліктів, як їх наявність, ставлення людини до себе та до інших, прагнення особистості змінити себе чи навпаки, терпіти присутність біля себе більш сильних особистостей, принижуючи свої особистісні якості. Застосування тесту не потребує особливого місця та часу проведення. Тест можна використовувати при першій зустрічі психолога з клієнтом чи групою для зниження психологічного напруження чи скованості, налагодження першого контакту; сприяє швидкому знайомству членів групи між собою, допомагає психологу налаштувати бесіду у зручне для клієнта русло. Ним можна навіть закінчувати бесіду. Не виключено, що методика може з успіхом використовуватися у психіатрії.

Також тест дає можливість охопити велику вибірку досліджуваних, яка не буде обмежена віковими рамками. За допомогою нього можна визначити ієрархію стосунків у сім'ї, родині, стихійній групі. При формуванні спортивної, творчої чи офісної команди, за допомогою тесту начальник може корегувати стилі управління (авторитарний, демократичний, утилітарний) та індивідуальний підхід до кожного підлеглого, підвищуючи таким чином продуктивність праці та психоемоційний комфорт у системі «людина-людина».

Будучи проективним, тест «5 пальців» зачіпає емоційно-вольову сферу, де бажане та дійсне часто переплітаються або не мають чітких кордонів. Тут важливо пам'ятати, що інтерпретація символічного значення пальців має загальний описовий, інформаційних характер. Не слід пускатися у психоаналітичні тлумачення та шукати в пальці чогось більшого. Хоча обмежень для місця, часу та форми проведення тесту немає, валідність його вузько спеціалізована – визначити дійсну або приховану (бажану) рису характеру особистості. Вибір, який робить досліджуваний, подібно до лакмусового папірця, проявляє середовище, у якому існує його особистість, що вже є достатнім аргументом для роздумів та роботи над своїм характером.

Інструкція методики «5 пальців».

«Перед вами є олівець та листок паперу. Незалежно від того, чи ви пишете правою рукою чи лівою, візьміть олівець у ліву руку, а праву долоню прикладіть до листка та окресліть її. Якість малюнка не оцінюється».

Після того, як досліджувані виконали перше завдання, експериментатор пропонує наступне: «Тепер подивіться уважно на змальовану вами руку, подивіться на кожен палець. Уявіть собі: якби ви були пальцем на руці, то яким? Будь-ласка, зробіть свій вибір та позначте його цифрою 1. Якщо ви вагаєтесь, або у вас є декілька варіантів, тоді позначте їх усі. Найбільш привабливий для вас палець позначте одиницею, всі інші, відповідно, проранжуйте цифрами 2, 3, 4, 5».

Коли завдання виконане всіма реципієнтами, експериментатор зачитує інтерпретацію по кожному вибору.

Після того, як досліджувані почули інтерпретацію, можна повторити експеримент ще раз. У такий спосіб можна ще раз пересвідчитися у тому, чи впливає додаткова інформація на самоусвідомлення та вибір реципієнта, побачити різницю між бажаним та дійсним станом речей, уявлення про себе та інших; на скільки людина є чесною з собою та як легко готова розкривати оточенню свій характер.

Інтерпретація методики «5 пальців».

1. Великий палець. Ще з підручників історії нам відомо, що саме з розвитку великого пальця почався розвиток людини, адже він дав змогу міцно тримати камінець або палицю, інакше кажучи, дав змогу оволодіти знаряддями праці. Все, що б ми не брали до рук, не обходиться без великого пальця, навіть пишемо ми, стискаючи руку за допомогою великого пальця. Великий палець – це палець лідер, палець «володар», який має відношення до всього, що береться до рук. Це палець влади, як у Давньому Римі, який милує (палець догори із загнутими чотирма пальцями) або карає (великий палець униз).

2. Вказівний палець. У самій назві «вказівний», прихований основний сенс пальця. За допомогою цього, можна вказати на

когось, або щось, показати напрям руху, дії; поманити до себе або наказати залишатися на місці. Це палець, який показує (палець направлений прямо кудись), це палець, який наказує (хитання пальцем вгору-вниз), також ним заперечують (хитання пальцем в сторони). Вказівний палець – це палець начальник, це палець ідея (коли пальцем тичуть в небо). Простіше кажучи, вказівний палець – це прямий підлеглий Великого пальця; великий палець – це як президент, який наказує пальцям-міністрам. Президент (великий палець) віддає наказ міністру (вказівному пальцю), а той наказує «Вогонь» або ж сам натискає на курок (вказівний палець використовують для натискання на гачок вогнепальної зброї).

3. Середній палець. Це палець чоловічої сили, грубості, незалежності та багатства, що дає змогу нехтувати наказами (у даному випадку Великого та Вказівного пальців). Середній палець – це палець бунтар, палець революціонер, палець розквіту, буйної молодості. Здебільшого підходить для людей з вираженою маскулінністю. Багато хто впізнає у ньому фалічний символ, ідея якого широко розгорнута у психоаналітичній теорії. Погано переносить приниження та образи, нетерплячий, лабільний (рухливий); кидається в крайності: або занадто говіркий, або занадто мовчазний; або егоїстичний, або аскетичний. Середній палець – це нарцис чи самолюб. Позитивною рисою є те, що багато чого домагається сам, але при цьому можуть постраждати чужі інтереси.

4. Підмізинний (безіменний) палець. Цей палець називається підмізинним, мабуть, тому, що він відображає, як чоловічу так і жіночу сторону. На підмізинний палець надягають обручку, як чоловік так і жінка. У англійській мові підмізинний палець складається зі слів «перстень» та «палець», що ще ближче підводить до символічного значення цього пальця. Це палець сім'ї, родини, батьківства; це палець зрілості та відповідальності. Також це палець віри, надії та любові. Варто пам'ятати про ще одну символічну рису підмізинного пальця. Коли молодята одягають весільні обручки, то присягають на вірність одне одному, а ось

християнські монахи та монахині, одягаючи на підмізинний палець обручку, заручаються з Богом.

5. Мізинний палець. Цей пальчик найменший – інфантильний, з дитячими рисами характеру. Це пальчик залежний, без твердого «Я», це палець безвідповідальний, а також палець мрій та фантазій. Часом він дуже м'якенький, слухняний, а часом некерований та агресивний. Більшість початих справ залишає незавершеними. Нестабільний, швидко змінює інтереси. Легко знайомиться з людьми, заводить друзів, але так само легко всіх втрачає. Потребує постійного контролю над собою. Також це палець-брехун, палець-шахрай, вдалий маніпулятор чужою поведінкою.

Отже, можемо підсумувати, що проективний метод є багатофункціональним психологічним інструментом вивчення Я-концепції особистості, за умови об'єктивної обробки його результатів та адекватної предмету дослідження інтерпретації. Соціальні атрибути – мотиви, приорітети, цінності, цілі, – інтегративно впливають на Я-концепцію людини, саме тому функціональну специфічність індивідуальності особистості можна зрозуміти тільки при її розгляді як цілісності.

Література:

1. Вовна А. М. *П*сихолог сучасності: роль і місія. *Актуальні тенденції розвитку освіти, науки та технології* : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф. 27 травня 2020 року. Бахмут, 2020. С. 44–46.
2. Калюжна Є. М., Вовна А. М. Теоретичне підґрунтя дослідження проблем особистості крізь призму аналітичної психології. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки* : зб. наук. пр. Київ, 2011. № 34(58). С. 86–93.
3. Шевченко Н. Ф., Саміташвілі-Бірюк О. О. Особливості системи психологічного захисту особистості в різні періоди дорослості. *Проблеми сучасної психології* : збірник наукових праць. 2020. № 2(20). С. 52–59.
4. Kaluzhnaya E. N. **D**eterminants and mechanisms of forming self-concept of personality. *Сучасний рух науки* : матеріали VII Міжнар. наук.-практ. інтер.-конф. 6–7 червня 2019 року, Дніпро, 2019. С. 695–697.

Частина 2.

ПСИХОЛОГІЯ ОСОБИСТОСТІ В ОНТОГЕНЕТИЧНІЙ ПЛОЩИНІ

2.1. Проблема віктимної поведінки підлітків у психології

Дорожкін В. Р., Зайченко Н. В.

Проблема особистості відноситься до ряду найбільш значущих проблем суспільної науки в цілому. Саме тому зрозуміло наскільки необхідний психологічний аспект вивчення особистості й розробка на цій основі рекомендацій з попередження становлення її на шлях можливої жертви, а також реабілітаційних мір, що коректують і відновлюють особистісний потенціал.

Ритм та стиль життя, норми та правила, які диктує сучасне суспільство, все збільшує необхідність в самореалізації молоді призводить до різноманітних проявів віктимності в їх поведінці. Підлітковий вік є достатньо інтенсивним періодом життя, що висуває особливі вимоги до особистості та її активності, до вміння перебудовувати та переглядати наявні думки і оцінки. Цей віковий період відрізняється високою інтенсивністю процесів соціалізації та індивідуалізації.

Дорослішання характеризується інтенсивними пошуками свого місця у світі, суспільстві, системі соціальних стосунків, а також розширенням усвідомлення власних особливостей, здібностей з точки зору відповідності вимогам соціуму. У зв'язку з цим підлітку необхідно погоджувати свої потреби з очікуваннями оточуючих та вимогами соціальних норм. Необхідність такого погоджування часто пов'язана із значними труднощами, котрі й стають причиною виникнення суперечностей у розвитку підлітка. Ці суперечності можуть протікати в гострій формі,

зумовлюючи сильні емоційні переживання, порушення у поведінці та взаєминах із дорослими та ровесниками [5, с. 143].

Питання віктимології упродовж багатьох років вивчалися здебільшого фахівцями у галузі кримінології і кримінальної психології, серед яких: Ю. Антонян, Б. Братусь, В. Васильєв, М. Вольфганг, Г. Еленберг, М. Єнікеєв, Д. Рівман, Л. Франк, А. Яковлєв та ін.

Як зазначає Д. Рівман, уперше термін «віктимна поведінка» виникла на основі кримінальної віктимології. Віктимологія (viktima – жертва, logos – вчення) у буквальному перекладі означає «вчення про жертву». Це загальна теорія, де предметом дослідження є жертва будь-якого походження, як кримінального, так і не пов'язаного зі злочинами: жертви нещасних випадків, природних і техногенних катастроф, епідемій, воєн та інших збройних конфліктів, політичних протистоянь, а також різних видів насилля, зокрема сексуального, та адиктивної поведінки [6].

Ми розуміємо під терміном «віктимна поведінка» свідому або несвідому легковажну, аморальну або протиправну дію та вчинки підлітка, як привід для вчинення злочину.

До базових понять віктимології належать поняття «віктимність або віктимогенність», тобто це набуті людиною фізичні, психічні та соціальні риси й ознаки, які можуть зробити її схильною до перетворення на жертву різних обставин, груп осіб, організацій тощо та віктимізація – процес набуття віктимності [8, с. 41]. Дослідження кримінологів, соціологів, психологів показали, що віктимність є складним явищем не лише суб'єктивного, а значною мірою і об'єктивного характеру.

У 1920 р. вийшла новела німецького письменника Ф. Верфеля «Не вбивця, а жертва винна», де автор вжив термін «віктимність» у значенні, по-перше, певного явища та, по-друге, способу дій певної особи, що провокує злочин. Під віктимністю особистості запропоновано розуміти сукупність якостей особистості, яка підвищує вірогідність того, що вона може стати жертвою злочину.

Вперше поняття «віктимність» увійшло до наукового обігу завдяки Л. Франку і його праці «Віктимологія та віктимність» (1972 р.). На думку науковця, поведінка особи може бути не лише злочинною, а й віктимною – легковажною, ризикованою, необачною, тобто небезпечною для себе. Дослідник розглядав її як певне явище та спосіб дії певного індивіда – жертви злочину, потенційну чи актуальну здатність людини індивідуально чи колективно ставати жертвою соціально небезпечної поведінки. Він наголошував, що віктимність існує у двох формах – потенційній та реалізованій – і може бути зменшена або збільшена (процес віктимізації) [4, с. 34].

Перш за все слід сказати, що єдиного теоретичного трактування поняття віктимності та віктимної поведінки не існує. Науковець Л. Франк [4] визначає віктимність як реалізовану або потенційну здатність особистості стати за певних обставин жертвою злочину (або нездатність уникнути небезпеки там, де це об'єктивно можна було зробити).

Науковець Д. Рівман [5; 6] виділяє «нормальну», «середню» і «потенційну» віктимність, роблячи акцент на тому, що за певної життєвої ситуації будь-хто може стати жертвою, тобто не набуває віктимності, а просто не є невіктимним.

Дослідниця А. Репецька [8] виокремлює чотири різновиди віктимності: віктимогенна деформація як сукупність соціально-психологічних властивостей, пов'язаних з несприятливими обставинами соціалізації та незадоволеністю соціальної адаптацією; професійна або рольова; вікова – як біофізична властивість (сюди ж відносять людей з інвалідністю); віктимність-патологія тобто, наявність психопатологічних станів.

Особливої уваги у контексті соціально-педагогічної діяльності потребують діти підліткового віку. Як відомо, підлітковий вік є перехідним у біологічному (статеве дозрівання і досягнення зрілості інших біологічних систем організму) та соціальному (зміна соціальних ролей, місця у системі соціальних стосунків) плані. Цей віковий період є важливою фазою у загальному процесі становлення особистості, оскільки у ході вироблення нової

структури та складу діяльності дитини закладається базис усвідомленої поведінки, формується загальна спрямованість у формуванні моральних і соціальних установок [8, с. 44].

Невипадково підлітковий вік називають складним та критичним. Це зумовлено, насамперед, численними зрушеннями, що відбуваються у цей час і спричиняють зміну попередніх інтересів, ставлень дитини. Ці зміни нерідко супроводжуються появою у підлітка значних суб'єктивних труднощів, посткризовий період (14–15 років), формування нових психологічних утворень (вибір професії, способу поведінки, самостійне прийняття рішень).

Зважаючи на ці особливості, для підлітків важливо навчитися робити свій конструктивний життєвий вибір (у різних сферах життя) в умовах наявних соціальних, психологічних можливостей, що зменшить ризик виникнення віктимної поведінки. На кожному віковому етапі існують небезпеки, зіткнення з якими може привести до того, що людина стає жертвою несприятливих умов соціалізації.

Варто зазначити, що віктимність у підлітковому віці формується під впливом середовища, у якому перебуває дитина. І таким середовищем є, перш за все, родина. Віктимна активність є формою дезадаптативної поведінки підлітка, за допомогою якої вона намагається опанувати тривогу, формується, виникає, розвивається і закріплюється саме в родинній системі, де підліток виконує певну специфічну роль. Ця роль завжди спрямована на збереження засад і нормативів цієї системи, а також на продовження її існування [2, с. 16].

З психологічного погляду віктимність залежить від мотиваційних, пізнавальних, емоційних і вольових якостей особистості; від психічних станів, які домінують у момент конкретної загрози; від рівня спеціальної тактичної підготовки до дій у небезпечних ситуаціях.

У різноманітній соціально-педагогічній літературі як вітчизняній, так і зарубіжній, дослідники наводять велику кількість класифікацій основних видів віктимної поведінки підлітків (рис. 2.1):



Рис. 2.1. Види віктимної поведінки підлітків за версіями різних науковців*

**Розроблено автором на основі джерел [2; 6–8]*

Небезпека віктимності підлітків пов'язана з тим, що, як стверджує Л. Сарафанова [7, с. 33], вони мають труднощі у взаємовідносинах з близькими людьми, поверховість почуттів, звичку жити за вказівкою, прояви грубого порушення дисципліни (провокативна поведінка, безвідповідальне ставлення до себе та оточуючих, необдуманість вчинків, недостатня зайнятість, що може спричинити крадіжки, бродяжництво та ін.).

Віктимні учні повільно реагують на зауваження дорослих, менше гнучкі щодо позитивного та більше до негативного впливу довколишнього середовища, ризиковані, недостатньо критичні, мають низький рівень самоконтролю, складно засвоюють позитивний досвід поведінки і дій, позаяк не мали його у своєму житті. Такі підлітки є потенційними учасниками асоціальних

угрупувань, що є серйозною перешкодою для конструктивного розвитку суспільства.

Існують також чинники віктимізації підлітків, що розподіляються за змістом і сутністю. Загалом усі чинники віктимізації підлітків умовно поділяють на внутрішні та зовнішні. До внутрішніх відносять: біопсихологічні, психологічні та соціально-психологічні чинники віктимізації, а до зовнішніх належить диференціація суспільства, збільшення кількості стресових ситуацій, проблеми в родині підлітка та недоліки в діяльності суб'єктів з профілактики віктимізації.

До чинників віктимізації людини можна віднести всі фактори соціалізації: мікрочинники – сім'я, групи однолітків і субкультура, мікросоціум, релігійні організації; мезофактори і етнокультурні умови, регіональні умови, засоби масової комунікації; макрофактори і космос, планета, світ, країна, суспільство, держава [5, с. 82].

Дослідниця В. Карамушка чинники віктимізації підлітків, що розподіляються за змістом і сутністю, поділила на: загальні і специфічні. Фактори, що сприяють становленню віктимної поведінки: індивідуально-психологічні, соціально-психологічні, фактори психолого-фізіологічного походження.

Віктимні підлітки – це діти, що жертвують своїм «Я» для того, щоб бути прийнятими родинною системою або такою, що її може замінити. Таким чином, на процес дезадаптації і формування віктимності впливають особливості психологічних захисних механізмів батьків, причому існують відмінності у впливі захисних механізмів батьків та матерів або людей, які їх замінюють і виконують відповідні функції.

Захисні механізми батьківської психіки разом з обраним стилем виховання формують тривожність, навіюваність і агресивність як базові особистісні риси підлітка, його захисні механізми і, тим самим, тип особистісної організації підлітка та поведінкові форми його боротьби з тривогою. Віктимна поведінка – це будь-яка форма поведінки, якщо її можна визначити як провокативну [2, с. 20–22].

Отже, можна зробити висновок про те, що віктимність – це схильність індивіда, зумовлена певними особистісними рисами та соціальними чинниками, що можуть спричинити віктимну поведінку і потрапляння у соціально небезпечні ситуації. Віктимна поведінка є формою дезадаптивної поведінки, що проявляється у певному комплексі стійких властивостей, які обумовлюють підвищену схильність підлітка стати жертвою несприятливих умов соціалізації. Факторами віктимної поведінки підлітків є комплекс психологічних якостей (емоційна нестійкість, тривожність, неадекватна самооцінка), відсутність у дитини відчуття підтримки з боку близьких людей, деструктивні стратегії виховання, а також спостереження і переживання факту насильства. Важливість дослідження та вирішення проблеми віктимності підлітків у контексті соціально-педагогічної науки, на нашу думку, зумовлена тим, що вона є превентивною щодо інших соціально небезпечних проблем.

Література:

1. Андронникова О. О. Психологические факторы возникновения виктимного поведения подростков. Новосибирск, 2005. 301 с.
2. Бовт О. Б. Віктімна поведінка як психологічна проблема: *Соціальна психологія*. 2004. № 4 (6). С. 14–22.
3. Клейберг Ю. А. Психология девиантного поведения : навч. посіб. для вузів. Москва : ТЦ Сфера, при участии Юрайт-М, 2001. 160 с.
4. Литвинов О. М. Віктимізація в структурі механізму протидії злочинності. *Право і безпека*. 2010. № 4. С. 34–38.
5. Ривман Д. В. Виктимология. Санкт-Петербург : Питер, 2000. 378 с.
6. Ривман Д. В. Криминальная виктимиология. Юридическая библиотека ЮРИСТЛИБ. Санкт-Петербург : Питер, 2002. URL: http://www.juristlib.ru/book_4413.html (дата звернення: 01.01.2021).
7. Сарафанова Л. В. Теоретические основания педагогического аспекта проблемы виктимности личности. *Психолого-педагогический журнал Гаудеамус*. 2011. № 17. Т. 1. С. 32–36.
8. Шишко О. Я. Деякі особливості віктимної поведінки підлітків. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2010. № 3. С. 41–48.

2.2. Вплив сімейного виховання на рівень толерантності до невизначеності підлітків

Мілютіна К. Л.

Постановка проблеми. Світ сучасної людини все частіше характеризується як простір невизначеності і ризику. Зростаюча складність сучасного світу ставить перед індивідом проблему пошуку адекватної відповіді на її виклики [1; 2; 6; 9; 16]. Всеосяжні потоки необхідної інформації і стрімке збільшення темпу життя породили проблему глобальної невизначеності людського існування. З одного боку, як би не намагався сучасна людина наздогнати вимогами часу, він, навіть озброївшись самим сучасним комп'ютером, змушений діяти в ситуації зовнішньої інформаційної невизначеності. З іншого боку, прагнення мчати «В ногу з часом» невблаганно наштовхується на фізіологічні бар'єри граничних можливостей людського організму, породжуючи аддикції. У цих умовах зростає інтерес до описаних ще в середині минулого століття феноменів толерантності (ТН) та інтолерантності (ІТН) до невизначеності.

Події 2020 року, що принесли разом з новою коронавірусною інфекцією радикальну зміну соціальних практик багатьох людей, привели до необхідності приймати рішення з високою ціною відповідальності і адаптуватися в суперечливих, постійно мінливих умовах. У повсякденному житті соціальна ситуація дітей молодшого підліткового віку передбачає пошук самостійних відповідей на питання особистісного самовизначення, вибору ціннісних орієнтирів в спілкуванні з однолітками. Все це має на увазі максимальну опору на особистісні якості підлітків, їх здатність витримувати невизначеність у процесі прийняття життєво важливих рішень. Сучасні умови життя вимагають великої витримки і готовності до постійної мінливості життя, вміння приймати рішення в обмежений час та за недостатньої чи неповної інформації.

Підлітковий вік характеризується високим рівнем невизначеності, саме тому важливо визначити рівень готовності до змін, вже завтрашньої молоді. Особливо, це стосується такої категорії,

як молодші підлітки, бо стрес від зміни способу навчання накладається на стрес від змін в організмі дитини, що починаються як раз у цей період 11–13 років. Також, похідною проблемою від зміни способу навчання в умовах пандемії є проблема самоорганізації і самодисципліни, а це залежить від того, як швидко дитина адаптується до нової, не завжди визначеної ситуації, як почувається у ній.

Таким чином, різкі зміни, що відбуваються у суспільстві чим далі, тим частіше, викликають питання найскорішої до них адаптації. І, в свою чергу, стало актуальним питання виховання толерантності до невизначеності. У молодшому підлітковому віці на дитину ще мають досить вагомий вплив батьки, їх ставлення, відносини. Адже традиційно, дитина включена у певну виховну систему й стає носієм відповідного способу життя. Тому важливою проблемою є визначення впливу батьківського ставлення на формування толерантності до невизначеності молодшого підлітка.

Найбільший внесок у вивчення толерантності до невизначеності зробили такі дослідники: Т. Адорно, І. Френкель-Брунсвік, С. Баднер, Р. Нортон, Д. Мак-Лейн, А. Гусєв, В. Зінченко, М. Холодна, Т. Корнілова, П. Лушин. Так, наприклад, вивчення толерантності до невизначеності починалося з досліджень авторитарної особистості, оскільки авторитарність є яскравим проявом інтолерантності до невизначеності. Далі розгляд зміщується на вивчення невизначених стимулів. Пізніше, вчені акцентують увагу на толерантності до невизначеності як особливості когнітивної сфери. В той же час, розробляють підходи, які визначають толерантність до невизначеності як соціальну установку. Окрім того, з'являються концепції, які розглядають толерантність до невизначеності перш за все у екзистенційному та ціннісному вимірі.

Перспективним, у зарубіжній психологічній науці є напрям вивчення зв'язку толерантності до невизначеності з іншими специфічними особистісними особливостями (С. Банер, А. МакДональд, Д. Маклейн, Р. Нортон, Е. Френкель-Брунсвік,

Р. Холлман). А на пострадянському просторі вивченню толерантності до невизначеності стали увагу приділяти лише в останні 10 років (Н. Шалаєв, О. Луковицька, К. Стойчева, П. Лушин). Дослідники розглядають теоретичні питання, такі як формування дивергентного мислення старшокласників (К. Дрязгунов), як вчені адаптуються до соціальних змін (Г. Приходько), виховання толерантності (М. Міріманова, О. Обухов).

В Україні дослідження «толерантності до невизначеності» тривають ще не так довго і характеризуються спрямуванням за певними напрямками. Досліджували питання формування толерантності до невизначеності стосовно сфер діяльності А. Гусєв, В. Пічурін, С. Хілько; «толерантність до невизначеності» як чинник благополуччя людини розглядали І. Ющенко та П. Лушин; фрустраційну толерантність вивчали Л. Мітіна, І. Попик, О. Холодова.

Аналіз сучасної науково-дослідницької літератури показав наявність досліджень про взаємозв'язок толерантності до невизначеності з креативністю та творчою діяльністю підлітків. Але для вирішення життєвих завдань, що стають перед підлітками у сьогоденні, потрібне вивчення більш раннього формування толерантності до невизначеності і впливу на це формування батьківського ставлення, щоб мати можливість допомогти дітям скоріше адаптуватися до постійних ситуацій змін та невизначеності.

Соціальна значущість і недостатня розробленість онтогенетичного аспекту проблеми толерантності до невизначеності зумовили необхідність дослідження впливу батьківського ставлення на формування толерантності до невизначеності у молодших підлітків.

Аналіз попередніх досліджень. Значний внесок у розгляд проблеми толерантності до невизначеності внесли А. Матушанська і Б. Аліша. Автори розглядають толерантність до невизначеності в трьох аспектах: толерантність до невизначеності, толерантність до невідомості і толерантність до двозначності [8]. «Толерантність до двозначності» була розглянута Е. Френкель-Брунсвік як когнітивна складова якості толерантності до

невизначеності [14]. Двозначність, на її думку, виражалася в здатності носити в собі як негативні, так і позитивні якості в одному і тому ж об'єкті. При подальших дослідженнях, на зміну «толерантності до двозначності» прийшов більш широкий термін «толерантність до невизначеності», який включає абсолютну невідомість, а не тільки наявність альтернатив («толерантність до двозначності»).

Більше 60 років тому, ще у 1948–1949 рр., Е. Френкель-Брунсвік вперше показала, що ці реакції різні в різних людей, і ввела в психологію поняття «толерантність до невизначеності» (в оригіналі «tolerance of ambiguity», що може перекладатися також як «толерантність до двозначності, неоднозначності»).

Вона визначала ТН як ставлення до неоднозначної, невідомої, динамічної ситуації. Тенденція прийому рішення за принципом дихотомії, прагнення до безумовного прийняття або відторгнення у відносинах з іншими людьми, поспіх розуміння, не прийняття до уваги складні реалій, – визначалось як інтолерантість (ІТН). У 1949 р. Е. Френкель-Брусвік визначає толерантність до невизначеності як перцептивну та емоційну особистісну властивість. Цікаво, що також у 1949 р. Клод Шеннон створив наукову теорію інформації [19], та ввів поняття біт, що означає одиницю виміру кількості інформації. Теорія Шеннона перекинула місток між невизначеністю і інформацією, між інформацією та ентропією, між хаосом та інформацією [14].

На думку О. Чебикіна, концепт толерантності тільки формується в науці, він знаходиться в процесі становлення і тому не має точно окресленої структури. У зв'язку з цим доцільно виділити три класи його тлумачень: «відношення», «інтеграція», «властивість, якість» [12]. Відсутність однозначно прийнятого визначення призводить до того, що вивчення йде в дихотомії «толерантність-інтолерантність». Багато дослідників конструкту часто дають визначення одного з понять, але не показують його зв'язку з іншим [3; 4; 7].

Ще, методологічно важливо протиставлення конструктів ТН та ІТН. І тут, думки вчених розходяться. І. Томаржевська,

у своїй статті [10] наводить приклад Т. Корнілової, яка вважає ці поняття ортогональними [5]. Р. Нортон [16] розглядає ІТН як рису особистості, яка пов'язана з низкою феноменів поведінки, наприклад: небажанням аналізувати проблеми, а надавати перевагу зрозумілим, ясним ситуаціям. Він окреслює ТН як «…тенденцію сприймати неоднозначну інформацію як різновид психологічного дискомфорта чи загрози» та відрізняє вісім критеріїв, що говорять про невизначеність: 1) неструктурованість; 2) багато суджень; 3) незрозумілість; 4) неточність; 5) інформаційна нестача; 6) інформаційна ненадійність; 7) вірогідність; 8) суперечливість [16].

Великий внесок у розвиток даної проблемної області внесли дослідження А. Гусєва [1]. Він вважав, що незважаючи на великий обсяг досліджень толерантності до невизначеності, залишається неясність у розумінні сутності самого психологічного явища, що ускладнює його подальше вивчення. Це зумовлено множинністю поглядів на явище ТН різними авторами. На думку вченого, ТН – це властивість особистості, яка дозволяє їй витримувати кризові прояви, пов'язані з невизначеністю. Ці кризові прояви, як правило, виникають під час переходу до нової ідентичності. ТН є багаторівневим особистісним конструктом, який може бути віднесений до інтегральних характеристик особистості [1].

Встановлено, що володіння особистісної толерантністю до невизначеності дозволяє суб'єкту бачити в світі, що змінюється нові можливості, намагатися знайти компроміс між собою і навколишнім світом. Інтолерантна ж людина постійно відчуває труднощі в корекції програми поведінки в необхідних ситуаціях, знаходиться в стані нервово-психічної напруги. У підсумку це веде до перевтоми і виснаження організму, а, значить, і падіння внутрішніх ресурсів, і втрати здатності до активної роботи.

І. Леонов проаналізував ТН в історичному контексті становлення цього конструкта, та зрозумів, що багато західних вчених говорять про ТН, як про рису особистості. Це може означати, що ТН як категорія може бути стабільна у часі і може змінюватися лише у за допомогою досвіду чи цілеспрямованої активності [6].

Е. МакДоналд та С. Баднер говорять про ТН, як про базову рису особистості. На думку С. Баднера, ТН – це тенденція сприймати ситуації, що є невизначеними, як бажані. В свою чергу, ІТН – сприйняття неоднозначних, суперечливих ситуацій як джерела загрози. У класичній роботі С. Баднера [13], була запропонована перша обчислювальна шкала інтолерантності до невизначеності. Вчений виділив наступні ознаки невизначеної ситуації: 1) складність (складна ситуація з великою кількістю складових); 2) новизна (абсолютно нова ситуація, досвіду проживання якої не існує); 3) невирішеність (де різні елементи ситуації породжують суперечливі інтерпретації).

С. Баднер виділив 4 критерії сприйняття загрози окремого індивідууму, що виступають в якості переживання загрози (індивідуальна реакція) або поведінки в ситуації загрози (оперативна реакція): 1) феноменологічне заперечення (придушення, регресія); 2) феноменологічне підкорення (дискомфорт); 3) оперативне підкорення (поведінка уникнення); 4) оперативне заперечення (поведінка деструктивна або реконструктивна) [13]. В протилежність інтолерантності автор визначив толерантність особистості як «тенденцію сприймати невизначені ситуації як бажані».

Є й альтернативний погляд на толерантність до невизначеності. Він передбачає розгляд її як характеристики, що є динамічною, тобто має на увазі активність особистості, коли починаються умови змін, оволодіння новими когнітивними навичками, які дозволять вирішити протиріччя, що утворилися в наслідок даного завдання. Таким чином, ТН розглядається вже як навичка, або процесуальна характеристика, що регулює переробку інформації.

Методи. Для нашого дослідження ми обрали «Методику дослідження толерантності до невизначеності» (С. Баднера), яка була переведена і адаптована Г. Солдатовою і її співробітниками [9], та методику «Дитячо-батьківських відносин підлітків» П. Трояновської (ДРОП) [11].

Вибірка. У нашому дослідженні брали участь молодші підлітки 11–13 років, які навчаються у шостих класах КОМУНАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ «ВИСОЧАНСЬКИЙ ЛІЦЕЙ № 2 ВИСОЧАНСЬКОЇ

СЕЛИЩНОЇ РАДИ ХАРКІВСЬКОГО РАЙОНУ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ».

Результати. Перший аналіз даних, що ми зробили – це знайшли загальний показник інтолерантності молодших підлітків, які проходили діагностику. Результати цього аналізу видно з табл. 2.1, у якій представлені описові статистики.

Бачимо, що максимальне значення інтолерантності до невизначеності молодших підлітків з нашої вибірки – 78, що відповідає високому значенню інтолерантності до невизначеності з методики С. Баднера, а мінімальне значення – 43, що відповідає низькому рівню толерантності до невизначеності по методиці С. Баднера. Середнє значення є 62,31 зі стандартним відхиленням 6,92. Тобто, в середньому – підлітки мають середній рівень толерантності до невизначеності.

Таблиця 2.1

Описові статистики загального показника інтолерантності до невизначеності у молодших підлітків

	N	Мінімум	Максимум	Середнє	Станд. відхилення
Загальна інтолерантність	51	43	78	62,31	6,927

Наступним етапом було порівняння складових інтолерантності, таких як: новизна, складність та нерозв'язливість в групі хлопців (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Описові статистики складових інтолерантності до невизначеності у хлопців

	N	Мінімум	Максимум	Середнє	Станд. відхилення
Новизна	27	11	23	16,96	2,849
Складність	27	24	42	32,22	5,041
Нерозв'язливість	27	8	20	13,59	2,886

З таблиці 2.2 ми бачимо, що мінімальне значення складових інтолерантності до невизначеності, таких як новизна, складність та нерозв'язливість – 11, 24, 18 відповідно, а максимальні – 23, 42, 20 відповідно. Середні значення по всім трьом субшкалам: новизна – 16,96, зі стандартною відхилення 2,8; складність – 32,22, зі стандартною відхилення 5,04; нерозв'язливість – 13,59, зі стандартною відхилення 2,9, відповідають середньому значенню по методиці С. Баднера.

В групі дівчат теж переважає середній показник інтолерантності до невизначеності по усім трьом субшкалам, це добре видно з таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Описові статистики складових інтолерантності до невизначеності у дівчат

	N	Мінімум	Максимум	Середнє	Станд. відхилення
Новизна	24	8	26	16,00	3,799
Складність	24	21	39	31,96	4,398
Нерозв'язність	24	7	20	13,79	2,813

Середнім значенням інтолерантності до новизни у дівчат є 16,00 зі стандартним відхиленням 3,79, середнім значенням складності – 31,96, зі стандартним відхиленням 4,39, а середнім значенням складової ІТН «нерозв'язливість» 13,79 зі стандартним відхиленням 2,81. Тобто, в середньому, по кожній з субшкал ІТН у дівчат – маємо середній показник.

Тепер порівняємо значення субшкал толерантності хлопців та дівчат між собою. З вище наведеного аналізу бачимо, що ці дві групи мають середній рівень ІТН по кожній з субшкал.

Дослідивши рівні інтолерантності до невизначеності молодших підлітків можемо зазначити, що в середньому, діти з нашої вибірки мають середній рівень ІТН та її компонентів. А порівнявши результати аналізу медіан компонентів ІТН ми підтвердили нульову гіпотезу, тобто рівень ІТН не має відмінностей за статтю у молодшому підлітковому віці.

При кореляційному аналізі складових ІТН в окремих групах за статтю ми виявили лише одну значущу кореляцію. Це кореляція між складовими ІТН нерозв'язності та новизни до невизначеної ситуації на прикладі вибірки хлопців. Вона є значимою, позитивною та слабкою. Тобто, чим більш нова ситуація для хлопців, тим більше вони вважають її нерозв'язною, і навпаки. За іншими показниками кореляційного аналізу складових ІТН у хлопців, та дівчат значущої кореляції, та такої, при якій ми зможемо відкинути нульову гіпотезу виявлено не було.

При порівнянні ставлення батьків до хлопців та дівчат за кожною з категорій батьківського ставлення, різниці не було виявлено, нульова гіпотеза підтвердилася. Тобто батьки однаково ставляться до дітей, не залежно від того, хлопчик то, чи дівчинка.

Для виявлення взаємозв'язку між категоріями толерантності до невизначеності та субшкалами батьківського ставлення до молодших підлітків ми використовували кореляційний аналіз. Кореляційний аналіз проведений за допомогою розрахунку коефіцієнта кореляції Пірсона.

У загальній вибірці значущих кореляцій між ІТН підлітків та компонентами батьківського ставлення не знайдено. А завдяки кореляційному аналізу між ІТН та компонентами батьківського ставлення окремо за кожною статтю було виявлено три значущі кореляції. Дві з них стосуються вибірки хлопців (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Значущі результати кореляції між рівнем ІТН хлопчиків та компонентами батьківського ставлення

	Категорії батьківського ставлення	
	Вороже ставлення до чоловіка	**Доброзичливе ставлення до чоловіка**
Загальний рівень ІТН	–0,414	0,401

Аналізуючи таблицю 2.4, можемо сказати, що:

1. Кореляція між загальним рівнем толерантності хлопців та ворожим ставлення матері до чоловіка є значущою, негативною

та слабкою (r = –0,414, при критичному значенні r = 0,38 на рівні p = 0,05).

2. Кореляція між загальним рівнем толерантності хлопців та доброзичливим ставлення матері до чоловіка є значущою, позитивною та слабкою (r = 0,401, при критичному значенні r = 0,38 на рівні p = 0,05).

Таким чином, можемо зробити висновок, що чим більш доброзичливіше мати ставиться до батька, тим більше у хлопчиків молодшого підліткового віку спостерігається інтолерантність до невизначеності, а чим мати ворожіша до батька, тим рівень ІТН хлопчиків менший. Також, значущі кореляції виявлені на вибірці дівчат (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Значущі результати кореляції між рівнем ІТН дівчат та компонентами батьківського ставлення

	Категорії батьківського ставлення
	Доброзичливе ставлення до чоловіка
Новизна	–0,401

За аналізом таблиці можемо сказати, що виявлена одна значуща кореляція між інтолерантностю до невизначених ситуацій новизни у дівчат і доброзичливим ставленням матері до батька (r = –0,401, при критичному значенні r = 0,4 на рівні p = 0,05) кореляція значуща, негативна, слабка.

Це означає, що чим більш доброзичливіше мати ставиться до батька, тим менше у дівчат молодшого підліткового віку інтолерантність до нових невизначених ситуацій. Цікава тенденція спостерігається при порівняльному аналізі впливу ворожого або доброзичливого ставлення матері до батька на ІТН хлопців та дівчат. Так, при більш ворожому ставленні матері до батька, ІТН хлопців зменшується (r = –0,41), а ІТН дівчат зростає (r = 0,40). А при більш доброзичливому ставленні матері до батька ІТН хлопчиків молодшого підліткового віку зростає (r = 0,4), а у дівчат зменшується (r = –0,43).

Ми вважаємо, це можна пояснити тим, що коли у родині мати доброзичливіше ставиться до батька, то це в першу чергу говорить про характер та манеру спілкування матері. Вона може бути турботливою, емпатійною, опікаючою. Тим паче кореляційний аналіз також показав тенденцію, що емпатійне ставлення матері до хлопчика впливає на збільшення його ІТН (r = 0,27). Хлопчик менше стикається з ситуаціями невизначеності, бо батьки часто поруч, та допомагають, і при доброзичливих стосунках у сім'ї, дитина більше почуває себе у безпеці. Таким чином, підліток має менший досвід самостійного подолання неоднозначних ситуацій, в нього повільніше формується толерантність до них, ніж у підлітка, який зростає в більш холодних та ворожих стосунках між батьками. Або, ми можемо припустити, що мати, яка більш доброзичливо ставиться до батька, так само більш доброзичлива до сина, а може й зовсім, схильна до гіперопіки, тому у підлітка менше шансів набути досвіду у невизначених ситуаціях, ніж у його однолітків, в сім'ях яких мати ставиться до батька більш вороже.

За результатами аналізу можемо зробити висновок, що хлопці та дівчата по різному реагують на ставлення матері до батька, що впливає на формування їх толерантності до невизначеності.

Таким чином, лише три кореляції окремих вибірок хлопців та дівчат є значущими у порівнянні з компонентами батьківського ставлення. А всі інші кореляції виявилися незначущими та такими, що наближаються до «0», тобто ніяк не пов'язані.

На основі отриманих даних було розроблено тренінгову програму для підлітків з низьким рівнем толерантності до невизначеності.

«Поняття толерантності». «Толерантність по відношенню до себе і до учасників групи» розвиток почуття власної гідності і вміння поважати інших; здатності до самоаналізу, самопізнання. «Толерантність по відношенню до інших» -на навчання конструктивним способам виходу з конфліктних ситуацій, вираження своїх почуттів і переживань без конфліктів і насильства; вміння вислухати іншого, здатності до емпатії, співчуття.

Підхід, який ми використовували у створенні своєї програми можна описати в 5 базових кроків:

1) Прийняття неминучості невідомості. «Ми всі перебуваємо в невідомості. Майбутнє приховано від усіх. Чи буду я переживати з цього приводу чи ні – це залишиться незмінним».

2) Робота зі своїми страхами. «Я не боявся невідомості, я боявся невпевненості і страхів, які ховалися за нею».

3) Довіра до себе. «Орієнтуватися необхідно на ймовірність, закономірність, тенденції, в оцінці результатів, а не на катастрофічні уявлення. Не всі обставини, що мене лякають, можуть відбутися, і я сильніше, ніж я припускав раніше».

4) Цікавість і виклик. «Дуже непросто, але варто подивитися на ситуацію майбутнього не з тривогою, а з цікавістю. Світ може не тільки лякати, а й дивувати».

5) Позитивний настрій. «До тих пір, поки не виникнуть явні підтвердження негативного результату, можна бути впевненим у позитивному результаті, а не навпаки».

Висновки. Завдяки кореляційному аналізу, ми виявили декілька значущих кореляцій між компонентами батьківського ставлення та інтолерантністю до невизначеності молодших підлітків: між загальним показником інтолерантності до невизначеності хлопчика і ворожими відносинами матері до батька; між загальним показником інтолерантності до невизначеності хлопчика і доброзичливим ставленням матері до батька; між інтолерантністю до невизначених ситуацій новизни у дівчат і доброзичливим ставленням матері до батька. Перспективою подальших досліджень стане проблема трансгенераційної передачі толерантності до невизначеності та схильності до ризику в сімейних системах.

Література:

1. Гусєв А. І. До питання побудови експериментальної моделі вимірювання феномена толерантності до невизначеності. *Наукові праці МАУП.* Київ, 2008. Вип. 2 (18). С. 257–262.
2. Зинченко В. П. Толерантность к неопределенности: новость или психологическая традиция? *Вопросы психологии*. 2007. № 6. С. 3–20.

3. Корнилова Т. В. Принятие решений и риск: психология неопределенности. *Электронное издание по проекту РГНФ.* 2014. URL: https://docplayer.ru (дата обращения: 10.02.20).
4. Корнилова Т. В. Новый опросник толерантности – интолерантности к неопределенности. *Психологический журнал.* Москва, 2010. Т. 31. № 1. С. 74–86.
5. Корнилова Т. В., Новотоцкая-Власова Е. В. Соотношение уровней нравственного самосознания личности, эмоционального интеллекта и принятия неопределенности. *Вопросы психологии*. Москва, 2009. № 6. С. 61–70.
6. Леонов И. Н. Толерантность к неопределенности как психологический феномен: история становления конструкта. *Вестник Удмуртского университета*. Ижевск, 2014. № 4. С. 43–52.
7. Леонтьев Д. А. Вызов неопределенности как центральная проблема психологии личности. *Психологические исследования.* Москва, 2015. Т. 8. № 40. С. 2. URL: http://psystudy.ru (дата обращения: 10.02.2020).
8. Матушанская А. Г., Алишева Б. С. Толерантность к неопределенности и смежные психологические конструкты когнитивной психологии. *Ученые записки казанского университета.* Казань, 2011. Т. 153. Кн. 5.
9. Солдатова Г. У. Психодиагностика толерантности личности. Москва : Смысл, 2008. 172 с.
10. Томаржевська І. В. Феномен «Толерантність до невизначеності» і його психологічний аналіз. *Психологічний журнал.* Київ, 2018. № 1. С. 64–69.
11. Трояновская П. Методика «Детско-родительские отношения в подростковом возрасте» – родитель глазами подростка. *Семейная психология и семейная терапия.* Москва, 2003. № 3. С. 17–21.
12. Чебыкина О. А. Системный анализ подходов к понятию «толерантность». *Психологическая наука и образование* : электрон. журнал. 2012. № 2. URL: www. psyedu.ru/journal/2012/2/2928. phtml (дата обращения: 20.03.2016).
13. Budner S. Intolerance of ambiguity as a personality variable. 1962. V. 30, No 1. P. 29–50. doi: 10.1111/j.14676494.1962.tb02303.x
14. Frenkel-Brunswik E. Intolerance of ambiguity as an emotional perceptual personality variable. *Journal of Personality*. 1948. Vol. 18. P. 108–143.

15. Grabowski B. L., Jonassen D. H. Handbook of Individual Differences, Learning and Instruction. Lawrence Erlbaum Associates. Place of Hillsdale, NJ, 1993.
16. Norton R. W. Measurement of ambiguity tolerance. *J. Pers. Assess.* 1975. V. 39, No 6. P. 607–619. doi: 10.1207/s15327752jpa3906_11

2.3. Психологічні особливості вікових характеристик кризи середини життя: теоретичні підходи

Нежинська О. О., Ничипоренко С. В.

Постановка проблеми. Життя людини складається з чергування періодів стабільного стану та періодів змін. Одним із періодів змін є криза середини життя, що характеризується переоцінкою цінностей та переглядом власного образу «Я». Людина проходить через період критичної самооцінки, того, що було досягнуто у житті до відповідного часу. Період змін настає тоді, коли людина починає бачити своє життя у новому світлі, коли проходить через невдоволення рівнем службового зростання або досягненнями на професійній ниві, можливі сімейні та особистісні проблеми чи інші важкі періоди. Саме у такі моменти можуть з'являтися перші ознаки погіршення здоров'я, взаємовідносин з шлюбними партнерами та з дітьми, втрати фізичної форми тощо. Так, у багатьох людей приходить розуміння, що досягнуто набагато менше, ніж планувалося. Приходить час, коли необхідно приймати та переосмислювати ситуацію, що склалася, як даність або знаходити нові рішення. В такий період людина починає усвідомлювати та розуміти, що їй необхідно змінити щось не в соціальному оточенні, а в собі і саме в цей час криза відчувається найгостріше. Іноді не усвідомлює, що «в собі», а шукає винних ззовні…

Аналіз досліджень і публікацій. Як показує огляд літературних джерел, питання вивчення вікових криз є і залишається досить актуальним. Серед відомих науковців, які досліджували

вікові кризи, слід виділити Л. Виготського [2], Е. Еріксона [16], Е. Зеєра [3], А. Леонтьєва [7], А. Маслоу [9], В. Франкла [14], Е. Фромма [15] та ін. Аспекти вікової кризи, особливості її переживання та подолання є також предметом дослідження сучасних вітчизняних та зарубіжних психологів, серед яких Р. Ахмеров [6], Ф. Василюк [1], М. Гасюк [4], В. Доценко [5], А. Кроник [6], Л. Матвієнко [10], І. Малкіна-Пих [8], О. Овсяник [11], О. Позднякова [12], Т. Титаренко [13] та ін. Вони займаються вивченням кризових станів особистості [4; 5; 8], дотримуються думки про те, що криза є передумовою важливих особистісних змін, характер яких може бути як конструктивним, так і деструктивним [10–12; 15; 18]. Однак, на відміну від дитячих та підліткових криз, наприклад, криза середнього віку вивчена менше. Її наслідки нерідко досить руйнівні, так як саме на цей період припадає значна кількість розлучень, професійних крахів, адикцій тощо. Це і обумовило вибір теми та *мету даного дослідження,* а саме – теоретично розкрити психологічні особливості вікових характеристик кризи середини життя.

Виклад основного матеріалу. Загалом, кризу, як основний механізм розвитку особистості, розглядав в своїй культурно-історичній концепції Л. С. Виготський, де процес психічного розвитку особистості розглядається не як плавний еволюційний процес поступового удосконалення вроджених особливостей психіки, а як уривчастий, що складається із періодів стабільності та критичних періодів. Вікова криза – це умовне найменування перехідних етапів вікового розвитку, що займають місце між стабільними періодами розвитку особистості. Сутність будь-якої кризи Л. Виготський вбачав у перебудові потреб і спонукань, переоцінці цінностей [2].

Відомий психоаналітик Е. Еріксон пояснює кризу як нормативне явище, що виникає на кожному психосоціальному етапі життєвого шляху при переході від однієї вікової стадії до іншої [16]. Науковець Т. Титаренко визначає кризу як тривалий внутрішній конфлікт з приводу життя в цілому, його сенсу, головних цілей та шляхів їх досягнення. Він розглядає людину, яка

переживає кризу в контексті ставлення до власного життя, його етапів, навантажень, вчинків, рішень. Вбачає у кризовій ситуації можливість зрозуміти свій життєвий задум, спосіб детермінації процесів подальшого розвитку, побудови траєкторії саморозвитку і самозростання [13].

Слід пригадати, що термін «криза середнього віку» ввів канадський психоаналітик Елліот Жак [19]. Їм він позначив перехідний період життя, що охоплює час десь між 40 і 60 роками, коли життя втрачає яскраві кольори, починається переосмислення досвіду та всього, що було пройдено раніше, своїх перемог і падінь, усвідомлення плюсів і мінусів через призму її власних цінностей особистості. Фінансове становище, особисте життя та інші соціокультурні фактори можуть стати причиною та повпливати на стан кризи середнього віку. Варто відмітити, що криза середини життя вважається небезпечнішою за підліткову кризу, бо людина начебто залишається зі своїми проблемами сам-на-сам, при цьому невирішені проблеми попередніх криз знову можуть нагадати про себе та активізуватися. Так, якщо свого часу підліток не зміг звільнитися з-під батьківського впливу, повстати проти нав'язаного життєвого укладу, то у середньому віці ця особистість починає розуміти, що живе і діє за чужими правилами, проживає не своє життя, відбувається криза нормативно-ціннісних уявлень, криза прийняття та реалізації мотивів тощо. Звідси виникає природне бажання пошуку себе, власного шляху. Цей період передбачає масштабну та остаточну переоцінку власних цінностей, яку ще називають «кризою ідентичності».

Необхідно зазначити, що кризові явища завжди пов'язані з глибинним переживанням сенсу життя і є найбільш масштабними. На думку Ф. Василюка, вони протікають у межах життєвого шляху особистості, що є віхами її індивідуальної історії [1]. До середини життя людина накопичує великий життєвий та професійний досвід. Відбуваються закономірні фізіологічні зміни, у багатьох починають виникати проблеми зі здоров'ям. Однак це не відбивається на функціонуванні когнітивної сфери людини, не знижує її працездатність, дозволяючи зберігати

трудову та творчу активність. У цей період свого життя людина має вміння оцінювати події та інформацію в ширшому контексті та здатність справлятися з невизначеністю, ефективність її мислення вища, ніж у молодої людини.

Середній вік – це найактивніший, працездатний стан людини, розквіт її розумової продуктивності. Це час, коли людина може знайти в собі сили для досягнення значущості в суспільстві чи в сім'ї, за рахунок спроби зрозуміти сенс свого життя. Нормативна вікова криза обумовлена логікою змін біологічних та соціальних факторів. У цей період загострюються такі потреби, як реалізація свого творчого потенціалу, необхідність передати щось наступному поколінню, турбота про стосунки із рідними та друзями, підготовка до спокійного та забезпеченого життя у старості. Разом із цим це може стати важким періодом для переоцінки та переосмислення життя, коли виникають екзистенціальні думки про свій пройдений шлях, підводяться підсумки особистих досягнень, і особливо тоді, коли не на користь їх виконання. Це період тривалої емоційної пригніченості, що виникає внаслідок переоцінки життєвого досвіду, своєрідний перехід на новий рівень, час для прийняття рішень, зміни поглядів та переконань. У цей період часто актуалізуються питання ізоляції, самотності, загострюється потреба знайти своє призначення та самореалізуватися. Це призводить до переоцінки поглядів людини на різні ситуації, події, сенс життя у цілому, відбувається криза середнього віку.

У цей же час у житті особистості може статися і ненормативна криза, а саме, ситуації розлучення, пандемії, війни, природних катастроф, втрати роботи, смерть близьких людей тощо. У такому випадку загострюються всі почуття, ускладнюється і без того тяжкий стан особистості, а пережити цей період виходить ще набагато важче.

Криза середнього віку пов'язана насамперед із внутрішньою проблемою, яка характеризується втратою сенсу життя. Людина впадає у такий стан, коли перестає функціонувати так, як раніше, а звичні моделі поведінки перестають працювати та

приносити їй задоволення. На думку К. Юнга, сутність саме цієї кризи – зустріч людини зі своїм несвідомим, але для того, щоб людина могла зустрітися зі своєю несвідомою частиною, вона має здійснити перехід від екстенсивної позиції до інтенсивної, від прагнення розширити та завоювати життєвий простір – до концентрації уваги на своїй самості. Тоді друга половина життя послугує задля досягнення мудрості, кульмінації творчості, а не для неврозу та розпачу [12].

Е. Фромм писав, що коли порушені зв'язки, які давали людині впевненість, коли індивід протистоїть світові навколо себе як чомусь зовсім чужому, коли йому необхідно подолати нестерпне почуття безсилля та самотності, перед ним відкриваються два шляхи. Один шлях веде до «позитивної» свободи, де є можливим спонтанно пов'язати себе зі світом через любов і працю, через справжній прояв своїх чуттєвих, інтелектуальних та емоційних здібностей. Таким чином, можна знову набути єдності з людьми, зі світом і із самим собою, не відмовляючись при цьому від незалежності та цілісності свого власного «Я». Інший шлях – це шлях назад: відмова людини від свободи у спробі подолати свою самотність, усунувши розрив, що виник між її особистістю та навколишнім світом. Цей другий шлях ніколи не повертає людину в органічну єдність зі світом, в якому вона перебувала раніше, поки не стала «індивідом», – адже її відокремленість вже незворотна, – це просто втеча з нестерпної ситуації, в якій вона не може далі жити. Індивід виявляється вільним у негативному сенсі, тобто самотнім, і стоїть перед лицем чужого та ворожого світу [15].

Близькі погляди на сутність кризи середини життя також висловлював і Б. Лівехуд. Він називав вік 35–45 років своєрідною точкою розбіжних шляхів. Один із шляхів – це поступова психічна інволюція людини відповідно до її фізичної інволюції, інший – продовження психічної еволюції попри фізичну інволюцію. Слідування першому чи другому шляху визначається ступенем розвиненості у ньому духовного начала. Тому результатом кризи має стати звернення людини до свого духовного розвитку,

і тоді по той бік кризи вона продовжуватиме інтенсивно розвиватися, черпаючи сили з духовного джерела [8].

М. Пек, наприклад, звертає увагу на болючість переходу від однієї життєвої стадії до іншої. Причину цього він бачить у складності розлучення з виношеними ідеями, звичними методами роботи, ракурсами, з яких звично дивитися на світ. Багато людей, на його думку, не хочуть або не здатні витримати душевний біль, пов'язаний із процесом відмови від того, що вони переросли. Тому вони чіпляються за старі стереотипи мислення та поведінки, відмовляючись вирішувати кризу [18]. А. Маслоу говорив, що за умови, якщо людина збирається стати менш значною особистістю, ніж дозволяють її здібності, то вона буде глибоко нещасною все життя [9].

Загальновідомо, що з роками у людини формуються певні погляди та переконання, а розчарування у засвоєних переконаннях може спричинити потрясіння. Слід навести тут приклад про те, що китайське слово «криза» складається з двох ієрогліфів, які означають окремо відповідно «небезпеку» та «можливість». Саме в критичні моменти життя людина здатна змінитись, переосмислити те, що з нею відбувається, знайти способи вирішення проблеми кризи, якщо вона обере слово «можливість» і саме це побачить. На думку В. Доценко [5], глибина та сила переживань особистістю кризової ситуації залежать від багатьох факторів, таких як:

- рівень розвитку особистості (рівня розвитку самосвідомості, саморегуляції, самоконтролю);
- особливості соціального оточення (моральні, соціокультурні установки, система цінностей, тощо);
- особистісні характеристики (темперамент, характер, локус контролю);
- специфіка особистого досвіду;
- вид кризового стану, який пережила особистість;
- соціально-психологічні особливості особистості (соціальний статус, референтні групи, родина тощо) [5].

Важливим є зауважити, що переоцінка цінностей, рефлексія та переорієнтування життєвих смислів – це закономірний

процес розвитку особистості, коли людина по-новому починає дивитись на багато речей, і саме у цьому й полягає основний момент особистісного розвитку в зрілому віці, і процес розвитку в ці періоди життя носить індивідуальний характер, оскільки він обумовлений наявним життєвим досвідом і системою взаємовідносин людини. Постановка вікової проблематики самоактуалізації є важливою у зв'язку з тим, що досвід виступає важливим фактором у цьому моменті. Разом із цим, є і певні загальні особливості: для кризи середнього віку характерне почуття розчарування, а також усвідомлення людської смертності. У цей період життя багато хто переживає смерть найближчих родичів, зокрема, батьків. Така втрата – це не лише горе, з яким важко впоратися: вона також змушує замислитися про неминучість своєї смерті та провокує екзистенційний страх. Вікові зміни відбуваються й на фізіологічному рівні, зокрема, знижується мобільність, відзначається певна гормональна перебудова. Криза середнього віку – це, насамперед, час рефлексії та переосмислення життя.

Необхідним вважаємо детальніше навести дослідження Е. Еріксона, який розробив теорію розвитку особистості, у якій описав дві останні стадії людського життя (зрілість і старість або стагнацію та відчай), що дуже схоже на загальні положення кризи середнього віку. Його відома вікова періодизація розвитку особистості містить вісім етапів, які, можна назвати кризовими у формуванні цілісної Я-концепції. Кожен етап у своєму результаті передбачає формування нових важливих якостей і властивостей, без яких неможливе досягнення цілісної ідентичності. Для кризи середнього віку науковець-дослідник визначив вік від 30 до 60 років. Позитивним полюсом розвитку на цей життєвий період особистості є самореалізація, продуктивність, негативним – стагнація, спрямованість він. Якщо криза пройде неправильно, то як результат може виникнути відсутність чи незадоволеність сімейними (близькими) відносинами чи роботою. Успішне його вирішення призводить до формування турботи про інших як особистісне новоутворення [16]. Е. Еріксон називав

вік 30–40 років «десятиріччям фатальної риси», головними проблемами якого є спад фізичних сил, життєвої енергії та зменшення сексуальної привабливості. До цього віку, як правило, з'являється усвідомлення розбіжності між мріями, життєвими цілями людини та її реальним становищем. І якщо двадцятирічна людина розглядається як багатообіцяюча, то 40 років – це час виконання даних колись обіцянок. Успішне вирішення кризи, за Еріксоном, призводить до формування в людини генеративності (продуктивності, невгамовності), яка включає її прагнення до зростання, турботу про наступне покоління і власний внесок у розвиток життя. Інакше формується застій, якому можуть відповідати почуття спустошення, регресія. Людина може почати потурати власним бажанням і насолодам, якби була власною дитиною [16].

Вікові рамки кризи середини життя не мають чітких меж, але займають певний віковий період, що варіюється в різних теоріях від 30 до 50 років. Так І. Кон, відносить його до 40–50 років – «важкого віку» життя. Цей вік, на його думку, пов'язаний не стільки зі зміною фізичного самопочуття, скільки з проходженням до 45 років піку професійної кар'єри, рутинізацією трудових навичок та сімейних відносин та звуженням тимчасової перспективи, що веде до апатії, нудьги та страху нових починань [12]. Д. Левінсон, наприклад, вважає, що він відповідає за своїми проявами періоду після 40 років [17]. В. Франкл у своїх міркуваннях про період пошуку сенсу життя, зазначав, що сенс життя може бути знайдений кожною людиною і не залежить від її статі віку, інтелекту, рівня освіти, релігійності, віросповідання та доходу [14].

І. Малкіна-Пих називає кризою середини життя психологічний феномен, що переживається людьми, які досягли віку 40–45 років, та полягає в критичній оцінці та переоцінці того, що було досягнуто у житті до цього часу. На жаль, дуже часто ця переоцінка призводить до розуміння того, що «життя пройшло безглуздо і час уже втрачено». У результаті домінуючими у загальному фоні настроїв стають депресивні стани [8].

У середньому віці як чоловіки, так і жінки переглядають свої цілі та розмірковують про те, чи виконали вони раніше поставлені перед собою завдання. Окрім цього, зменшення фізичних можливостей та привабливості – одні з основних проблем, із якими стикається людина й у роки кризи середнього віку, і пізніше. Для тих, хто замолоду покладався на свої фізичні якості, середній вік може стати періодом важкої депресії.

Так, аналізуючи гендерні особливості, дослідниця відмічає, що нині існують 4 основних шляхи розвитку чоловіків у середньому віці, що відбивають їх мотиваційну спрямованість [8]. Розглянемо їх.

Трансцендентно-генеративний чоловік проходить мотиваційну кризу майже непомітно, оскільки більшість його бажань і потреб втілилася у життя. Для такої людини середина життя може бути часом реалізації своїх можливостей та досягнення нових цілей.

Псевдорозвинений чоловік зовні справляється зі своїми проблемами та робить вигляд, що те, що відбувається навколо нього його задовольняє або перебуває під його контролем. Насправді він, як правило, відчуває, що втратив напрямок, зайшов у глухий кут або стомився і йому все набридло.

Чоловік, який перебуває у збентеженні. Йому здається, що весь його світ руйнується, оскільки з одного боку він не в змозі відповідати вимогам, які до нього висуваються, а з іншого – його власні потреби також залишаються незадоволеними. Для одних чоловіків ця криза може бути тимчасовим періодом невдач; для інших – може стати початком безперервного падіння.

Знедолений чоловік. Він був нещасливим чи відторгнутим іншими значну частину свого життя, і зазвичай неспроможний впоратися з кризовими проблемами.

І до цього часу гендерні стереотипи у суспільстві змушують чоловіків відповідати єдиному зразку успіху та мужності, і більшість чоловіків намагаються відповідати цьому зразку. Разом із цим виникає низка проблем у чоловіків у середині життя саме через те, що їм доводиться звикнути до думки, що вони не

відповідають цьому зразку, або через те, що вони змушені були відмовлятися від багатьох власних бажань. Лише небагатьом чоловікам вдається тим часом уникнути відчуття невдачі, внутрішнього розладу чи втрати самоповаги.

І. Малкіна-Пих розглядає також і кризу середини життя у жінок, яка вирізняється своїми особливостями. Цей важливий перехідний період приблизно для третини жінок припадає на відрізок життя, коли діти вже виросли. Аналіз структури мотиваційної сфери жінок середнього віку показує зміни у життєвих цілях, установках та цінностях, пов'язаних насамперед із сімейним циклом, а не з передбачуваними віковими змінами, а також з етапами професійного шляху. Це означає, що настання ключових подій саме в сімейному та професійному циклах мотивує вибір певного статусу та способу життя жінок середнього віку – їх основних занять, радощів та прикрощів, кола спілкування тощо [8]. Так, жінка, яка відкладає народження дитини до сорока років, часто робить це для того, щоб досягти успіху в кар'єрі; і, навпаки, жінка, яка рано створила сім'ю і має дорослих дітей, отримує значну кількість вільного часу, щоб займатися собою, своїм самовдосконаленням в особистому та професійному плані. Вікові зміни не є такими визначальними у формуванні мотиваційної структури жінки, як сім'я та робота. Проте для неї вони є більш значущими, ніж для чоловіка. Жінки сильніше за чоловіків реагують на фізичне старіння. Тому збереження зовнішньої привабливості та підтримка фізичної форми також є однією з основних потреб багатьох жінок.

Криза середини життя, як та інші вікові кризи, супроводжують ті чи інші депресивні переживання. Це може бути зниження інтересу до всіх подій чи задоволення від них, апатія; людина може відчувати систематичну відсутність чи зниження енергії, отже доводиться змушувати себе ходити працювати чи виконувати домашні справи. Часто зустрічаються переживання щодо власної нікчемності, безпорадності. Особливе місце у депресивних переживаннях займає тривога щодо свого майбутнього, яка

найчастіше маскується тривогою за дітей чи навіть країну загалом. Нерідко депресивні переживання концентруються навколо втрати сенсу та інтересу до життя. Часто можна зустріти проекцію внутрішньоособистісної кризи на оточення, соціальну обстановку, сімейну ситуацію. Деякі жінки у цей період заповнюють внутрішню порожнечу народженням ще однієї дитини. При досить високому рівні рефлексії люди намагаються осмислити свій стан, розуміють, що причина криється не в оточенні, а них самих.

Висновки. Отже, на основі проаналізованих підходів до пояснення вікових та соціальних особливостей кризи, зазначено, що криза середнього віку є нормативною, що передбачає природність її виникнення, перебігу та наслідків. Сутністю кризи багато сучасних авторів вважають вибір, який людина має зробити між двома протилежними варіантами вирішення вікових завдань розвитку: позитивний або руйнівний. Тривалість цього перехідного періоду може досягати від кількох місяців до кількох років, при цьому оптимальне рішення і вихід із ситуації, що склалася, вдається знайти не кожній особистості.

Розглянуто, що криза середини життя, як і криза підліткового віку, є вузловою точкою життя та ставить перед людиною питання пошуку нових взаємовідносин зі світом. Збіг вікової та екзистенційної, нормативної та ненормативної криз загалом роблять кризу середнього віку найбільш потужною. Результатом переживання подібної кризи може стати як залучення внутрішніх ресурсів для її проживання, використання зовнішніх ресурсів, посилення власної активності, самоактуалізації та духовний розвиток, так і деструктивний сценарій, у тому числі, до деградації особистості, що може призвести до тяжких переживань, депресії, адикції тощо.

Задля попередження деструктивного характеру протікання кризи середини життя необхідною є психологічна підтримка та допомога, що може стати метою у перспективі для подальшого дослідження даної проблематики.

Література:

1. Василюк Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). Москва : Издательство Московского университета, 1984. 200 с.
2. Выготский Л. С. Собрание сочинений: в 6 т. Москва : Педагогика, 1984.
3. Зеер З. Ф. Психология профессий : учеб. пособие. Москва : Академический проект. Фонд «Мир», 2006. 336 с.
4. Гасюк М. Б. Стратегії реалізації життєвого шляху особистості в ранній дорослості. *Актуальні проблеми психології: психологія особистості. Психологічна допомога особистості*. (7). 2013. С. 207–214.
5. Доценко В. В. Теоретичні підходи щодо вивчення кризових станів особистості. URL: http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/1368/teoretichni_pidhodi_schodo_vivchennya_kr.pdf?sequence = 2&isAllowed = y
6. Кроник А. А., Ахмеров Р. А. Каузометрия: Методы самопознания, психодиагностики и психотерапии в психологии жизненного пути. Москва : Смысл, 2003. 284 с.
7. Леонтьев А. Н. Проблемы развития психики. Москва : НПО «МОДЭК», 1981. 410 с.
8. Малкина-Пых И. Г. Возрастные кризисы взрослости. Москва : Изд-во Эксмо, 2005. 416 с. (Справочник практического психолога). URL: http://pedlib.ru/Books/2/0102/2_0102–1.shtml
9. Маслоу А. Мотивация и личность. URL: http://psylib.org.ua/books/masla01/index.htm
10. Матвієнко Л. І., Загребельна Я. О. Чинники емоційного вигорання у представників соціономічних професій. *Ринок праці та зайнятість населення.* 2014. № 2. С. 30–34. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/rpzn_2014_2_9
11. Овсяник О. А. Кризис среднего возраста как детерминанта профессионально-личностного кризиса. *Современная наука*. № 2. 2014. С. 21–24. URL: http://www.sovnauka.com/articles/2014–2/crisis_of_middle_age_as_determinant_of_professional-personal_crisis/
12. Позднякова Е. А. Кризис среднего возраста: анализ субъективных ереживаний и стратегии преодоления. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*, 2017. № 1 (42). URL: http://tpppjournal.com.ua/contents/n1y2k17folder/n1y2k17a28.html

13. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. Київ : Либідь, 2003. 376 с.
14. Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник: Пер. с англ. и нем.; Общ. ред. Л. Я. Гозмана и Д. А. Леонтьева; вст. ст. Д. А. Леонтьева. Москва : Прогресс, 1990. URL: https://imwerden.de/pdf/frankl_chelovek_v_poiskakh_smysla_1990.pdf
15. Фромм Э. Бегство от свободы. URL: http://loveread.ec/read_book.php?id = 46890&p = 1
16. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. URL: https://studfile.net/preview/6177633/
17. Levinson D. A conception of adult development. American psychologist. 1986. N. 41. P. 3–13.
18. Peck R. C Psychological developments in the second half of life. In B. L. Neugarten. Middle age and aging. Chicago : University of Chicago Press, 1968.
19. 18, 30, 40: Возрастные кризисы и как с ними справиться. URL: https://www.wonderzine.com/wonderzine/life/life/215521-life-crisis

2.4. Психологічні особливості формування тривожності у молодшому шкільному віці

Пріб Г. А., Костовецька Н. В.

Актуальність. Особистісна тривожність в молодшому шкільному віці аналізується дослідниками як «реактивне» утворення, переважно в контексті її дискордантного впливу на формування та розвиток особистості (М. Амінов, В. Астапов, Л. Божович, Ж. Глозман, О. Захаров, М. Імедадзе, М. Корольчук, В. Крайнюк, М. Левітов, Л. Лепіхова, Т. Титаренко, О. Мельниченко, А. Мікляєва, Г. Прихожан, Ч. Спілбергер, Є. Хабірова). Водночас, як наголошують дослідники феномену тривожності [1], біологічну та соціальну активність особистості не можна розглядати виключно з точки зору причинно-наслідкової реактивності. Як зазначають Абрамян Т., Назаренко О., особистість у процесі власного життєвого руху створює специфічну детермінацію:

опосередковує залежність попереднього і наступного етапів життя. Для того, щоб побачити особистісні зміни, необхідно проаналізувати засоби, якими особистість визначає своє минуле та майбутнє сьогоденням [2, с. 43].

На сьогодні теоретично та емпірично доведено, що домінуючі, типові для людини індивідуальні форми емоційних очікувань (передчуття, передбачення, побоювання, прогнози) мають здатність до самовідтворення і з часом фіксуються у вигляді більш-менш стійких емоційних властивостей [3, с. 207].

На думку Л. Божович, особистісне утворення являє собою стійкий мотив (або систему мотивів) та стійку форму його реалізації. Припускається, що тривожність, як і будь-яке інше психічне переживання, що відображає міру задовільнення особистістю власних потреб, перетворюючись на стійке особистісне утворення, «вкорінюється» відповідно на трьох рівнях: мотива, звичних форм і засобів його реалізації та нового переживання, породженого тривожністю [4, с. 72].

Фокусуючи свій дослідницький інтерес на функціональному аспекті етіогенези тривожності, ми посилаємось на ключове положення концепції Б. Братуся (1997) стосовно того, що будь-яке психічне утворення можна проаналізувати на трьох рівнях його функціонування: психофізіологічному, індивідуально-психологічному й особистісному. У першому випадку йдеться про нейрофізіологічне забезпечення психічної діяльності, у другому – про здатність особистості винаходити й застосовувати засоби реалізації існуючих у неї сенсових прагнень, у третьому – про особистісні цінності, якими зумовлюється якість смислових відносин особистості з найважливішими сферами її життєдіяльності. Останній рівень і постає регулятором двох інших, зберігаючи їх рівновагу за рахунок наявних у особистості захисних сил, що забезпечують певну толерантність до негативних впливів з одного боку, та можливість застосування засобів досягнення особистісних цілей – з іншого.

Можна погодитись із тим, що аналіз особистісної тривожності на зазначених рівнях психічного функціонування потребує розгляду її психологічних механізмів та чинників дещо під

іншим, нетрадиційним кутом зору. Як зазначають дослідники [1], реалізація цього завдання передбачає дослідження генези тривожності як певної послідовності поступових і необхідних (когнітивних, емоційних, поведінкових) перетворень внутрішньо активної системи від її вихідного стану в напрямку до мети.

На функціональності афективних проявів наголошував ще А. Адлер, коли зазначав, що «ступінь та напрямок фіксації почуттів людини визначаються їх необхідністю для досягнення її життєвої мети» [5, с. 104]. І, як слушно зауважує А. Фурман, «жодна концепція особистості, психічного, свідомості, спілкування, діяльності тощо не може претендувати на статус загальнопсихологічної теорії, якщо вона не дає більш-менш обґрунтованої моделі цілеспрямованої поведінки та ціле покладання» [6, с. 14].

Припущення щодо функціональної обумовленості особистісної тривожності в молодшому шкільному віці здається досить обґрунтованим, зважаючи на відомі в психології теоретичні положення щодо регуляторно-оцінної та активуючої функції емоцій [7–9] й емпіричні дослідження з типологізації життєвих прагнень і настанов людини [1; 2; 10–12], в контексті яких доведена проспективна спрямованість психічної активності особистості.

Мета дослідження. Дослідити динаміку формування стійкої особистісної тривожності у молодшому шкільному віці.

Матеріал та методи дослідження. Контингент досліджуваних склали п'ять вікових груп учнів-дітей молодшого шкільного віку: 6–7-річні (n = 15), 8-річні (n = 15), 9-річні (n = 15), 10-річні (n = 15), 11-річні (n = 15). Загальна кількість вибірки охопила 75 осіб.

Методики дослідження. З метою визначення динаміки особистісної тривожності в молодшому шкільному віці, застосовувалась шкала самооцінки тривожності для молодших дітей молодшого шкільного віку CMAS (Children's Manifest Anxiety Scale), яка призначена для діагностування тривожності як відносно стійкого утворення у дітей 7–13 років. Для діагностування рівня тривожності використовувалась шкала самооцінки та оцінки тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна.

Треба зазначити, що отримані в ході експерименту показники ситуаційної тривожності не становили у дослідженні суттєвого значення, тому виявлений її низький рівень у домінуючої кількості старших дітей молодшого шкільного віку (93,5 %) було інтерпретовано виключно як адекватна реакція досліджуваних на ситуацію тестування.

Для статистичної перевірки нульової гіпотези нашого дослідження за допомогою *t*-критерію Стьюдента було обчислено емпіричні значення для порівнюваних груп.

Результати дослідження. На першому етапі констатації представлено *р*езультати кількісного розподілу показників особистісної тривожності у досліджуваних вікових групах, які наведені у табл. 2.6 та 2.7. У цілому, аналіз отриманих даних виявив 19 респондентів із високим рівнем особистісної тривожності (25,3 %), 38 – із помірним рівнем тривожності (50,7 %) та 18 – із низьким (24,0 %).

Таблиця 2.6

Розподіл показників рівня особистісної тривожності досліджуваних за віковими групами (CMAS)

Рівень тривожності / Вік	Низький		Помірний		Високий	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
6–7 років (n = 15)	3	20	8	55,7	4	24,3
8 років (n = 15)	3	20	7	47,1	5	32,9
9 років (n = 15)	5	35,7	6	40	4	24,3
Всього	11	100,0	21	100,0	13	100,0

Таблиця 2.7

Розподіл показників рівня особистісної тривожності досліджуваних за віковими групами (шкала Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна)

Рівень тривожності / Вік	Низький		Помірний		Високий	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
10 років (n = 15)	5	30	7	48,6	3	21,4
11 років (n = 15)	2	10	10	67,1	3	22,9
Всього	7	100,0	17	100,0	6	100,0

Загалом, отримані дані свідчать, що максимальна кількість високо тривожних дітей припадає на 8 років (32,9 %), помірно тривожних – на 11 років (67,1 %), низько тривожних – на 9 років (35,7 %). Відповідно, мінімальний відсоток високо тривожних демонструють 10-річні діти (21,4 %), помірно тривожних – 9-річні (40,0 %), низько тривожних – 11-річні (10,0 %). Можна зазначити, шо за віком (починаючи від 7 років) зменшується відсоток респондентів із помірною особистісною тривожністю, а починаючи з 8 років – із високою тривожністю, за рахунок зростання відсотку респондентів із низькою тривожністю (за винятком 11-річних дітей молодшого шкільного віку, серед яких низько тривожних – мінімальна кількість – 10,0 % у віковій групі). Узагальнюючі можна зазначити, що у респондентів у періоді з 8 до 10 років, існує тенденція до зниження загального рівня особистісної тривожності, що, як ми вважаємо, пояснюється зростанням адаптаційних здібностей і можливостей дітей молодшого шкільного віку.

На другому етапі констатації, з метою дослідження динаміки перебігу адаптаційних процесів у респндентів була застосована «Методика особистісної адаптованості школярів» А. Фурмана, безумовною перевагою якої є надійність, інформативність, і, що дуже важливо, зручність практичного використання. За підсумком результатів тестування кожен досліджуваний умовно отримував статус адаптованого, неадаптованого чи дезадаптованого респондента. На думку автора методики, зазначені три «прошарки» адаптаційних процесів-показників розрізняються за критерієм ступеню відповідності між суб'єктивними цілями й кінцевими результатами діяльності [6, с. 13]:

– *адаптивність,* як відносна узгодженість між цілями й результатами, що характеризується позитивним ставленням особистості до себе, інших і навколишнього світу в цілому;

– *неадаптивність,* як більшою чи меншою мірою усвідомлена невідповідність між цілями й результатами, що породжує амбівалентність і амбітендентність, проте не справляє психотравмуючого впливу на особистість;

– *дезадаптивність,* як певна дискордантність між цілями й результатами, що стає джерелом психоемоційного напруження,

внутрішнього дискомфорту і нестабільності перебігу психічних процесів (страх, тривога, депресія, фрустрація тощо).

Згідно з думкою Г. Балла, розглядаючи поняття адаптації, слід керуватись універсальною тенденцією до встановлення рівноваги між компонентами реальних систем, що охоплює усі форми руху матерії – від фізичної до соціальної. Категорію адаптації доцільно застосовувати в контексті аналізу психологічних механізмів розвитку особистості [10, с. 92].

Як вказує Т. Титаренко, результативність адаптаційного процесу можна простежити за такими критеріями [12, с. 56]:

а) *суб'єктивним,* що визначається задоволеністю особистістю життям, стійким позитивним емоційним настроєм, позитивним ставленням до діяльності та самої себе;

б) *об'єктивним,* що характеризується продуктивністю діяльності, наявністю соціально та особистісно значущих якостей, реальним життєвим успіхом, статусом у групі.

За здатністю пристосовуватися до життєвих умов людей поділяють на три типи [12, с. 57]:

– з орієнтацією на поточні події та легким пристосуванням до обставин, що зумовлює ефективність у прийнятті рішень;

– з орієнтацією на минуле, здатністю діяти в межах жорсткої структури дозволеного та забороненого, з чіткою регламентацією функціонування;

– з орієнтацією на майбутнє, неадекватну ситуації поведінку, погане пристосування до реального оточення у поєднанні із розвиненими креативними здібностями.

При цьому, багатьма авторами [6; 12; 13] цілком справедливо визнається «наявність своєрідного психологічного маятника особистісної адаптованості, який коливається між полюсами високого внутрішнього комфорту і задоволення результатами життєдіяльності та надкритичним дискомфортом і крайніми формами відчуження, що спричиняють психотравмуючий вплив на особу.

Результати розподілу досліджуваних вікових груп респондентів за рівнем особистісної адаптованості представлено у табл. 2.8. Виявило 40 адаптованих респондентів (53,3%),

23 – неадаптованих дітей молодшого шкільного віку (30,7%) та 12 – дезадаптованих (16,0%).

Таблиця 2.8

Розподіл показників рівня особистісної адаптованості досліджуваних за віковими групами

Рівень адаптації / Вік	Адаптованість		Неадаптованість		Дезадаптованість	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
7 років (n = 15)	9	58,6	4	28,6	2	12,8
8 років (n = 15)	8	52,9	6	37,1	1	10
9 років (n = 15)	10	67,1	4	24,3	1	8,6
10 років (n = 15)	10	65,7	3	18,6	2	15,7
11 років (n = 15)	3	20	6	37,1	6	42,9

Узагальнюючі дані табл. 2.8, можна зазначити, що загалом, найбільшу кількість особистісно адаптованих дітей становлять 9–10-річні діти (67,1% і 65,7% відповідно у кожній віковій групі), неадаптованих – 8-річні і 11-річні діти (по 37,1% у кожній віковій групі), дезадаптованих – 11-річні діти (42,9% у віковій групі). Відповідно, мінімальний відсоток адаптованих демонструють 11-річні діти (20,0% у віковій групі), неадаптованих – 10-річні (18,6% у віковій групі), дезадаптованих – 9-річні (8,6% у віковій групі). Результати тестування свідчать, що в період з 7 до 10 років включно відсоток адаптованих дітей молодшого шкільного віку поступово зростає, за рахунок зменшення кількості неадаптованих.

Показовим можна вважати той факт, що у групі 9-річних дітей молодшого шкільного віку, у порівнянні з усіма іншими віковими групами, спостерігається мінімальна кількість дезадаптованих учнів (10,0% у віковій групі), на відміну від 11-річних, серед яких дезадаптованих – майже половина (42,9% у віковій групі).

Враховуючи факт поступового зростання рівня адаптованості в період від 7 до 10 років, слід зауважити на тому, що він не є ані стабільно позитивною тенденцією, ані фіксованою

величиною. Так, у старшому періоді (в 11 років) рівень адаптованості стрімко падає, супроводжуючись спалахом дезадаптованості, що в цілому підтверджує зроблене у теоретичній частині припущення щодо вікової варіативності адаптаційного потенціалу дітей молодшого шкільного віку.

Наступним стало з'ясування, які діти входять до складу «адаптованих», які – до «групи ризику», а які – до «дезадаптованих», порівнявши результати вимірювання рівня особистісної тривожності та особистісної адаптованості у всіх досліджуваних вікових групах (рис. 2.5).

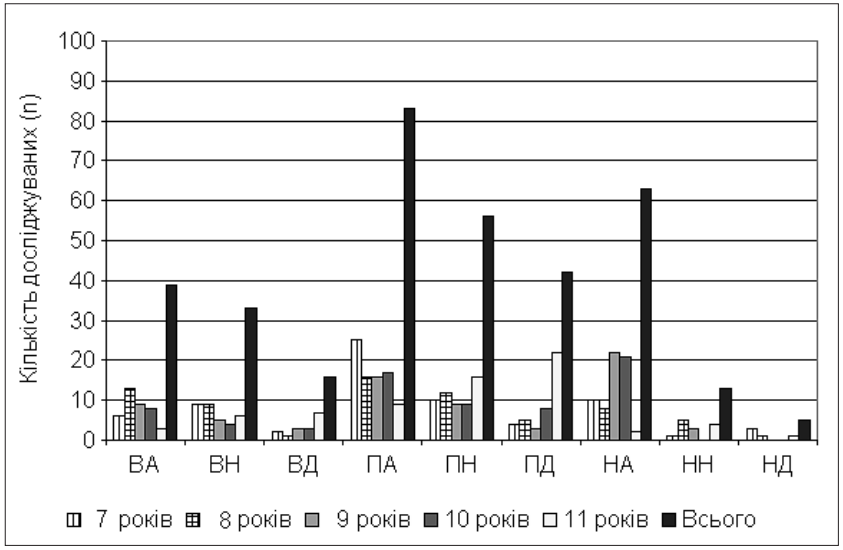


Рис. 2.5. Вікова динаміка функціональних зв'язків між тривожністю та адаптивністю як особистісними властивостями

За результатами аналізу даних рис. 2.5. видно, що до групи адаптованих увійшли як діти з низькою тривожністю (18,0%), так і з помірною (23,7%) та високою (11,2%). Аналогічна картина спостерігається і в групі неадаптованих дітей – 3,7%, 16,0% та 9,4% відповідно. Проте, розподіл за рівнем особистісної тривожності неоднаковий.

Загалом, серед адаптованих домінують помірно тривожні 10-річні діти (26,7% від загальної кількості вікової групи) та низько тривожні 9-річні і 10-річні діти (33,3% від загальної кількості вікових груп); серед неадаптованих – помірно тривожні 8-річні та 10-річні діти (20,0% від загальної кількості вікових груп). Показово, що групу дезадаптованих також «очолюють» помірно тривожні 10–11-річні діти (31,4% від загальної кількості вікової групи), особливо у порівнянні з «представництвом» високо тривожних дезадаптованих дітей молодшого шкільного віку, відсоток яких у цій віковій групі значно менший (10,0%).

Кореляційний аналіз дав змогу встановити незначний зворотний зв'язок між особистісною тривожністю і адаптованістю в усіх п'яти вікових групах дітей молодшого шкільного віку, за винятком 8-річних, висока тривожність яких позитивно корелює з адаптованістю: 7 років (–0,13229); 8 років (0,03421); 9 років (–0,32786); 10 років (–0,34723); 11 років (–0,09914).

Отримані результати узгоджуються з теоретичними узагальненнями про те, що діти із високим рівнем особистісної тривожності є особливо уразливими відносно дезадаптації й становлять «групу ризику» [12; 15]. Водночас, варто відзначити, що з віком ця «уразливість» поступово знижується, оскільки має місце тенденція до відсоткового зменшення високо тривожних неадаптованих дітей молодшого шкільного віку. Показово, що серед високо тривожних дітей молодшого шкільного віку виявлено чимало адаптованих, найбільша кількість яких припадає на 8 років, найменша – на 11 років.

Висновки. Підсумовуючи вищезазначене, можна зробити висновок, що розвиток самосвідомості в молодшому шкільному віці невід'ємно пов'язаний із тривожністю як неусувним фактором процесу адаптації особистості. Дезадаптивним фактором особистісного розвитку тривожність стає лише за умови, якщо дитина не спроможна конструктивно спрямувати психологічну й фізичну енергію пов'язаних із нею переживань. В кожному разі, логічно обумовлені, викликані реально тривожними фактами переживання дітей молодшого шкільного віку піддаються теоретико-емпіричному вивченню.

Література:

1. Калюжна Є. М. Психологічні механізми особистісної тривожності у підлітковому віці : дис. … канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2008. 192 с.
2. Абрамян Т. Б., Назаренко О. О. Формування тривалої часової перспективи як засіб подолання особистісної тривожності у молодшому шкільному віці. *Наука і освіта* : матеріали VIII Міжн. конф. Т. 52. Дніпропетровськ, 2005. С. 43–44.
3. Регуш Л. А. Психология прогнозирования: успехи в познании будущего. Санкт-Петербург : Речь, 2003. 352 с.
4. Божович Л. И. Проблемы формирования личности: Избранные психол. труды. Москва, Воронеж, 1997.
5. Сидоренко Е. В. Терапия и тренинг по Альфреду Адлеру. СПб. : ООО Изд-во «Речь», 2000. 352 с.
6. Фурман А. В. Психодіагностика особистісної адаптованості: наукове видання. Тернопіль : «Економічна думка», 2000. 197 с.
7. Березин Ф. Б. Психическая и психофизическая адаптация человека. Ленинград : Наука, 1988. 295 с.
8. Бодров В. А. Информационный стресс. Москва : ПЭРСЕ, 2002. 352 с.
9. Рубинштейн С. Л. Эмоции. В кн.: Психология эмоций / авторсост. В. К. Вилюнас. Санкт-Петербург : Питер, 2006. С. 244–256.
10. Балл Г. А. Понятие адаптации и его значение для психологии личности. *Вопросы психологии*. 1989. № 1. С. 92–100.
11. Боришевський М. Й. Психологічні детермінанти особистісної саморегуляції поведінки. *Розвиток педагогічної і психологічної науки в Україні 1992–2002 рр.* : зб. наук. праць до 10-річчя АПНУ, Ч. 1. Харків «ОВС», 2002. С. 516–527.
12. Титаренко Т. М., Лєпіхова Л. А. Психологічна профілактика стресових перевантажень серед шкільної молоді : науково-методичний посібник. Київ : Міленіум, 2006. 204 с.
13. Астапов В. М. Тревожность у детей. Санкт-Петербург : Питер, 2004. 224 с.
14. Залунина Л. М. Подростки: ответы для родителей и профессионалов. Санкт-Петербург : Питер, 2008. 144 с.
15. Психологическая профилактика дезадаптации учащихся в начале обучения в средней школе / под ред. Л. П. Пономаренко. Одесса, 1998. 118 с.

Частина 3.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ

3.1. Гендерні особливості лідерства та лідерської поведінки

Баранова А. М.

Створення нових політичних, соціально-економічних відносин у державі певним чином залежить від того, наскільки кожна людина займає активну життєву позицію, готова до участі в демократичному управлінні суспільством, є дійсним творцем, господарем і лідером свого життя й у суспільно-корисній діяльності. Сьогодення створило такі умови, що без визнаних лідерів не можна вижити ані в політичній, ані в комерційній, ані в будь-якій іншій сфері. Саме тому, лідерство як соціальне і психологічне явище настільки масштабне та багатогранне, що крапка в його дослідженні, мабуть, ніколи не буде поставлена. Змінюються часи разом із ними змінюються люди, аналізується і узагальнюється досвід попередніх лідерів, але у кожен момент часу суспільство потребує такого лідера, який відповідає вимірам сьогодення і може гарантувати реалізацію важливих завдань у майбутньому.

Унікальність феномена «лідерство» зумовила появу численних теоретичних і практичних досліджень, виникнення численних теорій, що описують цей багатогранний феномен. Проблемі лідерства присвячено багато праць. Якостям лідера в природі лідерства приділяли увагу багато філософів минулого: Конфуцій, Сократ, Платон, Арістотель, Ж.-Ж. Руссо, Ж.-О. де Ламетрі, К. Гельвецій, І. Кант, Т. Карлейль, Ф. Ніцше, З. Фройд та інші.

Ця тема більш досконало розвинена та розроблена зарубіжними фахівцями. Такими представниками, як: Д. Френсис, Б. Карлофф, Р. Блейк, Пітер Дракер, Ф. Фідлер, Ф. Йеттон, М. Мескон, Д. Мак Грегор, К. Левін, Р. Лайкерт, П. Херсі, К. Бланшард та багато інших. Вони створили моделі та висунули теорії, які отримали світове визнання, затвердили себе як правдиві та науково обґрунтовані ідеї. Вчені Ф. Хміль, В. Лозниця, Д. Виханський, В. Веснін та інші теж внесли неоціненний вклад у розвиток теорії лідерства. Так, особливого значення для розуміння ключових питань, пов'язаних з лідерством набувають роботи Р. Кричевського, Є. Дубовської, Б. Паригіна, О. Романовського, Т. Гури, О. Пономарьова.

Проблема лідерства досить повно вивчена у філософсько-історичному (В. Большаков, Є. Осипова, В. Мшвеніерідзе та ін), політичному (Г. Авцинова, Б. Кретов, Є. Кудряшова, Н. Фомічева та ін), соціально-психологічному (Т. Бендас, Д. Беспалов, А. Єршов, О. Петровський, І. Урміна та ін.), економічному (П. Друкер, Б. Гріффін, А. Зуб, О. Лукашова, Д. Хант та ін.) та технологічному (Дж. Адаїр, А. Золотова, О. Сударєва та ін.) аспектах.

За останні роки вітчизняними вченими здійснений суттєвий прорив в царині теоретичного осмислення гендерних проблем в різноманітних гуманітарних науках: філософії, історії, соціології, психології, юридичному праві, лінгвістиці тощо (Н. Гапон, І. Жеребкіна, А. Кирилова, Н. Лавриненко, Л. Смоляр, Н. Чухим та ін.). На цей час накопичений достатньо великий фонд наукових знань, що розкривають ті чи інші аспекти гендерних досліджень.

Так, наприклад, гендерний, підхід до проблеми рівності статей як нової стратегії досягнення рівності між жінками та чоловіками досліджували Л. Завадська, Л. Кобелянська, К. Левченко, Т. Мельник, Е. Плісовська, О. Руднєва, С. Хрісанова; проблемами гендерної освіти займалися І. Костикова, Г. Силласте, В. Суковата, В. Ярська, О. Ярська-Смирнова.

В контексті досліджень, що характеризуються гендерною спрямованістю, привертають увагу дослідження, присвячені проблемі формування ідентичності як однієї із

ключових у гендерній теорії (І. Кирилова, В. Романова, М. Толстих). Активно розробляються питання змісту, видів гендерної ідентичності особистості, механізмів та етапів її формування (С. Бем, Т. Бендас, М. Буракова, Д. Воронцов, Е. Гідденс, Т. Говорун, Н. Дворянчиков, С. Єніколопов, І. Жеребкіна, А. Іглі, Є. Ільїн, В. Каган, К. Каміллері, О. Кікінежді, М. Кіммел, І. Клецина, І. Кон, В. Москаленко, Л. Ожигова, С. Фарр, К. Хорні, Н. Чодороу, А. Чекаліна). Виходять публікації, в яких досліджуються проблеми гендерної соціалізації (С. Бем, П. Горностай, І. Каширська, Л. Харченко та ін.); роботи, що вивчають природу гендерних стереотипів і гендерних ролей як механізмів, які сприяють відтворенню гендерної стратифікації суспільства (В. Агєєв, Ю. Альошина, І. Кльоцина та ін.).

Взаємодія чоловічих і жіночих гендерних ролей, гендерно-рольові конфлікти, проблеми дисгармонійності гендерного розвитку особистості та його вплив на гендерну взаємодію досліджувалися Ю. Альошіною, С. Бем, М. Вудман, Н. Гавріковою, О. Гаврилицею, П. Горностаєм, О. Захаровим, Д. Ісаєвим, О. Лопуховою, О. Кісь, І. Клециною, М. Кляйн, І. Коном, В. Москаленко, Д. Невілом, Л. Ожиговою, Д. Пайнз, Л. Поповою, М. Ткалич, Г. Хофстедом, C. Camilleri, R. Connell, C. Gilligan, M. Kimmel. Проте, гендерний аспект лідерства залишається майже не розробленим питанням у сучасній психологічній науці та практиці.

Саме цим і продиктовано актуальність нашого дослідження, **метою** якого є дослідити гендерний аспект лідерства. Актуальність дослідження гендерних аспектів лідерства зумовлена ще й існуючими протиріччями між наявними уявленнями про моделі лідерської поведінки чоловіків та жінок та запитами сьогодення щодо поведінки лідерів жінок і лідерів чоловіків. Оскільки у суспільстві ще і досі існують усталені стереотипи, щодо жіночого лідерства, науковий дискурс диктує необхідність пояснення суперечливих емпіричних даних, визначає нагальну потребу у створенні системної концепції жіночого лідерства, яка б мала практичне значення для сучасності.

Ще нещодавно (до середини XX століття) традиційне лідерство як соціально-психологічний феномен досліджувалося без врахування соціальних, психологічних, культурних відмінностей між жінками та чоловіками. Проте стрімкий розвиток суспільства в останні роки і значне посилення участі жінок у суспільному житті дало сильний поштовх у науковому середовищі для вивчення проблем гендерного аспекту лідерства.

Для якісного аналізу гендерних проблем лідерства звернемося до сучасного трактування сутності самого гендерного підходу до характеристики відносин у соціумі. Проблема гендеру в суспільстві постає однією з самих гострих соціальних проблем. Це обумовлено тим, що культура, традиції та стереотипи, усталені протягом багатьох століть, диктують відмінності у вихованні хлопчиків і дівчаток, чоловіків і жінок. Тож звернемося безпосередньо до концептуальної основи всіх гендерних досліджень – феномену «гендеру».

Вважається, що вперше термін «гендер» (англ. «gender») в англомовній науковій літературі з'явився в кінці 60-х років XX сторіччя. Англійське слово «gender» українською мовою перекладається в різних словниках як стать або рід, а якщо говорити точніше, як граматична категорія роду. До названого часу він використовувався тільки в мовознавстві. В українській мові запозичене слово «gender» являє собою кальку і в правописі, і у вимові – гендер [3].

В науковій літературі стали вживати термін «гендер» в результаті критичного переосмислення поняття біологічної статі людини (англ. «sex»), яке мало на увазі сукупність анатомічних особливостей. Більшість науковців, дослідників гендеру схиляються до думки, що, на відміну від «природної» статі, гендер (gender) визначає «соціальну» стать людини й є його «культурно-символічним визначенням» [11, с. 90–93].

Аналіз зарубіжної літератури показав, що головним питанням у західних гендерних дослідженнях було розрізнення понять «sex» і «gender», тобто поняття «гендер» було введено дослідниками в науковий дискурс для соціокультурної детермінації статі

і визнанні соціальних, а не заданих природно, причин міжстатевих відмінностей. Уперше спроба розрізнити поняття «стать» і «гендер» була зроблена психологом Робертом Столером у роботі «Стать і гендер: про розвиток чоловічості і жіночості» (1968), в якій він, вивчаючи транссексуалів, прийшов до висновку, що легше хірургічним шляхом змінити стать людини, ніж психологічним її ідентичність. Іншою, не менш важливою для гендерної теорії, що наголошувала на розрізненні понять sex / gender, вважається робота антрополога Гейл Рубін (Rubin) «Обмін жінками» [11; 19].

Пізніше дослідники соціально-конструктивістського підходу в гуманітарних науках визначилися з більш поширеним використанням гендеру, розглядаючи його як систему міжособистісної взаємодії, що контролюється суспільством і через яку відтворюються уявлення про жіноче та чоловіче як категоріях соціального порядку. Такого погляду на визначення «гендеру» дотримуються дослідники Г. Гарфінкель, І. Гофман, К. Уест, Д. Циммерман. Гендерні відносини вони розуміють як конструкти певної культури, в рамках якої вони працюють, а роботу цієї культури щодо визначення гендерної належності вони називають гендером [3; 4; 14].

Вивчаючи походження та механізми створення існуючого людського досвіду та існуючого соціального порядку, прибічники соціально-конструктивістського підходу П. Бергер і Т. Лукман акцентують свою увагу на ідеї конструювання гендеру, що підкреслює діяльнісний характер засвоєння досвіду: «суб'єкт створює гендерні правила та відносини, а не тільки засвоює та відтворює їх. Він може і відтворити їх, але, з іншого боку, – він у змозі їх зруйнувати» [13; 18].

Однією з сучасних робіт, яка містить підсумок наукових досліджень гендеру, є робота американського професора соціології Майкла С. Кіммела «Гендероване суспільство», в якій автор висуває три твердження стосовно гендеру: 1) жінки та чоловіки мають більше спільного між собою, ніж відмінного; 2) не гендерна відмінність становить причину гендерної нерівності, а, навпаки, гендерна нерівність спричиняє відмінності між

жінками та чоловіками; 3) гендер – не лише складова індивідуальної ідентичності, а й інституційне явище, вбудоване повсякденною практикою в організації та інституції [30].

В Україні розробкою проблеми гендеру і застосуванням самого терміну у різних сферах (юриспруденція, політологія, соціологія тощо) науковці розпочали займатися ще на початку 1990-х рр., й нині це поняття вживається практично в усіх сферах життєдіяльності та має не завжди єдине значення. Розмежовуючи поняття «стать» та «гендер», дослідники вважають, що, на відміну від поняття «стать», гендер стосується не біологічних особливостей, за якими різняться чоловіки та жінки, а соціально сформованих поведінкових програм та соціально-рольової ідентичності носіїв біологічної статі. Тобто, якщо зі статтю пов'язані лише фізичні відмінності, наприклад, будови тіла, то з гендером – психологічні, соціальні, культурні відмінності між чоловіками та жінками [16; 18].

Т. Мельник розглядає гендер у трьох напрямах: гендер як соціально-рольова й культурна інтерпретація рис особистості та моделей поведінки чоловіка й жінки, на відміну від біологічної; гендер як набуття соціальності індивідами, що народилися в біологічних категоріях жіночої або чоловічої статей; гендер як політика рівних прав і можливостей чоловіків і жінок, а також діяльність зі створення механізмів щодо її реалізації [16, с. 12; 11, с. 12].

Гендер – це предмет соціальної дійсності, що охоплює низку аспектів як фізичного, так і духовно-культурного та психологічного характеру. Гендер розуміється як організована модель соціальних відносин між жінками й чоловіками, яка не лише характеризує їх спілкування і взаємодію у сім'ї, а й визначає їх соціальні відносини в основних інституціях суспільства [18, с. 34]. За словами Т. Мельник, «рівність соціальних статей перш за все обумовлена рівністю прав і рівністю можливостей» [16].

Л. Смоляр наголошує на необхідності врахування концепції комплексного підходу до проблеми рівності статей, сутність якого полягає в тому, що «в загальну систему організації

суспільства (mainstream) повинні бути включені критерії рівності між жінками і чоловіками» [13].

За останні роки намітилася тенденція зростання досліджень, які розв'язують питання формування гендерної ідентичності та гендерної взаємодії. Так, наприклад, В. Романова, досліджуючи соціокультурні фактории формування гендерної ідентичності підлітків, констатує, що, через трансформаційні явища в сфері гендерної культури суспільства, спостерігається тенденція переорієнтації із стереотипно-традиційних маскулінно-фемінних на андрогенні гендерні ролі, тому зріла гендерна ідентичність формується на даному етапі розвитку суспільства як андрогенний гендерний тип особистості [21].

Дослідниця гендеру М. Ткалич, говорячи про сучасну гендерну теорію, в рамках дослідження гендерної взаємодії персоналу організацій, виокремлює такі основні завдання: 1) вивчення жінок і чоловіків як представників різних гендерних груп, які є активними суб'єктами створення суспільства, перетворення та видозмінення соціальних відносин, світобачення, потенційних можливостей особистості; 2) аналіз об'єктивних соціоекономічних, суспільно-політичних, культурних, організаційних, психологічних та інших умов, що породжують, зумовлюють і відтворюють сучасне положення чоловіків і жінок у суспільстві та відображають специфіку їхньої взаємодії в цих сферах; 3) вивчення сучасних ролей чоловіків і жінок, їхніх соціальних позицій, формування засад і методів досягнення рівності їхніх можливостей в усіх сферах життя, у тому числі у професійній сфері та в рамках діяльності організацій [22; 23].

Отже, розглянувши декілька варіантів, що розкривають змістовне поняття «гендер», ми виявили спільний погляд усіх дослідників щодо відмінності гендеру від біологічної статі, його соціальне походження (визначення гендеру як соціального конструкту), який конструюється через певні інститути соціалізації, культурні норми, розподіл праці, існуючі в суспільстві ролі та стереотипи, що приписують жінкам і чоловікам.

Однак, існує думка про те, що поняття «ґендер» має розглядатися набагато ширше. На сьогодні стає очевидним, що під «тендером» слід розуміти не лише поведінкові відмінності між чоловіками та жінками, а й їх нерівність у реалізації прав та можливостей, що проявляється насамперед при дослідженнях, присвячених гендерним аспектам лідерства [13, с. 19–24].

Незважаючи на те, що перші дослідження з питань гендерної психології лідерства були проведені в США ще у 1945 році Уайтом та Харвелом, ця область наукових досліджень активно почала розроблятися лише у 70-х роках XX століття під впливом такої соціально-політичної течії, як фемінізм, що розкривала боротьбу жінок за рівноправність із чоловіками в економічній, політичній, культурній та інших сферах життєдіяльності.

Стрімкий розвиток наукового напрямку гендерна психологія лідерства був спричинений появою великої кількості жінок на керуючих посадах в організаціях. За короткий проміжок часу відбулося стрімке збільшення частки жінок з 16% у 70-х роках до 40% всього управлінського персоналу США у 90-х роках, що й привернуло увагу більшості дослідників. Питання гендерної психології лідерства на той час і у подальші роки було розкрито у дослідженнях американських, австралійських та західноєвропейських вчених (A. Erhard, 1972; C. Jacklin, E. Maccoby, 1974; S. Bem, 1975; G. Graen, 1976; A. Eagly, 1987; A. Feingold, 1994; H. Bowmen, 1996; G. Berger, 1998 та ін.).

Але, незважаючи на стрімке збільшення жінок на керівних посадах, норвезьким вченим Я. Джорстадом у 1996 році було встановлено той факт, що лідерство не входить до системи життєвих цінностей багатьох жінок. На думку науковця, це явище може бути спричинено існуючим у суспільстві стереотипом про те, що жінка не може бути ефективним лідером. За даними досліджень Я. Джорстад, навіть ті жінки, що вже займали керівні посади, не вважали себе лідерами. Як зауважував вчений, це могло статися за декількох причин: по-перше, «жінки-лідери» постійно відчували вплив з боку своїх підлеглих чоловіків і по-друге, досягнення високих результатів і прийняття ролі лідера не

входило до системи їх життєвих позицій і ціннісних приорітетів [30]. Звідси існувала думка, що жінки-лідери програють лідерам-чоловікам в ефективності керівництва, тому що мають менший вплив, владу, і ресурси для цього [25, с. 237]. Однак, у дослідженнях Маккобі й Джекліп показано, що за більш тривалого спілкування жінки вирівнювалися із чоловіками по лідерських позиціях [25, с. 237].

Отже, дедалі більше почала поширюватися думка, що жінки теж можуть виконувати роль лідера. Однак вони, як і раніше, становлять меншість [4; 15], особливо на середньому та вищому рівнях управління (5 і 1% відповідно, дані щодо США [13]), навіть у країнах Скандинавії – регіоні з відносно великою гендерною рівністю жінки-лідери мали менший відсоток 4%, аніж чоловіки – 12% [15]. Цей факт дає підстави деяким науковцям сумніватися в тому, що жінка здатна так само ефективно виконувати роль лідера, як чоловік.

Саме тому поступово виникає необхідність здійснення порівняльних досліджень лідерів обох статей. Американські дослідники Е. Іглі та Б. Джонсон провели ряд важливих досліджень з гендерних питань та стилю керівництва, виявивши наявність негативних установок у суспільстві щодо жінок-керівників [27]. У результаті цього, Е. Іглі розробила соціально-рольову теорію гендерних відмінностей лідерів, основною думкою якої є: те, що за для досягнення успіху у суспільстві, чоловіки і жінки-лідери мають відповідати ґендерному стереотипові. Але, з іншого боку, роль лідера також висуває свої вимоги до індивіда. Оскільки, згідно зі стереотипом, ця роль є маскулінною, то жінки-лідери відчуватимуть конфлікт між гендерною і лідерською ролями. Такий рольовий конфлікт знижує самооцінку у жінок-лідерів, породжує невпевненість у собі. Наслідок – зниження продуктивності праці. Отже, на думку багатьох науковців, чоловіки в ролі лідера, порівняно з жінками, мають істотні переваги. Ця ідея ґендерної диспропорції лідерства зберіглася і у подальших наукових дослідженнях [27; 28].

Розглядаючи сучасне вивчення ґернедної диспропорції лідерства, можемо сказати, що дослідження у сфері гендерних аспектів лідерства представлені різними напрямками. Але, незважаючи на це, всі наукові теорії, що пояснюють причини ґендерної диспропорції лідерства, розподіляються за трьома видами: 1) прихильники теорій першого вида – головним, першорядним вважають так званий «гендерний ефект» – стать є найбільш значущою, а ніж інші фактори. Про це говорять концепції токенізму та гендерного потоку, теорія гендерного відбору лідерів, ідеї прихильників фрейдизму або андрогінії, прихильники вражаючого менеджменту; 2) у теоріях другого виду віддається превага лідерській позиції. Це простежується у ситуаційно-посадовому підході, статусній теорії, моделі обміну (ймовірнісній моделі) або біхевіористській динамічній моделі; 3) останній вид теорій розглядає і лідерську позицію, і «ґендерний ефект» як рівноцінні фактори. Це окреслено у теоріях схем або концепції інформаційної обробки, соціально-рольовій теорії [24, с. 87–95; 10].

Отже, розглянемо види теорій вивчення гендерної диспропорції лідерства. Перший вид, або перша група теорій охоплює теорії гендерного потоку (Б. Гутек), гендерного відбору (Дж. Боумен, С. Суттон), концепцію токенізму (Р. Кентер) та фрейдизму (Я. Джорстад).

Концепція гендерного потоку, висунута Б. Гутек, яка вважала фактор статі домінуючим. Відповідно до цієї концепції, сприйняття лідера підлеглими залежить, насамперед, від його та їх статі. А оскільки в цій сфері дотримуються здебільшого традиційних поглядів на лідерство, то й перевага у кар'єрному зростанні надається насамперед чоловікам [6].

Теорія гендерного відбору лідерів, розроблена Дж. Боуменом та С. Суттон з припущення, що люди і в організаціях, і в приватному житті висувають різні вимоги до лідерів різної статі. Теорія наголошує, що до жінок у професії ставляться, як правило, набагато вищі вимоги. І, щоб подолати упереджене ставлення до себе як лідера, жінка мусить проявити більший рівень компетентності, ніж чоловік. Оскільки це досить важко зробити, визнаних

жінок-лідерів менше. Такі стереотипи є доволі усталеними, що й породжує гендерну диспропорцію, дискримінацію в лідерстві. І це можна доволі логічно пояснити. Практика показує, що в процесі професійного становлення й набуття практичного досвіду роботи в конкретному колективі у жінок переважає соціально-психологічна складова адаптації, а в чоловіків – професійно-дієва. До того ж, сформована віками усталеність домінуючого становища чоловіків в сім'ї та суспільстві автоматично закріплювала за ними монополію на виконання ними функцій управління і це стало стереотипом у формуванні управлінської вертикалі в більшості організацій [1; 4].

Засновник концепції токенізму Р. Кентер наголошує на тому, що роль жінки в груповій динаміці значною мірою визначається співвідношенням представників різних культурних категорій в групі. Ідея про те, що на групову динаміку значний вплив здійснює пропорція представників різних категорій (у нашому випадку – за статевою ознакою) у групі і є основою концепції. В асиметричній групі більшість названа домінантою, а ті, хто кількісно лише символічно представлений – «токени» (символи). Токени через свою нечисленність є помітнішими, сприймаються більшстереотипно, їх характеристики перебільшуються порівняно з домінантами. Тобто, жінки в чоловічій групі і жінки-лідери в чоловічому діловому світі виступають як токени, відіграючи одну з чотирьох неформальних ролей [10; 15].

Описані в концепції токенізму механізми зазвичай заважають жінці зайняти рівну позицію з іншими домінантами організації, ускладнюють її плідну діяльність. Е. Джоунс, Р. Лайден і Т. Мітчелл запропонували методи інграціації, як способи подолання негативних побічних явищ, пов'язаних зі стереотипністю і перебільшенням в сприйнятті ділових і особистісних якостей токенів.

Ідея андрогенії пояснює відсутність відмінностей між лідерами різних статей. Представники даної теорії Дж. Спенс, С. Л. Бем, А. Серджент розглядають андрогінність, як поєднання показників високої маскулінності і високої фемінності. З цих

позицій, як зазначає С. Бем, розглядаються причини відсутності відмінностей між лідерами різної статі, де андрогінність виступає як баланс між категоріями маскулінності та фемінінності або як поєднання показників високої маскулінності та високої фемінінності, або стверджується, що ефективний лідер повинен переймати найкраще, що є в якості іншої статі, інтегруючи чоловічі та жіночі характеристики. Однак благополуччя виявилося пов'язаним з переважанням маскулінних рис, а не андрогінних чи фемінінних [1; 3; 4].

Однак, дані теорії мають значні обмеження. Так, у суспільстві маскулінність має більшу перевагу, ніж фемінність, тому багато жінок прагнуть демонструвати саме маскулінну поведінку. А наявність і маскулінних, і фемінних рис може провокувати внутрішній конфлікт.

Прихильники фрейдизму (Я. Джорстад, М. Уолш та ін.): традиційно негативно ставляться до жіночого лідерства, пов'язуючи його з ненатуральною суто маскулінною ґендерною роллю. У теорії вказується, що лідери-жінки мають нездорову гендерну ідентичність (M. Walsh), які прагнення лідерства розглядається як прояви неповноцінності жінок (типова «фалічна» тенденція), заздрості чоловікам (S. Chehrari). Останнім часом можна спостерігати деяке пом'якшення психоаналітичних поглядів на жіноче лідерство. Так, Я. Джорстад виявив тенденцію до нарцисизму як у чоловіків, так і у жінок лідерів. За даними його чисельних досліджень, значна частина лідерів організацій демонстрували ознаки нарцисичної тривоги.

До групи теорій, яка відображає домінування лідерського фактору над гендерним відносять: ситуаційно-посадовий (Р. Хауз, Дж. Хант) і статусний підхід (Дж. Бергер) та біхевіористську динамічну модель (Г. Граен, Б. Басс, Дж. Хант) [15; 24; 27].

Представники ситуаційно-посадового підходу Р. Хауз, Дж. Хант на перше місце пропонують не стать, а посаду, яку займає людина в організації. Чоловіки і жінки, які займають подібні посади та успішно виконують подібні лідерські ролі, неповинні значно відрізнятися один від одного ні за поведінкою,

ні за факторами ефективності, ситуативні змінні сприяють тому, що стать стає значним чинником. Мова жінок (як і чоловіків-підлеглих) – з їхньою меншою владою, впливом і ресурсами, це «мова безвладних», а жінки, які займають посаду, що дає їм формальну владу, говоритимуть подібно до чоловіків, наслідуючи їхню домінантність. Відбувається дія формальної позиції на вербальне, а ґендера – на невербальну поведінку (К. Джонсон), при цьому стверджується, що цей підхід недооцінює роль стереотипів у сприйнятті лідерів різної статі (Е. Голі) [3; 5; 10].

Статусна теорія, розроблена Дж. Бергером, ототожнює сприйняття людини групою зі статусом цієї людини у суспільстві. Так, якщо статус чоловіків у суспільстві в цілому вищий, ніж у жінок, то і первинне сприйняття жінки групою буде нижчим, а чоловіка – вищім. Тому жінці доводиться витрачати набагато більше зусиль для кар'єрного зросту у досягненні рівних з чоловіком успіхів. Щоб стати лідером у групі, жінці доводиться долати більше перешкод порівняно з чоловіком, навіть якщо вона має більші знання та здібності, ніж будь-хто ще в групі.

Будучи низькостатусними, жінки змушені демонструвати за допомогою експресивної поведінки, підтримки та згоди з вищими індивідами, що вони не прагнуть влади (Е. Меккобі, К. Джаклін). Підвищення статусу (завдяки своїй компетентності чи офіційній посаді) дозволяє жінці-лідеру проявити поведінку індивіда з вищим статусом (зокрем, а стиль, орієнтований на завдання). Проте, ця теорія неспроможна пояснити розбіжності у соціальній поведінці поза ділових груп чи відповісти на пвтання, чому жінки демонструють найяскравіше виражену соціоемоційну поведінку у суто жіночих групах, а ніж у групах змішаного статевого складу [9; 24].

Біхевіористська динамічна модель має за основу обмін в діаді «лідер – послідовник» – «leader – member exchange». Засновники цієї моделі Г. Граєн із співавт., Б. Басс та ін. стверджували, що лідер формує унікальні взаємини з кожним послідовником (як систему обмінів), які можуть бути хорошими (з взаємною довірою та підтримкою, високою ефективністю діяльності та

задоволеністю послідовників), середніми та поганими (LMX). Вважається, що жінкам-лідерам з високою LMX важче формувати стосунки з чоловіками, ніж їхнім колегам протилежної статі, оскільки вона виникає швидше між індивідами, які мають схожість між собою. Але дослідження показали, що такі жінки здатні встановлювати стосунки високого LMX, зокрема з чоловіками-підлеглими.

У межах третього напрямку велика кількість досліджень присвячена вивченню впливу стереотипів у сприйнятті ролі лідерів як чоловічої, так і жіночої статі [5; 11].

Е. Іглі та Б. Джонсон провели ряд важливих досліджень з гендерних питань та стилю керівництва, виявивши наявність негативних установок у суспільстві щодо жінок-керівників [27; 28]. У результаті цього, Е. Іглі розробила соціально-рольову теорію гендерних відмінностей лідерів: щоб досягти успіху у суспільстві, чоловіки і жінки-лідери мають відповідати ґендерному стереотипові. З іншого боку, роль лідера також висуває свої вимоги до індивіда. Оскільки, згідно зі стереотипом, ця роль є маскулінною, то жінки-лідери відчуватимуть конфлікт між гендерною і лідерською ролями. Такий рольовий конфлікт знижує самооцінку у жінок-лідерів, породжує невпевненість у собі. Наслідок – зниження продуктивності праці. Отже, чоловіки в ролі лідера, порівняно з жінками, мають істотні переваги [27].

Концепція інформаційної обробки та теорія схеми були розроблені в рамках когнітивного підходу (Д. Гамільтон, С. Тейлор, Дж. Крокер, К. Бертол, Д. Мартін та ін.). Відповідно до цієї концепції людина прагне впорядкувати свої знання про навколишній світ і вдається при цьому до схем загальної стереотипізації (особистісних, ситуаційних, рольових), що дозволяє досить швидко впізнати стимул, категоризувати новий об'єкт і передбачити поведінку. Так народжуються стереотипи про сприйняття оточуючих – про те, як повинні поводитися чоловіки та жінки (гендерний стереотип), і про те, яким має бути лідер (лідерський стереотип).

Функцією стереотипів у сприйнятті є впорядкування людьми знань про навколишній світ. При вивченні впливу стереотипів

на сприйняття різних аспектів поведінки чоловіків та жінок у ролі лідерів виявлено, що вони не відповідають лише ґендерному чи лише лідерському стереотипу. Пояснюється це тим, що в лабораторних умовах проявляється гендерна схема: жінка вважається непридатною для ролі лідера і сама цурається цієї ролі у присутності чоловіків. В організаціях (реальних умовах) щодо жінки-лідера діє швидше лідерська, ніж гендерна, схема та оточуючі оцінюють її однаково з чоловіком [30; 26; 17].

Соціально-рольова теорія гендерних відмінностей (Е. Голі та співавт., та ін.) наголошує на тому, щоб бути прийнятим суспільством, чоловіки-лідери та жінки-лідери повинні поводитися відповідно до їх гендерної ролі та у своїй поведінці, мотивації повинні відповідати гендерному стереотипу. Негативні упередження проти жінок-лідерів, конфлікт між статевою та лідерською ролями (ця роль традиційно вважається маскулінною) можуть викликати у них зниження самооцінки, невпевненість у собі та, відповідно, погіршення продуктивності роботи.

Е. Іглі вважає такий конфлікт не є абсолютним і може бути подоланий через компроміс. Чоловіки отримують перевагу при порівнянні їх із жінками у ролі лідера, тому що подібних бар'єрів для них не існує. Послаблення рольового конфлікту у жінок може сприяти демонстрація фемінінного лідерського стилю (демократичного та орієнтованого на взаємини), вибір ними тієї галузі занять та посади в тих організаціях, де лідерська роль по стереотипу не надто маскулінізована, а, швидше, андрогінна (керівник дитячої освітньої установи), їх реальні успіхи. Але не можна, при цьому, пояснити ті результати, коли жінки і чоловіки поводяться однаково, займаючи ті самі лідерські позиції [1; 8; 26].

Таким чином, проблема гендерної рівності у сучасних теоріях лідерства трактується по-різному, однак спільним у них є те, що вони опираються у своїй аргументації на поведінкові гендерні стереотипи, які історично склались в процесі розвитку суспільства. На сьогодні існує безліч гендерних стереотипів щодо реалізації лідерських можливостей жінок, зокрема

те, що їх, як правило, вважають менш компетентними, недосвідченими, в результаті чого вони отримують меншу заробітну плату, мають гірші шанси на кар'єрне зростання. До того ж, і сам ринок праці перешкоджає професійній самореалізації жінки, розвитку її лідерських можливостей в межах посадової ієрархії всередині організації. Проте, існуючі стереотипи не слід вважати нездоланними перешкодами, які закривають перспективи розвитку жінки у сфері управління; вони лише підтверджують той факт, що жінкам необхідно відшукувати/формувати такі моделі лідирування, які б руйнували існуючі стереотипи. І розуміння особливостей гендерного стереотипу є надзвичайно важливим в управлінні, оскільки дає змогу створити найкращі умови для професійного становлення і розвитку кожного працівника, незалежно від його/її гендерної приналежності.

Отже, практично всі роботи сфокусовані на виявленні ґендерних відмінностей у різних сферах та характеристиках проявів лідерства. Наявність суттєвих психологічних відмінностей між чоловіками та жінками сама по собі ні в кого не викликає сумнівів. Проте, емпіричні дані щодо цього, незважаючи на величезну кількість досліджень, недостатні і часто суперечливі. Необхідно вже зараз усунути зміщення акцентів та вивчати не лише гендерну роль жінок-лідерів, а й чоловіків. Можливо, гендерний ефект знайде своє місце серед інших феноменів лідерства, і в цьому плані ця галузь має великий дослідницький потенціал: багато експериментів, повторених при врахуванні статі, можуть дати інші результати та стимулювати нові теорії.

Тому предметом подальших наукових досліджень має стати поглиблене вивчення моделей поведінки жінок-лідерів, а також пошук ефективних способів поєднання жіночого та чоловічого типів лідерства в управлінні організацією – для формування такого стилю керівництва, який би забезпечував гендерну синергію в управлінні, а значить, зростання ефективності планування й реалізації управлінських функцій.

Література:

1. Андреева Г. М. Ролевой репертуар руководителя в условиях социальных трансформацій. *Социальная психология и общество*. 2011. № 4. С. 12–16.
2. Аніщук Н. В. Основи гендерного права України : підручник. Одеса : Фенікс, 2013. 207 с.
3. Антология гендерной теории / сост. Е. Гапова, А. Усманова. Минск : Пропилеи, 2000. 384 с.
4. Бем С. Л. Маскулінність – фемінність. Про статеву диференціацію. *Незалежний культурологічний часопис «І».* 2003. № 27.
5. Бендас Т. В. Гендерные исследования лідерства. *Вопросы психологии*. 2000. № 1. С. 87–95.
6. Бендас Т. В. Психология лидерства : учебное пособие. СПб. : Питер, 2009. 448 с.
7. Бондаревська І. О. Ґендерна ідентичність як вид соціальної ідентичності. *Зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.* Київ, 2012. Т. 14. Ч. 2. С. 59–67.
8. Бондарчук О. І. Гендерні ролі, гендерні стереотипи як чинник професійного стресу та синдрому «професійного вигорання» особистості. *Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітних організацій: гендерні аспекти* / за наук. ред. С. Д. Масименка та ін. Київ : Міленіум, 2006. С. 92–100.
9. Вержибок Г. В. Лидерство в социальном и образовательном пространстве : учеб.-метод. пособ. Минск : РИВШ, 2012. 362 с.
10. Весельська А. Л. Гендерний аспект лідерства: теоретичний аналіз. *Наука і освіта.* 2014. № 5 (122). С. 19–24.
11. Ґендерні дослідження: прикладні аспекти : монографія; за наук. ред. В. П. Кравця. Тернопіль 4 : Навч. кн. Богдан, 2013. 448 с.
12. Ґендерні стереотипи та ставлення громадськості до гендерних проблем в українському суспільстві / за ред. Ю. І. Саєнка. Київ : ВАІТЕ, 2007. 143 с.
13. Грицай І. О. Механізм забезпечення принципу гендерної рівності: теорія та практика : монографія. Київ : «Хай-Тек Прес», 2018. 560 с.
14. Клецина И. С. Психология гендерных отношений: Теория и практика. СПб. : Алетейя, 2004. 408 с.
15. Концицка Ґ. Фемінізм: ідеологія, теорія, практика (досвід Польщі та України) : монографія. Львів : ПАІС, 2016. 199 с.
16. Мельник Т. Ґендерний аналіз українського суспільства. Київ : Златограф, 1999. 293 с.

17. Оксамитна С. М. Гендерні ролі та стереотипи. *Основи теорії гендеру*. Київ : «К. І.С.», 2004. С. 157–181.
18. Основи теорії гендеру: юридичні, політологічні, філософські, лінгвістичні та культурологічні засади : монографія / кол. авт.: Л. Р. Наливайко, І. О. Грицай. Київ : Хай-Тек Прес, 2018. 248 с.
19. Петренко О. Б. Гендерна психологія: практикум. Рівне : РДГУ, видавець Олег Зень, 2012. 127 с.
20. Підбуцька Н. В. Теоретичний аспект вивчення гендерних особливостей уявлень про лідерства студентської молоді. *Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти* : зб. наукових праць; ред. Л. Л. Товажнянський, О. Г. Романовський. Харків : НТУ «ХПІ», 2015. Вип. 44 (48). С. 62–72.
21. Романова В. Г. Особливості статево-рольової соціалізації підлітків : автореф. дис. … канд. псих. Наук: 19.00.05. Київ, 2002. 20 с.
22. Ткалич М. Г. Гендерна психологія : навчальний посібник для вузів. Київ : Академвидав, 2011. 245 с.
23. Ткалич М. Г. Психологія гендерної взаємодії персоналу організацій : монографія. Київ-Запоріжжя : ЗНУ, 2015. 315 с.
24. Усанова Л. А. Гендерні стереотипи та проблеми лідерства. *Філософські обрії*. 2015. № 33. С. 98–106.
25. Bradley H. Gender. 2nd Edition. 2012, Polity. 256 p.
26. Cook A. Women and Top Leadership Positions: Towards an Institutional Analysis. *Gender, Work and Organization*. Vol. 21. No. 1. January, 2014.
27. Eagly A. H. Female leadership advantage and disadvantage: resolving the contradictions. *Psychology of Women Quarterly*, 31 (2007) P. 1–12.
28. Eagly A. H., Karan S. J., Makhijani M. G. Gender and effectivenes of leaders: A metaanalysis. *Psychol. Bull*. 2015. V. 117. N1. P. 125–145.
29. Helgeson Vicki S. The psychology of gender. 4th ed. Pearson, 2012. 658 p.
30. Jorstad J. Narcissism and leadership: Some difference in male and female leaders. *Leadership and Organization Devel*. 1996. V. 17. No. 6. P. 17–23.
31. Kimmel M. The Gendered Society. 5th Edition. *Oxford University Press,* 2012. 528 p.

3.2. Психологічні особливості копінг-стратегій фахівців системи професій «людина-людина»

Бегеза Л. Є., Босенко Л. В.

Останнім часом, соціально-економічні події, що відбуваються у суспільстві, ставлять нові вимоги до особистості фахівця: конкурентоспроможність, ініціативність, що визначає здатність бути суб'єктом свого професійного розвитку, самостійно знаходити вирішення соціально і професійно значущих проблем в умовах дійсності, що швидко змінюється.

Сучасні дослідники (О. Бондарчук, О. Завгородня, В. Зливков, Л. Карамушка, В. Клименко, О. Кокун, О. Креденцер, С. Максименко, М. Ткалич, та ін.) відзначають, що наростаючі темпи розвитку наукових технологій, інформаційний «вибух», автоматизація та комп'ютеризація виробничих процесів, висока вірогідність виникнення «нестандартних» ситуацій у виробничій та соціальній сферах, висувають нові вимоги до фахівців, які б володіли не лише професійними компетентностями, а й мали розвинені soft skills навички.

У психологічному розумінні діяльність спеціалістів професій типу «людина-людина» спрямована на забезпечення соціально-психологічної підтримки, надання послуг, що супроводжується комунікаційною взаємодією, навантаженістю професійних завдань, для яких характерний високий рівень соціальної відповідальності, публічності. Таким чином, спеціальності соціонімічної сфери відносяться професії типу «людина-людина», які характеризуються підвищеною стресогенністю.

Посадові обв'язки фахівців соціальної сфери передбачають надання послуг та вирішення наступних задач:

– розуміння психологічних особливостей змісту життєвих та професійних ситуацій, дій, вчинків та інших проявів особистості клієнта;

– прогнозування стратегій та моделей поведінки людини;

– розуміння себе, своїх емоцій, індивідуально-психологічних станів;

– профілактика професійного вигорання;

– реалізація індивідуально-психологічного та професійного потенціалу [9].

У життєдіяльності людини однією з головних складових є професійна діяльність, у якій формуються професійні здібності, професійні компетентності, розкривається потенціал та розвиваються особистісні та професійні якості спеціаліста. Важливий крок у житті – це вибір професії, яка вимагає певної підготовки та постійного розвитку професійних знань, набуття практичних навичок роботи. Вплив як економічних, соціально-психологічних чинників, так і чинників професійного середовища можуть бути деформуючими тригерами, незважаючи на значущість професійної діяльності. Так, неможливість впоратися з деструктивними складовими своєї роботи, а саме вирішення складних, нестандартних ситуацій та задач, психоемоційні перенавантаження та ін., призводить до виникнення професійного стресу та психоемоційного вигорання.

Пенсійний фонд України (ПФУ) бере участь у формуванні та реалізації державної політики у сфері пенсійного страхування, забезпечує збір та акумулювання страхових внесків та ін., тобто здійснює надання якісних соціальних послуг населенню.

ПФУ володіє значним організаційно-кадровим потенціалом і розгалудженою інфраструктурою. Організація роботи ПФУ за останні роки постійно вдосконалюється за такими напрямами: підвищення продуктивності та якості обслуговування у сфері пенсійного забезпечення; удосконаленням системи управління фінансовими ресурсами; впровадженням новітніх технологій адміністрування, зміцнення та модернізація інформаційних ресурсів і технічної бази, підвищення ефективності системи управління, перехід на електронний документообіг; підвищення рівня довіри населення до органів Пенсійного фонду.

Клієнти ПФУ – це страхувальники-роботодавці (юридичні та фізичні особи), застраховані особи, пенсіонери (клієнти), яким надаються послуги фахівцями ПФУ (табл. 3.1) [18].

Таблиця 3.1

Вибірковий перелік послуг, що надаються спеціалістами Пенсійного фонду України

Вид послуги	№	Зміст послуги
1	2	3
Суб'єкт-суб'єктні послуги	1.	Консультація громадян з питань Пенсійного законодавства. Надання інформації про умови, порядок призначення, перерахунку, виплати пенсій, сплату обов'язкових платежів.
	2	Призначення, перерахунок пенсії та ін.
	3	Видача пенсійних посвідчень, переведення пенсійної виплати за новим місцем проживання, видача довідок, про розмір пенсії, перебування на обліку.
	4	Розгляд заяв від осіб відповідно до Закону України «Про звернення громадян» та ін. послуги.
Суб'єкт-об'єктні послуги	1	Для громадян: для застрахованих осіб, пенсіонерів: – подання заяв на призначення та перерахунок пенсій; – подання заяв про внесення змін до електронної пенсійної справи; – оформлення пенсійного посвдчення та ін.
	2	для застрахованих осіб: – подання сканованих копій трудової книжки, інших даних для оцифрування трудової діяльності; – внесення/зміни/уточнення даних в реєстрі застрахованих осіб; – подання запитів для підготовки в паперовій формі довідок, інших документів, які заявник одержить під час особистого звернення до органів Фонду; – заповнення аплікаційних форм для подачі заяв, скарг, пропозицій, запитів в електронній формі тощо.

Закінчення таблиці 3.1

1	2	3
	3	для застрахованих осіб: – подання сканованих копій трудової книжки, інших даних для оцифрування трудової діяльності; – внесення/зміни/уточнення даних в реєстрі застрахованих осіб; – подання запитів для підготовки в паперовій формі довідок, інших документів, які заявник одержить під час особистого звернення до органів Фонду; – заповнення аплікаційних форм для подачі заяв, скарг, пропозицій, запитів в електронній формі тощо.
	4	Для роботодавців: – доступ до інформації з реєстру застрахованих осіб про працівників за період перебування особи у трудових відносинах із цим роботодавцем; – про перегляд сформованих електронних лікарняних працівників в Електронному реєстрі листків непрацездатності, формування відповідних розрахунків; – про одержання інформації, необхідної для здійснення оплати тимчасової непрацездатності; – про подання даних для оцифрування трудової діяльності працівників.

У таблиці 3.1 представлено основні послуги, що надаються спеціалістами ПФУ, об'єднані у два блоки:

1. Послуги демонструють взаємодію переважно через комунікаційну сферу «людина-людина» (суб'єкт-суб'єктні послуги);

2. Послуги надаються через сферу взаємодії «людина-техніка (веб-портал)-людина», особистий кабінет ПФУ (суб'єкт-об'єктні послуги).

Такий строкатий перелік послуг несе навантаження, потребує постійного переключення видів діяльності спеціаліста, що призводить до фізичного та емоційного навантаження й виснаження, що провокує виникнення професійного вигорання у працівників ПФУ.

Таким чином, надання послуг фахівцями ПФУ передбачає не тільки наявність у них необхідних знань, умінь та навичок, але й розвинуту здатність справлятися з численними проблемами і труднощами клієнтів, які звертаються для отримання допомоги, а зачасту – психологічної підтримки та розуміння.

Тривале та інтенсивне спілкування, професійні стреси, відсутність часу на відпочинок або перерву у роботі, виконання обов'язків перед камерою та ін., такі психологічні чинники створюють ситуацію професійної завантаженості, що включає в себе безліч комунікативних та емоційно складних ситуацій спілкування, професійні стреси пов'язані з необхідністю взаємодіяти з клієнтами, які звертаються за консультацією до ПФУ, потребують значної уваги, ресурсів фахівців; виникають часті ситуації конфліктів, емоційних сплесків зі сторони клієнтів. Категорія людей-конфліктів частіше сприймається персоналом як «стресор номер один», оскільки персонал відчуває себе «затиснутим» між стандартами сервісу та несподіваними, несправедливими претензіями зі сторони отримувачів послуг, які можуть бути висловлені в будь-якій формі. Подібні конфлікти надовго запам'ятовуються і набагато знижують працездатність персоналу ПФУ.

У психологічній літературі на початку виникнення і вивчення проблеми стресу, дане питання розглядалось з позицій аналізу стресфакторів, які завдають шкоди психічному здоров'ю та діяльності в екстремальних умовах праці (як і де в організмі людини, у соціальному чи духовному житті особистості проявляється стрес), які чинять вплив на психофізіологічну та емоційну рівновагу людини. Проте протиріччя між «не специфічністю стресу як реакції на будь-який вплив», згідно Г. Сельє, та «залежністю реакцій від психологічної оцінки загрози» (теорія Р. Лазаруса) було вирішено на користь останнього визначення. Саме американським психологом Р. Лазарусом введено поняття «копінгу» як здатності особистості долати стрес, після виходу його праці «Психологічний стрес і процес його подолання», де застосовано цей термін для окреслення усвідомлених стратегій поведінки в процесі долання стресу і виходу з нього.

Дослідження психологів, соціологів щодо стресу та копінгу демонструють, що переважне значення мають різні стратегії подолання стресу, які визначають розвиток різних форм адаптивної поведінки, що спричиняють адаптацію або дезадаптацію особистості. Кожна людина для подолання стресу використовує власні стратегії, або копінг-стратегії, на основі власного життєвого досвіду, особистісних ресурсів. У психологічній літературі стрес-долаюча поведінка розглядається як результат взаємодії копінг-ресурсів та копінг-стратегій особистості [11].

Хоч проблема копінгу почала активно вивчатись ще із середини XX століття і, не зважаючи на велику кількість наукових розробок даної теми, проте у літературі не існує єдиного бачення на трактування поняття «копінг», механізми вибору особистістю тих чи інших копінг-стратегій.

Ю. Александров визначає, що «копінг» у психології – це спосіб виведення організму зі стресового стану. У працях вітчизняних психологів проаналізовано інтерпретацію поняття «копінг» як стресоподолання або психологічного подолання стресу. Визначення поведінки подолання стресу включає коло проблем, у вирішенні яких виникають різні концептуальні підходи та інтерпретації досліджуваного процесу.

Згідно з психоаналітичним підходом [2], копінг – один із механізмів психологічного захисту, який індивід використовує, щоб зняти напруження. Це реакція на ситуацію, без залучення емоційних і когнітивних процесів [2].

Зауважимо, що у сучасних дослідженнях психологів отримані деякі дані про «середню» ефективність різних форм копінгу. Найменш ефективними, на думку низки науковців, є уникання і самозвинувачення у всіх інтерпретаціях, заниження своїх можливостей та ін. Достатньо дійовим є реальна зміна ситуації або, принаймні її розтлумачення. Щодо групи захисних форм психологічного подолання, які виражаються в викривленому розумінні дійсності, то неоднозначно оцінюється їх ефективність (Н. Хаан, П. Бекер, К. Карвер).

Ю. Александров [2] поняття «копінгу» розглядає як процеси психологічного подолання бар'єрів, «…як засоби, за допомогою яких особистість здійснює контроль над загрозливими ситуаціями. Критеріями їх ефективності є: психічне благополуччя, тривалість позитивних наслідків, зниження рівня невротизації та вразливості до стресів» [2].

У статті О. Бацилєвої та К. Потаєвої [3] проаналізовано праці психологів і здійснено теоретичний аналіз трактування поняття «копінг» та розглянуто особливості вибору копінг-стратегій особистістю. Л. Мерфі характеризував копінг як прагнення індивіда до вирішення певної проблеми. К. Хорні визначала копінг як можливість впоратися із загрозою і тривожним станом, виокремлюючи гнучкість / ригідність стратегії поведінки як індикатор душевного здоров'я і психічної адаптації.

На думку А. Маслоу «копінг» – це готовність індивіда вирішувати життєві проблеми шляхом пристосування до обставин, що передбачає сформованість уміння використовувати певні засоби для подолання стресу. Вчені Х. Вебер, Г. Хайнес, описуючи копінг-поведінку, використовували термін «bewaltigung» (подолання). На противагу їм, у вітчизняних вчених-дослідників поняття «копінг» визначається як опанувальна поведінка або психологічне подолання» [3].

Копінг розглядається також і як індивідуальний спосіб подолання людиною стресової ситуації та наявних особистісно-середовищних ресурсів. Так, у працях С. Нартової-Бочавер, копінг описується через динамічний процес взаємозв'язку та взаємовпливу особистості і середовища, що проявляється на емоційно-оцінному та поведінковому рівнях. Т. Андрусишина [3] у своїх наукових працях відзначає, що «копінг-стратегії – сукупність когнітивних, емоційних та поведінкових дій особистості, суть яких полягає в адаптації до життєвих подій та стресових ситуацій. При цьому, їхнє головне завдання – забезпечення і підтримка добробуту людини, фізичного і психічного здоров'я та задоволеності соціальними відносинами» [3].

Сучасні науковці до базових копінг-стратегій відносять «вирішення проблем», «пошук соціальної підтримки», «уникання». Також виділяються такі форми копінгу з низькою та високою ефективністю подолання стресу – конфронтації, дистанціювання, самоконтролю, ухвалення відповідальності, позитивної переоцінки. У роботах О. Бацилєвої, С. Корсун, К. Потаєвої та Т. Ткачук, копінг-стратегії – це засоби управління діючим стрес-чинником, які виникають як відповідь особистості на загрозу [3].

У своїй роботі І. Андрущенко зазначає, що у структурі копінг-поведінки виділяють копінг-стратегії і копінг-ресурси. Копінг-стратегії – це способи подолання стрес-чинників, як реакція особистості й актуальну загрозу; копінг-ресурси – відносно стабільні характеристики індивіда і соціального середовища, які сприяють розвитку способів подолання стресу. Якщо труднощі перевищують ресурси індивіда – це призводить до високого рівня стресу.

Базове значення терміна «копінг» – «подолання», тому адаптивні або конструктивні стратегії сприятимуть зниженню впливу стресу й успішному вирішенню ситуації, а дезадаптивні або неконструктивні копінг-стратегії можуть призводити до зниження психологічного і фізичного благополуччя особистості. Саме тому до успішних копінг стратегій дослідники відносять –самоконтроль, пошук соціальної підтримки, прийняття відповідальності, планування вирішення проблеми, позитивна переоцінка; до неуспішних – конфронтація, дистанціювання, втеча [3].

Загально-психологічне значення копінгу полягає у тому, щоб ефективно адаптувати людину до вимог ситуації, дозволяючи оволодіти нею, тим самим знизивши негативні прояви стресу, а під копінг-стратегією розуміють усвідомлену, раціональну, адаптивну поведінку, спрямовану на усунення або психологічне подолання критичної ситуації. У процесі подолання стресу кожна людина використовує власні стратегії (копінг-стратегії) на основі наявного у неї особистісного досвіду і психологічних резервів (особистісні ресурси або копінг-ресурси [3].

Відтак, поняття «копінг» досліджується з позиції дифензивних механізмів людини, сукупності особистісних рис, як ресурсу, у процесі взаємодії з соціальним середовищем.

Згідно із дослідженнями Л. Карамушки [8], низку організаційно-психологічних проблем у діяльності фахівців організацій, у тому числі фахівців ПФУ, обумовлює виникнення напруженості в професійній діяльності спеціаліста, що можуть призвести до «професійного та емоційного вигорання»:

- діяльність фахівців професій категорії «людина-людина», обираючи таку професію, людина робить свідомий вибір, погоджуючись на суворі обмеження; емоційна нейтральність; вміння виявляти емпатію та співчуття; вміння справлятися з сильними емоціями клієнтів, опираючись психічному зараженню подібними емоціями; вміння справлятися з власними сильними емоціями;
- взаємодії спеціалістів з суспільством, пресою та громадськістю: спостерігається досить низький рівень довіри громадськості до представників організацій, які надають соціальні послуги, суспільство звинувачує спеціалістів у безвідповідальності, бездіяльності, небажанні та інколи нездатності розв'язувати його проблеми, та ін.;
- втрата позитивного настрою та емоційної піднесеності; зниження самооцінки, пов'язаної з роботою; відчуття спустошеності; втрата позитивної енергії, незадоволеність своїм настроєм і відсутністю життєрадісності, втрата душевної рівноваги (нестриманість, знемога, переживання почуття провини, залежність тощо); порушення мотиваційно-настановної сфері у професійній поведінці;
- нездатність допомагати або діяти ефективно, зусилля фахівців допомагаючих професій не завжди призводять до позитивних результатів в силу об'єктивних і суб'єктивних умов. Виникає почуття образи на клієнтів або відчуття власної професійної безпорадності.

Усе це дає підстави зробити висновок про те, що діяльність фахівців допомагаючих професій є достатньо складною і напруженою і призводить до виникнення професійного стресу [8].

Ґрунтуючись на теоретичних розробках проблематики копінг-стратегії Р. Лазаруса та С. Фолкмана [5], виділено класифікації адаптивних дифензивних стратегій, що спостерігаються у професійній діяльності працівників ПФУ:

1. Самоконтроль – виявляється як стримування емоцій та почуттів для раціонального вирішення важкої ситуації.

2. Пошук соціальної підтримки – виявляється у залученні оточуючих людей до вирішення своєї проблеми через пошук порад чи активні дії.

3. Уникнення – найчастіше проявляється як перенесення відповідальності у вирішенні проблеми на інших людей.

4. Планування вирішення проблеми – полягає у виробленні чіткого плану подолання ситуації.

5. Позитивна переоцінка – пошук позитивних моментів у ситуації.

6. Прийняття відповідальності – реалізується через аналіз та прийняття власних помилок у ситуації, щоб не допустити подібного в майбутньому.

7. Дистанціювання – виявляється як прагнення вирішувати проблему на відстані або дочекатися, доки вона вирішиться сама, без її участі [5].

8. Аутоконфронтація – аутоагресивна реакція людини на стресову, конфліктну ситуацію, яка полягає у протистоянні її впливу.

У роботі спеціаліста ПФУ спостерігається така копінг-стратегія як «самоконтроль» – вміння контролювати себе (якщо прийшов конфліктний клієнт), впоратися із власними негативними переживаннями (досить важка емоційна ситуація з колегою, у сім'ї), дратівливістю, вміння не реагувати емоційно на агресію, приймати конструктивні рішення – це можливості, що допомагають запобігти професійному вигоранню. Тож зазначимо, що сприйняття конфліктних чи стресових ситуацій на роботі спеціалістом як моменти робочого процесу – сприятиме конструктивній адаптації до них.

Велика частина часу робота фахівців ПФУ проходить в спілкуванні з клієнтами, наприклад, спеціаліст взаємодіє з новим

отримувачем послуг кожні 15–20 хвилин, переходячи з однієї проблеми на іншу, протягом робочого часу перебуваючи під наглядом веб-камер, які переглядає керівництво. В такому режимі роботи складно відвести час для самоаналізу та особистісної рефлексії своєї поведінки, тому несформовані копінг-структури можуть призвести до деструктивних проявів, зокрема до зниження задоволеності роботою.

В науковій літературі стратегія «плануваня вирішення проблеми», планування власних дій з урахуванням об'єктивних умов, минулого досвіду і наявних ресурсів. Вважається оптимальним варіантом при подоланні стресових ситуацій або труднощів, оскільки спрямована на їх вирішення, а не на емоційне сприйняття.. При використанні такої поведінки фахівець аналізує ситуацію та різні варіанти її вирішення, зосереджуючи сили на її усуненні. Навички та уміння вирішувати непрості ситуації розвиває професійні компетенції, підвищує мотивацію та продуктивність.

Копінг-стратегію «позитивна переоцінка», передбачає спроби подолання негативних переживань, викликаних проблемами, за рахунок її позитивного переосмислення, розгляду її як стимулу для особистісного зростання. Ця стратегія допомагає мінімізувати вплив негативних факторів і пов'язаного з ними стресу на особистість працівника, тому фахівці, що частіше вдаються до оцінки ситуації у спектрі даного копінгу, сприймають ситуацію як позитивну і швидше її вирішують.

Стратегія «прийняття відповідальності» відноситься до адаптивних стратегій, її використання сприяє набуттю позитивного досвіду в стресових ситуаціях, сприяючи кращій адаптації до подальших труднощів та прийняття самостійних рішень у вирішенні робочих питань. Фахівець знає та усвідомлює, якщо він бере відповідальність, роблячи активні дії для вирішення проблеми, що покращення ситуації залежить від нього, та не очікує, коли стресова ситуація вирішиться сама собою, що призводить до посилення нервової напруги та активізує механізми професійної деформації.

Копінг «пошук соціальної підтримки» відносять до вирішення проблемних питань, послуг за рахунок залучення соціальних ресурсів, пошуку інформаційної, емоційної і дієвої підтримки. Такі люди орієнтуються на взаємодію з іншими, очікують уваги, співчуття. Пошук інформаційної підтримки передбачає звернення за рекомендаціями до експертів і знайомих, що володіють, на їх думку, необхідними знаннями. Вони потребують емоційної підтримки, що виявляється у прагненні бути вислуханим, отримати емпатійну відповідь, розділити з ким-небудь свої переживання. Спеціалісти, які проводять цілий день із клієнтами, частіше використовують стратегію поведінки «пошук соціальної підтримки», тому що спілкування з колегами, друзями та родичами, відчуття причетності служить засобом виплеску емоційної напруги та допомагає швидше стабілізувати психоемоційну рівновагу, зняти стрес і швидше адаптуватися до труднощів.

На робочому місці фахівцями ПФУ майже не використовується стратегія «конфронтації». Ця стратегія супроводжується імпульсивністю поведінки, складністю планування, дій і стає переважно результатом розрядки емоційної напруги, вона може допомогти протистояти труднощам та стресогенному впливу, проте допомогти у вирішенні скрутної ситуації або адаптуватись до неї вона не може [5]. Тому, за висловлюваннями спеціалістів, цей вид копінг-стратегії (агресивне реагування на проблеми вдома), на жаль, проявляється у родинному середовищі у спілкуванні із рідними і близькими.

Копінг «уникнення» здебільшого використовується для зниження дистресу при недостатньому розвитку стратегій активного вирішення проблем. Наприклад, усвідомлене уникнення конфліктної ситуації, де предмет конфлікту помилковий, може сприяти як збереженню відносин, а й запобіганню небажаних наслідків.

Таким чином, застосування копінг-стратегій демонструють професійні навички спеціалістів ПФУ у збереженні психічного здоров'я. Виникнення професійного вигорання зумовлюється дією низки факторів, серед яких особистісні якості людини, особливості організації процесу праці та розподілу видів професійної відповідальності.

Визначено, що спеціалістами ПФУ застосовуються такі види копінг-стратегій: самоконтроль, пошук соціальної підтримки, уникнення, планування вирішення проблеми, позитивна переоцінка, прийняття відповідальності, конфронтація. Професійна діяльність працівників ПФУ, передбачає удосконалення професійних знань, вмінь, навичок, емоційного інтелекту, які формують стресостійкість.

Література:

1. Актуальні проблеми діяльності Пенсійного фонду України. URL: http://kor-rada.gov.ua/informuye-pensijnij-fond-ukrayini/aktualni-problemy-diyalnosti-pensijnogo-fondu-ukrayiny (дата звернення: 07.01.2022).
2. Александров Ю. В. Зв'язок копінг-стратегій зі стресом. URL: http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/7977/Zviazok%20kopinhstratehii%20zi%20stressom_%20Aleksandrov_2020.pdf?sequence = 1&isAllowed = y
3. Бацилєва О. В., Потаєва К. С. Поняття та особливості вибору копінг-стратегій: Теоретичний аспект. URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiCuqP7gJv0AhULvYsKHRPTAQA4ChAWegQIBBAB&url=https%3A%2F%2Fjpvs.donnu.edu.ua%2Farticle%2Fview%2F7165%2F7193&usg=AOvVaw1zC0ymwA-HsFFYmIrApz-6 (дата звернення: 15.11.2021).
4. Веб-сторінка Пенсійного фонду України. URL: http://www.pfu.gov.ua/pfu/ control/uk/index (дата звернення: 25.12.2022).
5. Заглодина Т. А., Чевтаева Н. Г. Роль копинг-стратегий в профессио-нальной деятельности специалиста по социальной работе. URL: https://journal-management.com/file/DB40BECB-AF54–4BD1–8F0E-0F BEF52530C8 (дата звернення: 19.01.2022).
6. Звіт про роботу Пенсійного фонду України у 2020 році. URL: https://docs.google.com/viewer?url=https://www.pfu.gov.ua/content/uploads/2021/03/Zvit_2020_z_byudzhetom.pdf (дата звернення: 07.01.2022).
7. Калашнікова Т. В. Модернізація діяльності Пенсійного фонду України: Стан та перспективи. URL: http://global-national.in.ua/archive/19–2017/78.pdf (дата звернення: 07.01.2022).

8. Карамушка Л. М., Куриця Д. І. Психологічні чинники професійного стресу у держслужбовців. *Теорія і практика управління соціальними системами.* № 1, 2013. С. 112–125.
9. Кокун О. М. Психологія професійного становлення : монографія. Київ : Інформ.-аналіт. агентство, 2012. 200 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/_12.pdf (дата звернення: 15.11.2022).
10. Котляр Л. І. Інтерпритація поняття «копінг-стратегія уникнення» у сфері державного управління. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. № 19. С. 36–39.
11. Назаров О. О. Психологічні особливості базових копінг-стратегій та особистісних копінг-ресурсів працівників пожежно-рятувальних 86 підрозділів МНС України : монографія. / О. О. Назаров, Н. В. Оніщенко, О. В. Садковий, О. І. Склень, О. В. Тімченко. Харків, 2008. 221 с.
12. Положення про Пенсійний фонд України, затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 23.07.2014 № 280 URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/280–2014-%D0%BF (дата звернення: 25.11.2021).
13. Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування: Закон України від 09.07.2003 № 1058-IV. URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1058–15/page (дата звернення: 25.11.2022).
14. Про схвалення Стратегії модернізації та розвитку Пенсійного фонду України на період до 2020 року URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/672–2016-р#Text (дата звернення: 05.01.2022).
15. Ресурси особистості як чинник стресостійкості державних службовців. URL: https://doi.org/10.23939/semi2020.02.144 (дата звернення: 09.01.2022).
16. Семінар-тренінг на тему: «Емоційне і професійне вигорання» URL: https://www.pfu.gov.ua/ks/220296-vidbuvsya-seminar-trening-na-temu-emotsijne-i-profesijne-vygorannya/ (дата звернення: 15.11.2021).
17. Тулай О. І. Актуальні проблеми діяльності Пенсійного фонду України. *Проблеми економіки.* 2016. № 1. С. 132–139. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pekon_2016_1_16 (дата звернення: 07.01.2022).
18. Які послуги надає ПФУ в електронній URL: https://profpressa.com/news/iaki-poslugi-nadaie-pfu-v-elektronnii-formi (дата звернення: 15.11.2021).

3.3. Теоретичний аналіз проблеми професійного вигорання працівників судової системи

Бегеза Л. Є., Скиданова Ю. О.

Професійна діяльність, комунікація й атракція у професійній спільноті працівників суду є специфічними та обумовлені особливостями діяльності. Вивчення психологічних особливостей діяльності, пов'язаної з правом, зокрема здійсненням правосуддя, здійснює юридична психологія. Слід відзначити, що завдання юридичної психології полягають у здійсненні наукового синтезу психологічних і юридичних знань та забезпеченні розуміння юристами об'єкта своєї діяльності – людини. Високий рівень відповідальності, інтенсивні темпи роботи і висока ціна помилок, якщо такі трапляються, особиста незахищеність та інші морально-психологічні фактори негативно впливають на здоров'я працівників судової системи та вимагають від суддів, їх помічників і секретарів судового засідання професійної стресостійкості [10]. Працівники суду відносяться до напряму професій у сфері людина-людина, в яких найчастіше спостерігається емоційне та професійне вигорання.

На думку К. Маслач, професійна стресостійкість – це комплекс особистісних якостей, які дозволяють переносити істотні інтелектуальні, вольові та емоційні навантаження без значних шкідливих наслідків для здоров'я, взаємодії із соціальним середовищем та здійснення професійної діяльності [18].

Професійна стресостійкість актуалізується при дії професійних стрес-факторів, специфічність яких визначається відповідним видом діяльності, про що свідчать дослідження К. Маслач, С. Джексон та інших науковців. Разом з тим, вплив специфіки професійної діяльності на виникнення професійного стресу та професійного вигорання працівників судової системи вивчені недостатньо, що обумовило вибір теми дослідження. Мету роботи було визначено, як: теоретичне вивчення та обґрунтування психологічних особливостей професійної діяльності,

аналіз соціально-психологічних детермінант виникнення стресу працівників судової системи.

Одна з найбільш розповсюджених на теперішній час теорій, які вивчають емоційне вигорання є багатофакторна теорія. Ця теорія була розроблена в 1970-х роках американськими дослідниками К. Маслач і С. Джексон. Вони пробували знайти в явищі емоційного вигорання структури, які б дозволили більш глибоко дослідити даний феномен і якісно діагностувати його наявність у спеціалістів, в результаті чого Маслач і Джексон стали авторами опитувальників, адаптованих під різні професійні спільноти. К. Маслач надає своє визначення емоційного вигорання: «вигорання-тривала відповідь (реакція) працівника на хронічні міжособистісні стресори на роботі». К. Маслач розробляла підхід до емоційного вигорання, як до психологічного синдрому, який представлено трьома симптомами: емоційне виснаження, деперсоналізація і редукція професійних досягнень. Зупинимося на них більш детально.

Емоційне виснаження, це почуття збідненого емоційного реагування, зниження емоційного фону, байдужість. Основними джерелами даного симптому автори називають робоче перевантаження і конфлікти на роботі. Людина відчуває себе використаною та спустошеною і не відчуває в собі сил та енергії спілкуватися з іншими людьми. Даний компонент визначається Маслач, як базовий у розвитку вигорання.

Деперсоналізація в даній теорії розуміється, як негативна, цинічна та надмірно відсторонена реакція при спілкуванні з іншими людьми. Виникає, як відповідь на емоційне виснаження, і, перш за все є захисною реакцією організму. Однак існує ризик переходу деперсоналізації в дегуманізацію. Даний компонент можна назвати міжособистісним компонентом вигорання.

Редукція професійних досягнень характеризується, як зниження відчуття власної компетенції та продуктивності. Вона обумовлена неможливістю справитись з вимогами на роботі і може загострюватись через відсутність соціальної підтримки і можливостей професійного розвитку. Людина відчуває неможливість

справлятися з задачами і вважає, що її переслідують провали на роботі. Даний компонент можна назвати самооціночним компонентом вигорання.

К. Маслач вважає, що шляхом включення двох компонентів (ставлення до інших – деперсоналізація і ставлення до себе – редукція професійних досягнень) розширюється поняття індивідуального реагування на стрес і поняття вигорання стає ширшим, ніж просто професійний стрес.

Поняття «професійне вигорання» К. Маслач визначила як синдром фізичного та емоційного виснаження, встановила його складові: розвиток негативної самооцінки, пасивне ставлення до роботи, втрата розуміння й співчуття [18]. Підґрунтям професійного вигорання особистості є стресфактори. Розглянемо професійні особливості діяльності і психологічні фактори, що впливають на виникнення стресу у працівників суду.

Зауважимо, що у виконанні суддями службових обов'язків їм допомагають секретар судового засідання і помічник судді.

Правовий статус секретаря судового засідання визначається законом України «Про державну службу». Секретар судового засідання, це людина, хоч і з невеликим рівнем відповідальності порівняно із суддею, але від якості та вчасності виконання покладених на неї обов'язків залежить організаційне забезпечення та діловодство певних етапів судового процесу. На секретаря покладено організаційні обов'язки супроводу судового засідання, роботу з документами та комунікацію з іншими судами, правоохоронними органами та органами влади.

До організації та супроводу судового засідання, можна віднести:

– здійснення судових викликів та повідомлення учасників судового процесу в справах та матеріалах, які знаходяться у провадженні судді, надсилання розпорядження про виклик присяжних (за необхідності);

– оформлення та надсилання в разі прийняття судом рішення про призначення захисника відповідних повідомлень до центру з надання безоплатної вторинної допомоги;

– надсилання учасникам судового провадження повідомлення про зупинення провадження у справі у порядку інформування;

– у разі прийняття рішення про звернення з поданням до суду апеляційної інстанції для вирішення питання про направлення кримінального провадження з одного суду до іншого – інформування сторін та інших учасників кримінального провадження;

– забезпечення формування та оприлюднення списків справ, призначених до розгляду;

– здійснення перевірки осіб, які викликані в судове засідання та відзначення на судових повістках часу перебування особи в суді;

– перевірка присутності і з'ясування відсутності осіб, викликаних до суду, доповідає про це головуючому судді;

– забезпечення фіксування судового процесу (судового засідання) за допомогою технічних засобів;

– здійснення поточного контролю якості звуку і відео та контроль працездатності технічних засобів відеозапису шляхом спостереження за їх роботою під час відеоконференції;

– ведення журналу судового засідання та протоколу судового засідання;

– у разі відсутності судового розпорядника в судовому засіданні, виконання його функцій.

До роботи з документами можна віднести:

– внесення достовірних відомостей в автоматизовану систему документоообігу суду, відповідно до наданих йому прав та функціональних обов'язків про розгляд справ та матеріалів, які знаходяться в провадженні судді;

– виготовлення копій судових рішень у справах, які знаходяться в провадженні судді та направлення сторонам та іншим особам, які є учасниками по справі;

– підготовка виконавчих листів у справах, за якими передбачено негайне виконання;

– оформлення матеріалів закінчених судових справ, що перебувають у провадженні судді та здійснення їх передачі до канцелярії суду.

До комунікації з іншими судами, правоохоронними органами та органами влади можна віднести:

– надсилання, в разі прийняття судом рішення про накладення арешту на майно обвинуваченого, копії ухвали компетентним органам для відома та виконання;

– у разі прийняття судом рішення про зміну запобіжного заходу надсилання копії ухвали компетентним органам для відома та виконання;

– у разі ухилення обвинуваченого від суду та оголошення його розшуку або в разі захворювання обвинуваченого на психічну хворобу, яка виключає його участь в судовому провадженні, та постановлення судом відповідної ухвали: надсилає до органів внутрішніх справ копію ухвали про зупинення провадження у справі для організації розшуку обвинуваченого (якщо провадження у справі зупинено до розшуку обвинувачегного);

– якщо обвинувачений тримається під вартою, надсилання адміністрації місця ув'язнення скріпленого відбитком гербової печатки суду (за підписом судді) повідомлення про перерахування обвинуваченого за відповідним судом апеляційної інстанції;

– здійснення оформлення заявок до органів національної поліції, адміністрацій місць попереднього ув'язнення про доставку до суду затриманих, обвинувачених, засуджених, готує копії відповідних судових рішень.

Також секретар судового засідання виконує інші доручення судді, що стосуються організації та розгляду судових справ [1; 3; 4; 7; 8].

Таким чином, професійно-компетентнісна діяльність секретаря судового засідання зменшує психоемоційне та психофізичне навантаження на емоційну сферу судді, покращуючи працездатний і прогностично мотивований характер професійної діяльності судді.

Помічник судді – це працівник патронатної служби, який забезпечує виконання суддею повноважень щодо здійснення правосуддя. Правовий статус і умови діяльності помічника судді визначаються Законом України «Про судоустрій і статус суддів»,

статтею 92 Закону України «Про державну службу», нормативно-правовими актами з питань оплати праці працівників патронатних служб та Положенням про помічника судді, затвердженим Радою суддів України. На посаді помічника може працювати громадянин України, який має вищу юридичну освіту і вільно володіє державною мовою. Помічники суддів Верховного Суду мають стаж професійної діяльності у сфері права не менше трьох років. Рівень відповідальності помічника судді характеризується вищим ступенем психологічного напруження і навантаження. На помічника покладено організаційні обов'язки щодо розгляду справ, організаційно-комунікаційні обов'язки щодо взаємодії з іншими судами, правоохоронними органами та органами влади і роботу з документами.

До організаційних обов'язків помічника судді щодо розгляду справ можна віднести:

– здійснення підбору актів законодавства та матеріалів судової практики, які необхідні для розгляду конкретної судової справи;

– прийняття участі у попередній підготовці судових справ до розгляду, в оформленні судових справ, за дорученням судді підготовка проектів судових рішень, запитів, листів, інших матеріалів, пов'язаних із розглядом конкретної справи;

– здійснення оформлення копій судових рішень для направлення сторонам у справі та іншим учасникам справи, які беруть участь у справі відповідно до вимог процесуального законодавства, контроль своєчасності надсилання копій судових рішень.

До організаційно-комунікаційних обов'язків щодо взаємодії з іншими судами, правоохоронними органами та органами влади можна віднести:

– здійснення контролю за своєчасним проведенням експертними установами призначених у справах експертних досліджень, за своєчасним виконанням органами внутрішніх справ ухвал судді про примусовий привід, а в разі невиконання таких ухвал – підготовка проектів відповідних нагадувань тощо;

– підготовку проектів доручень суду про виконання судами інших держав окремих процесуальних дій, про вручення судових документів з цивільних, господарських, адміністративних, кримінальних справ, про екстрадицію правопорушників на територію України;

– сприяння оформленню, виконанню доручень судів іноземних держав відповідно до Конвенції про правову допомогу та правові відносини з цивільних, сімейних і кримінальних справах, інших міжнародно-правових договорів України про правову допомогу, ратифікованих Верховною Радою України.

Крім того, помічник виконує інші доручення судді, що стосуються організації розгляду судових справ.

За дорученням судді помічник судді:

– може здійснювати повноваження секретаря судового засідання під час його відсутності у разі неможливості замінити його іншим секретарем;

– координує роботу секретаря судового засідання та надає йому методичну та практичну допомогу, в тому числі із забезпечення фіксування судового процесу технічними засобами;

– контролює надходження та приєднання до судової справи відповідних матеріалів;

– здійснює перевірку своєчасності оформлення протоколів судових засідань у справах, що знаходяться у провадженні судді;

– здійснює контроль за своєчасною здачею до канцелярії суду та/або архіву суду секретарем судового засідання судових справ, розглянутих під головуванням судді;

– здійснює підготовку та оформлення статистичних даних;

– здійснює узагальнення судової практики, узагальнення про кількість і стан розгляду суддею судових справ усіх категорій;

– здійснює аналіз скасованих і змінених рішень судді після перегляду справ судами апеляційної та касаційної інстанцій;

– підписує процесуальні документи інформаційного та організаційного характеру;

– виконує інші доручення судді, що стосуються організації розгляду судових справ [1–4; 7; 8].

І секретар засідання, і помічник працюють в тісній взаємодії із суддею, їх психоемоційний стан, як і якість роботи залежить від якості комунікативної взаємодії «суддя-помічник-секретар». Факторами, що впливають на вищезазначену взаємодію є психологічні особливості атракції; професійна навантаженість справами судді; терміновість/фактор часу; індивідуальні психоемоційні стани учасників взаємодії. При дії соціально-психологічних факторів і соціально-професійних бар'єрів професійної діяльності, можуть виникати деструктивні психоемоційні стани такі як: особистісна тривожність, загальна поведінкова загальмованість, апатія, можуть траплятися прояви обструкціонізму та прокрастинації, які полягають в затягуванні термінів виконання роботи з підготовки документів.

Найбільша відповідальність лежить на суддях, які проводять судові засідання, приймають рішення по справах, пишуть найбільш складні рішення та ухвали [2; 6]. Особливості роботи вимагають від психіки судді справлятися з інтенсивністю когнітивного навантаженням, в умовах постійного дефіциту часу. Суддею є громадянин України, який відповідно до Конституції України та Закону України «Про судоустрій і статус суддів» призначений суддею, займає штатну суддівську посаду в одному з судів України і здійснює правосуддя на професійній основі. Відповідно до Закону суддя зобов'язаний:

1) справедливо, безсторонньо та своєчасно розглядати і вирішувати судові справи відповідно до закону з дотриманням засад і правил судочинства;

2) дотримуватися правил суддівської етики, у тому числі виявляти та підтримувати високі стандарти поведінки у будь-якій діяльності з метою укріплення суспільної довіри до суду, забезпечення впевненості суспільства в чесності та непідкупності суддів;

3) подавати декларацію доброчесності судді та декларацію родинних зв'язків судді;

4) виявляти повагу до учасників процесу;

5) не розголошувати відомості, які становлять таємницю, що охороняється законом, у тому числі таємницю нарадчої кімнати і закритого судового засідання;

6) виконувати вимоги та дотримуватися обмежень, установлених законодавством у сфері запобігання корупції;

7) подавати декларацію особи, уповноваженої на виконання функцій держави або місцевого самоврядування;

8) систематично розвивати професійні навички (уміння), підтримувати свою кваліфікацію на належному рівні, необхідному для виконання повноважень у суді, де він обіймає посаду;

9) звертатися з повідомленням про втручання в його діяльність як судді щодо здійснення правосуддя до Вищої ради правосуддя та до Генерального прокурора упродовж п'яти днів після того, як йому стало відомо про таке втручання;

10) підтверджувати законність джерела походження майна у зв'язку з проходженням кваліфікаційного оцінювання або в порядку дисциплінарного провадження щодо судді, якщо обставини, що можуть мати наслідком притягнення судді до дисциплінарної відповідальності, викликають сумнів у законності джерела походження майна або доброчесності поведінки судді.

Як свідчить практика, суддя на робочому місці постійно перебуває у ситуації з високою відповідальністю, може відчувати емоційний тиск і очікування сторін по справі та їх законних представників. Не рідко суддя може опинитися в складній «політичній» ситуації, коли від його рішення залежить доля багатьох людей, або напрямку, в якому будуть рухатися історичні, економічні та національні процеси і це все підсилює рівень емоційного напруження при прийнятті того чи іншого судового рішення. Вищевказані ситуації можуть стати психологічними тригерами у виникненні таких психоемоційних станів, як тривожність, апатія, спалахи невмотивованого гніву, або відмова від спілкування, розлади харчової поведінки, відчуття страху, гіпервідповідальності, загальна астенізація, повне, або часткове безсоння; постійний загальмований сонливий стан і бажання спати протягом всього дня. Крім звичайного робочого навантаження, є і додаткове, зовнішнє соціальне, яке полягає в суспільній думці щодо суддів.

Особливим питанням стоїть висвітлення засобами масової інформації (надалі – ЗМІ) професійної діяльності працівників суду. Здебільшого, нажаль, представлені неоднозначні і конфліктні повідомлення, проте майже відсутня інформація про важливість і значущість роботи судді для суспільства. Нажаль, таке ставлення спільноти не є абсолютно безпідставним і ґрунтується на випадках, коли окремі судді, на жаль, дійсно нехтують певними моральними та етичними цінностями в своїй роботі. Такі випадки є поодинокими, але вони створюють певний «образ» діяльності працівників судової системи. Такі історії висвітлюють ЗМІ, від чого страждає репутація суддів.

Особливості професійного стресу та професійного вигорання у працівників судової системи полягають в постійній напрузі через гіпервідповідальність, та велику навантаженість з одного боку, і відсутність компенсаційного сприятливого психологічного середовища, яке би могло послабляти почуття вини і гіпервідповідальності – з іншого. Часті непорозуміння в колективі, між членами колективу і керівником суду, можуть обумовлюватись напруженою конфліктною атмосферою. Таким чином, судді та інші працівники судів перебувають в тій чи іншій мірі в стані постійного стресу, тобто мають сукупність неспецефічних адаптаційних реакцій організму, на вплив різних несприятливих факторів – стресорів, які порушують гомеостаз, а також нервову систему організму в цілому [14; 11].

Підсумовуючи вищезазначене, узагальнимо соціально-психологічні фактори професійного стресу працівників судової системи:

– інтенсивність інтелектуальної праці в умовах постійного дефіциту часу;

– «ціна помилки» судового рішення (вплив рішень суду на людські долі, на історичні та економічні процеси);

– увага ЗМІ та соціуму, високі очікування від суддів, як в професійній, так і в особистій сфері життя;

– вплив окремих, некоректних випадків професійної діяльності суддів на усю професійну спільноту;

– специфіка професійної діяльності, яка полягає в безпосередньому включені у конфлікт між сторонами судового процесу, або в деталі кримінального злочину, або адміністративного правопорушення;

– наявність постійних змін в законодавстві, судова реформа, перебування окремих органів судової системи в процесі реформації, або зупинка їх діяльності.

На аналізі та поясненні соціально-психологічних факторів зупинимось детальніше.

Так як лікар має справу з хворобою, яку потрібно лікувати, так суддя має справу із конфліктом, який треба вирішити на користь тієї чи іншої сторони. І звичайно завжди залишається «ображена» сторона, яка програла справу. Закон не завжди можна тлумачити однозначно, іноді бувають складні справи, коли і сам суддя не може бути стовідсотково впевненим в своїй праворті, і він залишається в сумнівах, які можуть розвіятися хіба, після того, як оскаржене рішення залишається в силі судами вищої інстанції. Тому суддя, є постійно і безпосередньо включеним в конфлікт сторін (якщо це господарський, адміністративний, чи цивільний процес), або в подробиці злочину (якщо це кримінальне провадження), адміністративного правопорушення (адміністративна справа). Звичайно що ця професійна особливість не може не впливати на психіку людини.

Крім того, суддя живе під тягарем дотримання високих етичних норм, які очікуються від нього суспільством. Так, існує Кодекс професійної етики суддів, відповідно до статті 12 якого суддя має докладати всіх зусиль до того, щоб на думку розсудливої, законослухняної та проінформованої людини його поведінка була бездоганною [5]. Слід підкреслити вагомість обтяжливості такої вимоги закону для людини, яка, наприклад, схильна до перфекціонізму, або має до себе підвищені вимоги, є гіпервідповідальною.

Останнім часом і до сьогоднішнього дня в Україні відбувається судова реформа. Вже два роки не працює Вища Кваліфікаційна Комісія Суддів (надалі – ВККС), яка відповідає за формування

суддівського корпусу, як наслідок судді в яких закінчилися повноваження не можуть претендувати бути призначеними виконувати свої обов'язки довічно, оскільки не можуть пройти кваліфікаційне оцінювання. Робота ВККС була припинена з моменту набуття чинності закону № 193-IX «Про внесення змін до Закону України «Про судоустрій і статус суддів» та деяких законів України щодо діяльності органів суддівського врядування» у листопаді 2019 року. З тих пір не вирішуються питання про переведення суддів та інші питання пов'язані з виконанням функцій ВККС. У цьому напрямі у подальших планах в Україні – переобрання Вищої Ради Правосуддя (ВРП), яка розглядає дисциплінарні провадження, щодо всіх юристів в Україні. Тож, перелічені обставини впливають на психоемоційний стан суддів дестабілізуючи його. Як правило, з часом зростає емоційне виснаження, що призводить відповідно, до емоційного та у цілому до професійного вигорання. Емоційне вигорання – це синдром постійної втоми, емоційного виснаження, який посилюється з часом. Як наслідок можуть з'являтися психосоматичні захворювання, такі як артеріальна гіпертензія, мігрені, біль в тілі невідомої етіології та інші психосоматози, якщо працівник суду не справляється зі стресом на рівні психічного відреагування [9; 15; 17].

З урахуванням викладеного набуває актуальності психологічний супровід суддів та інших працівників суду для зменшення та профілактики ризиків професійного вигорання. Процес психологічного супроводу передбачає: розробку психологічної програми, яка ґрунтується на принципах та методах теоретичної, емпіричної та практичної психології.

Таким чином, за результатами теоретичного аналізу проблеми професійного вигорання серед працівників суду, відзначимо, що на сьогодні працівники суду працюють в умовах постійного стресу, реформування та пильної уваги громадськості, що потребує перспективного вивчення та розробки шляхів вирішення означеної проблеми.

Враховуючи вищезазначене, важливим завданням, що має теоретичне і практичне значення, є, по перше, діагностика рівня

емоційного і професійного вигорання у працівників суду. По друге, розробка корекційної програми, яка би сприяла профілактиці та зниженню рівня професійного вигорання у працівників суду, з метою покращення психологічної атмосфери та зменшення рівню стресу.

Література:

1. Господарський процесуальний кодекс України, затверджений Постановою Верховної Ради № 1799-12 від 06.11.91 р. ВВР, 1992, № 6 із змінами та доповненнями.
2. Закон України «Про судоустрій і статус суддів» від 2016 р. № 31, із змінами та доповненнями.
3. Закон України «Про державну службу» від 2016 р. № 4 із змінами та доповненнями.
4. Кодекс адміністративного судочинства України від 06.07.2005 № 2747-9, із змінами та доповненнями.
5. Кодекс суддівської етики, затверджений 11 черговим з'їздом суддів України 22.02.2013 р.
6. Конституція України. *ВВР* 1996 року № 30, із змінами та доповненнями.
7. Кримінальний процесуальний кодекс України, затверджений Законом від 28.12.1960 р. (1000-05). *ВВР*. 1961 № 2, ст. 15 із змінами та доповненнями.
8. Цивільний процесуальний кодекс України. *ВВР*. 2004р. № 40–41, 42 із змінами та доповненнями.
9. Бойко В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. Санкт-Петербург : Питер, 1999. 105 с.
10. Бочелюк В. Й. Юридична психологія : навч. посібник. Київ : «Центр учбової літератури», 2010. 336 с.
11. Гірник А. М. Основи конфліктології. Київ : Києво-Могилянська академія, 2010. 222 с.
12. Гринберг Дж. Управление стрессом. Пер. с англ. Л. Гительман, М. Потапова. Санкт-Петербург : Питер, 2002. 496 с.
13. Долинська Л. В., Матяш-Заяц Л. П. Психологія конфлікту. Київ : Каравела, 2013. 303 с.
14. Коновалова В. О., Шепітько В. Ю. Юридична психологія : підручник, 2-ге вид. пер. і доп. Харків : «Право», 2008. 240 с.

15. Корытова Г. С. Эмоциональное выгорание как проявление защитного поведения в профессиональной деятельности. *Фундаментальные исследования.* 2005. № 4. С. 29–32.
16. Кротенко В. І., Левадна Г. В. Основні шляхи подолання «синдрому вигорання» та професійної деформації у працівників у сфері «людина-людина». *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.* Серія: Соціально-педагогічна. 2012. Вип. 20(1). С. 136–143.
17. Кухта С. О. Проблема захопленості та вигорання в професійній діяльності особистості. *Наука і освіта.* 2013. № 7. С. 247–250.
18. Маслач К. Профессиональное выгорание: как люди справляются : практикум по соц. психологии. Санкт-Петербург : Питер, 2001. 528 с.

3.4. Психологічні особливості емоційного інтелекту підприємців на початку бізнесу

Бобко О. М.

Актуальність. Сучасний світ рухається у напрямку нових технологій та інновацій з формуванням нового глобального простору, в якому головне місце займає людина з її інтелектуальними здібностями та особистісними якостями. Постає питання активного розвитку людського потенціалу, його застосування в кожній сфері діяльності суспільства, які сприяють соціально-економічному прогресу країни. Відповідаючи на виклики сьогодення, концепція емоційного інтелекту стає все більш актуальною в зарубіжних та вітчизняних дослідженнях. Оцінка та формування емоційного інтелекту не тільки сприяють самореалізації особистості, але є необхідними складовими ефективності бізнесу та підприємництва.

Оскільки успіх людини в соціоекономічній сфері залежить від вміння розуміти емоційні переживання, здатності керувати емоційним станом та вмілого використання повного емоційного спектру для вирішення складних проблем і конфліктів,

особливої актуальності проблема емоційного інтелекту це набуває на початку професійній діяльності, зокрема бізнесу.

Аналіз публікацій з досліджуваної проблеми. Феномен емоційного інтелекту активно досліджується останні десятиліття, що пов'язано з введенням понять «емоційного інтелекту» (Дж. Майєр, П. Селовей), «емоційно-соціального інтелекту» (Р. Бар-Он), дослідженням впливу емоційного інтелекту на кар'єру (Д. Гоулман) та на успішність адаптаційних процесів (Г. Холл). В Україні проблему емоційного інтелекту розглядали в контексті успішності життєдіяльності (Е. Носенко, А. Четверик-Бурчак), ефективності професій типу «людина-людина» (Н. Александрова, Я. Дубяга, Л. Ракітянська), проблеми діагностики емоційного інтелекту (С. Дерев'янко, М. Журавльова) та його впливу на адаптаційний потенціал особистості (М. Бреккет, Н. Коврига, Я. Раєвська), як систему особистісних ресурсів та самоефективності (С. Кас'янова).

Вивчення впливу емоційного інтелекту на підприємницьку діяльність ґрунтуються на дослідженні генезису та практичних досягненнях в теорії підприємництва (К. Бодо, К. Веспер, Р. Кантільон, Д. Рікардо, А. Сміт, Й. Шумпетер). Чимало вітчизняних вчених досліджують особливості формування підприємницького середовища (З. Варналій, В. Сизоненко), умови підтримки та фактори сприяння розвитку підприємництва (Т. Миронова, В. Подсолонко). Проте, недостатньо висвітлено роль емоційного інтелекту підприємців на початку бізнесу.

Метою дослідження є розкриття психологічних особливостей емоційного інтелекту підприємців на початку бізнесу.

Важливим потенційним фактором життєвого успіху є феномен емоційного інтелекту. Вперше термін «емоційний інтелект» запропонували Дж. Майєр і П. Селовей у 1990 році [12]. Вони визначили емоційний інтелект як різновидність соціального інтелекту, що охоплює здатність контролювати власні емоції та емоції інших людей, розрізняти їх і використовувати отриману інформацію для управління мисленням і діями інших людей [23]. У вивченні емоційного інтелекту Дж. Мейєр виокремлює п'ять періодів:

1. *Перший період* присвячений дослідженням емоцій та інтелекту, які мали розрізнений характер (Д. Векслер, Р. Торндайк, С. Шехтер). Цей період продовжує розгляд теорій співвідношення раціонального та ірраціонального в інтелектуальній діяльності. Результатом досліджень стає теорія соціального інтелекту, що є важливою передумовою та підґрунтям для формування теорії емоційного інтелекту. Так, Р. Торндайк досліджує феномен «соціальний інтелект» як сукупність ментальних здібностей, пов'язаних з обробкою соціальної інформації, що сприяє успішності міжособистісної взаємодії. Відокремлюючи соціальний інтелект, як складник загального інтелекту Р. Торндайк виділяє три види інтелекту: 1) абстрактний інтелект як здатність розуміти абстрактні вербальні та математичні символи й проводити з ними будь-які дії; 2) конкретний інтелект як здатність розуміти речі, предмети матеріального світу та проводити з ними будь-які дії; 3) соціальний інтелект як здатність розуміти людей і взаємодіяти з ними.

Значний вклад в дослідження соціального інтелекту зробив Дж. Гілфорд. Вчений у 1967 році висунув припущення, що соціальний інтелект це система інтелектуальних здібностей, незалежних від чинника загального інтелекту й пов'язаних насамперед з пізнанням поведінкової інформації [15, с. 15]. На його думку, ця система інтелектуальних здібностей формується завдяки наявності певних здатностей у людини таких як:

1) здатність виділяти з контексту вербальну та невербальну складові, що забезпечує розуміння окремих елементів поведінки;

2) здатність розуміти ставлення та відносини;

3) здатність розпізнавати особливості поведінки, притаманні конкретним людям;

4) здатність розуміти послідовність протікання цілісних ситуацій під час взаємодії людей, мету їх поведінки в цих ситуаціях;

5) здатність до пізнання перетворень, що забезпечує розуміння змін в різних ситуаціях;

6) здатність передбачати результат поведінки, виходячи з відомої інформації.

Саме ці здатності стануть основою для в розробки окремого поняття «емоційного інтелекту».

2. *У другому періоді* на перший план виходять дослідження когнітивних та інтелектуальних процесів (Р. Бар-Он, Р. Лазарус, П. Сіфнеос, Л. Шпіц), зростає інтерес до вивчення взаємодії та пізнавальних та емоційних процесів. Зокрема, у когнітивній концепції Р. Лазаруса центральною є ідея когнітивної детермінації емоцій, яка розвинулась у твердження Л. Шпіца, що певна емоційність визначає звичайні стани свідомості та передує пізнавальним процесам.

Ціла низка досліджень цього періоду спрямовані на вивчення здатності розуміння людиною власних емоційних станів. Так, П. Сіфнеос ввів у науковий обіг термін «алекситимія» – протилежного стану людини з розвинутим емоційним інтелектом. У 1985 році Бар-Он вводить поняття «коефіцієнт емоцій» і пропонує спосіб його вимірювання [22]. Також важливо зауважити про непрямий вплив на розвиток «змішаних моделей» емоційного інтелекту таких вчених як А. Бандура з концепцією самоефективності.

3. *У третьому періоді* емоційний інтелект розглядають як предмет психологічного дослідження (Г. Гарднер, Дж. Мейер, П. Селовей, Р. Стенберг). Г. Гарднер виділив наступні сім різних форм інтелекту: просторовий, музичний, мовний, логіко-математичний, тілесно-кінестетичний, міжособистісний та внутрішньоособистісний. Він запропонував використовувати термін «множинний інтелект» як такий, що більш адекватно описує поняття єдиного інтелекту. Г. Гарднер пропонує розглядати емоційний інтелект у двох формах: міжособистісній і внутрішньоособистісній.

4. *У четвертому періоді* досліджень емоційного інтелекту відбувається популяризація ідеї «емоційного інтелекту» (Д. Ґоулман). Емоційний інтелект розуміють, як складне психічне утворення, що об'єднує когнітивні здібності та особистісні

якості. Наголошується, що наявність розвиненого емоційного інтелекту допомагає людині адаптуватися до різних життєвих ситуацій [6].

5. *П'ятий період* вивчення емоційного інтелекту характеризується визначенням сутності феномену емоційного інтелекту [24]. Вчені визначають емоційний інтелект як здатність розуміти ставлення особистості, репрезентовані в емоціях, уміння керувати емоційною сферою на основі інтелектуального аналізу та синтезу, здатність ефективно контролювати емоції та використовувати їх для покращення мислення (Дж. Майєр, П. Селовей).

Таким чином, аналіз наукової літератури дозволив виявити відсутність однозначного розуміння емоційного інтелекту та його складових. Проте, розгляд становлення вчення про емоційний інтелект дозволяє виокремити три базові теорії, які відрізняються між собою розробленими «моделями-структурами» емоційного інтелекту й відповідно методиками його вимірювання:

1. Емоційний інтелект розглядають, як модель когнітивних здібностей (Д. Карузо, Дж. Мейєр, П. Селовей), що забезпечують переробку інформації про емоції інших людей та власні емоції. Основа цієї моделі полягала в об'єднані здібностей чотирьох типів, які віднесли до компонентів емоційного інтелекту:

1) усвідомлення наявності емоцій – здатність розпізнавати власні емоції та емоції інших людей;

2) мотивування – здібність активізувати своє мислення, використовуючи емоції, як власний ресурс;

3) розуміння емоцій – здатність визначати причину появи емоції та її зміни, можливість аналізу емоційного стану;

4) управління емоціями – здібність досягати поставленої мети завдяки розумінню власних емоцій та емоцій інших людей [13].

Ця модель отримала назву «Модель здібностей», а її особливістю є використання класичних інтелектуальних тестів. Із часом модель та методики доопрацьовувалися та удосконалювалися, наслідком чого є створення у 2002 році «The Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test» (MSCEIT, V2.0) –

стандартизованого тесту для вимірювання емоційного інтелекту [16].

2. Диспозиційна модель (модель особистісних рис). К. Петрідеса, Е. Фернхема, яка розглядає емоційне функціонування особистості залежно від відповідних характерологічних особливостей та налаштувань.

3. Емоційний інтелект розуміють, як «мішану модель», що об'єднує когнітивні здібності та особистісні якості (Д. Гоулман). Д. Гоулман визначив емоційний інтелект, як провідну детермінанту успіху життєдіяльності та запропонував шляхи до опанування такими особистісними властивостями, як самоконтроль, наполегливість, самомотивування, розуміння власних емоцій, емоцій інших людей, що сприяє встановленню сприятливих стосунків з оточуючими.

Відповідно до «мішаної моделі» Р. Бар-Она, емоційний інтелект є особистісною характеристикою, яка вимірюється за допомогою опитувальників [13]. Модель Р. Бар-Она розширює трактування поняття емоційного інтелекту: усі некогнітивні здібності, знання та компетентності дають людині можливість успішно справлятися з різними життєвими ситуаціями. Р. Бар-Он виділив п'ять сфер компетентностей, які можна ототожнити із п'ятьма компонентами емоційного інтелекту; кожен із цих компонентів складається з кількох субкомпонентів:

1. Пізнання себе: усвідомлення своїх емоцій, впевненість у собі, самоповага, самоактуалізація, незалежність.

2. Навички міжособистісного спілкування: емпатія, міжособистісні стосунки, соціальна відповідальність.

3. Здатність до адаптації: вирішення проблем, зв'язок із реальністю, гнучкість.

4. Управління стресовими ситуаціями: стійкість до стресу, контроль за імпульсивністю.

5. Переважний настрій: щастя, оптимізм [22].

Роботи з дослідження емоційного інтелекту продовжуються і зараз, набуваючи актуальності. Одним із сучасних дослідників емоційного інтелекту – Д. Люсін, представив двокомпонентну

теорію цього феномену [11, с. 27–39]. Науковець досліджував особливості сенситивності до емоцій інших людей залежно від емоцій спостерігача, розглянув механізми емоційної конгруентності під час сприймання емоцій, що є необхідним у різних видах практичної діяльності (практичним психологам, педагогам, підприємцям під час переговорів тощо) для розуміння того, як власні емоції змінюють сприймання інших людей.

Важливим питанням сьогодення є проблема розвитку емоційного інтелекту. Окреслимо наукове коло дослідників, які визначали умови й особливості розвитку емоційного інтелекту у сучасній науці. Передумови розвитку емоційного інтелекту як сукупність ментальних здібностей до розуміння емоцій розглянула І. Андрєєва, вказавши гендерні відмінності у виразності компонентів емоційного інтелекту, можливість керування емоційною сферою та розвитком емоційного інтелекту в процесі психологічного тренінгу [1]. Т. Березовська також досліджувала можливість розвитку емоційного інтелекту за допомогою спеціально організованого навчання. С. Дерев'янко встановив ефективність використання психологічного тренінгу у розвитку емоційного інтелекту [7]. Таким чином, дослідження вказують на можливий розвиток емоційного інтелекту протягом життя, засобами зовнішнього впливу (тренінгу) й підвищує ефективність діяльності особистості.

Вагомими є дослідження українських вчених, які пов'язують розвиток емоційного інтелекту з розвитком особистості. Так, Е. Носенко досліджувала проблеми концептуалізації розвитку емоційного інтелекту та його функцій в контексті розвитку особистості [12]; Г. Березюк визначала особливості емоційного інтелекту, як детермінанти внутрішньої свободи особистості [3, с. 20–23] та виокремлювала у структурі емоційного інтелекту чотири групи здатностей: 1) саморозуміння, 2) саморегуляція, 3) соціальні навички (вплив, навіювання, мотивування), 4) емпатія (здатність розуміти емоційний стан партнера по спілкуванню). У дослідженнях О. Філатової емоційний інтелект визначається як показник цілісного розвитку особистості [19, с. 100–103].

Актуальними є дослідження, пов'язані з вивченням впливу емоційного інтелекту на професійну діяльність, зокрема фінансово-господарську та ділову успішність підприємства [8]. В межах дослідження особливостей емоційного інтелекту підприємців важливими є праці В. Зарицької, в яких емоційний інтелект вивчається як інтегральна властивість особистості розпізнавати, розуміти, регулювати емоції, що обумовлюється здатністю до рефлексії і сприяє досягненню життєво важливих цілей [9]. У працях психологів [18] виділяються наступні типи рефлексії, які супроводжуються емоційно-когнітивними процесами: 1) інтелектуальна рефлексія (переосмислення та перетворення похідної образно-концептуальної моделі об'єкта у найбільш адекватну на основі нової інформації); 2) особистісна рефлексія (самовизначення людини та обґрунтування прав на відхилення від заданої конструкції); 3) комунікативна рефлексія (зміна уявлень про іншого суб'єкта на більш адекватні в даній ситуації); 4) кооперативна рефлексія (переосмислення та реорганізація колективної діяльності).

Для вивчення ситуації початку підприємницької діяльності цінними є дослідження Ю. Бреуса, в яких вчений розглядає процес становлення майбутніх фахівців, зазначає значення емоційного інтелекту як складного конструкту ментальних здібностей, пов'язаних з вмінням оперувати емоційною інформацією та формувати емоційний досвід [4].

Феномен підприємницької діяльності вивчається дослідниками різних наукових напрямів. Важливо підкреслити, що в психології підприємництва та бізнесу поняття «підприємство» не тотожне поняттю «бізнес», хоча ці поняття часто ототожнюються. Вивчення бізнесу як багатогранного явища спрямоване на підвищення ефективності підприємницької діяльності, оптимізацію взаємодії суб'єктів господарювання та інтеграцію інтересів бізнесу та суспільства, а також надання ефективної психологічної допомоги суб'єктам господарювання.

Поняття «бізнес» (від англ. Interest, business, contract, trade) означає легально організовану діяльність, що приносить дохід,

прибуток або іншу особисту перевагу. Суть підприємництва полягає в тому, що виявляється і перевіряється щось нове, чого раніше не було в структурі виробництва, у конкретному суспільстві чи соціумі. Тому підприємницька діяльність характеризується високим ступенем ризику й слабкою передбачуваністю результатів. Однак саме підприємництво у випадку успіху дає особливо високий прибуток, оскільки виводить підприємця поза межі усталених систем конкуренції.

Поняття «підприємець» має багато визначень в науковій літературі:

1) підприємець – це особа, що займається підприємницькою діяльністю [17], основними рисами якої є інноваційність, пошук і реалізація нових можливостей, подолання стереотипів (Е. Долан, Д. Ліндсей) [5];

2) підприємець – це людина, яка бере на себе відповідальність за психологічний, соціальний, економічний ризики, пов'язані не тільки з її часом, працею та діловою репутацією, а й з вкладеними коштами, тобто підприємець діє в умовах ризику (R. Cantillon), отримує відповідну винагороду та задоволення від досягнутого (Р. Хізріч) [20];

3) підприємець – це людина, яка здатна до самостійної діяльності, прагне до реалізації творчих здібностей та приймає неординарні рішення в управлінні підприємством (К. Макконнелл, С. Брю);

4) підприємець – це творець інновацій, особистість, яка відрізняється поведінкою та мотивами діяльності, інтуїцією та вольовими рисами, інтелектом і світоглядом, що постійно долає інерцію, пов'язану зі звичками та традиціями. Це людина, яка прагне перетворити нову ідею або винахід в успішну інновацію (J. Schumpeter) [21].

Таким чином, підприємець для досягнення успіху у підприємницькій діяльності має відповідні індивідуально-особистісні якості: самостійність, відповідальність, стресостійкість, креативність, толерантність до невизначеності, здатність діяти в умовах ризику.

Сучасне трактування підприємництва також досить різноманітне. У широкому розумінні підприємництво слід розглядати як складне соціально-економічне та соціально-психологічне явище, специфіка якого визначається історико-економічними особливостями ділового середовища та своєрідністю психології особистості підприємця. Одне з відомих визначень підприємництва, було запропоновано Г. Стівенсоном, який розглядав підприємництво як науку керувати, суть якої полягає у гонитві за можливостями без врахування ресурсів, якими володієш у цей момент [10]. Вчений помітив, що підприємці не тільки бачать та переслідують можливості, які вислизають із поля уваги адміністративного менеджменту, вони також не дозволяють первинно даним їм ресурсам обмежувати їхню свободу вибору.

Сутність підприємства розкривається сучасними науковцями [5] через його основні функції: інноваційну, ресурсну, організаційну, стимуляційну, управлінську, захисну. Тому соціальна значущість підприємницької діяльності викликає дослідницький інтерес до проблеми успішного розвитку цієї діяльності та професійно важливих якостей підприємця, необхідних для її здійснення.

Аналізуючи наукову літературу, можна зробити висновок, що переконання учених збігалися в питанні необхідності виділення психотипу підприємця із загальної маси суб'єктів та вивчення психологічних особливостей особистості підприємця, які сприяють успішному розвитку підприємницької діяльності. Означену проблему можна вирішувати за допомогою основних психологічних підходів: поведінкового, когнітивного, особистісного [2].

Саме особистісний підхід дозволяє виокремити особливий набір характеристик особистості, рис характеру підприємця та пояснити й зрозуміти феномен підприємницької діяльності. Зарубіжні дослідники розрізняють соціальне та традиційне підприємство та визначають, що психологічні особливості соціальних підприємців мають спільні риси, а саме: вищий рівень емпатії, готовність до ризику, креативність, потреба в автономії та незалежності, оптимізм, довіра до інших, готовність до співпраці та розвитку соціальних зв'язків, віра у позитивні соціальні

зміни, уміння справлятися з перешкодами на шляху до виконання своєї соціальної місії. Ці уявлення можна доповнити емпіричними дослідженнями індивідуально-особистісних особливостей вітчизняного підприємця [14].

Так, вченими виявлено, що існують відмінності в особистісних рисах в соціальних і традиційних підприємців за показниками таких шкал, як «Відкритість досвіду», «Схильність до творчості», «Уміння йти на розумний (зважений) ризик», «Цілеспрямованість та рішучість». Проте найбільша різниця виявилась за «Шкалою емоційного відгуку», сприйнятливості до почуттів інших, або емпатії, що визначається рівнем розвитку емоційного інтелекту. Таким чином, психологічні особливості підприємців визначаються видом підприємницької діяльності та специфікою професійних задач.

Процес підприємництва далеко не обмежується вирішенням суто управлінських завдань. Підприємець повинен знайти нову ідею, оцінити її, довести до конкретного результату-продукту, подолавши потужні сили опору, які завжди перешкоджають народженню нового.

Сам процес підприємництва складається з чотирьох окремих етапів: 1) пошук нової ідеї та її оцінка; 2) складання бізнес-плану; 3) пошук необхідних ресурсів; 4) управління створеним підприємством.

Хоча ці етапи утворюють логічну послідовність, на практиці жодну з них не можна розпочати чи завершити окремо від інших. Все це вимагає інтелектуальних та емоційних зусиль. Останні спрямовані на розуміння власних психологічних особливостей, встановлення ділових відносин, отримання ресурсів для організації початку власного бізнесу. Початок бізнесу – це крок до самореалізації та розвитку особистості як підприємця.

Висновки. Підприємництво є складним економічним і соціальним феноменом, компонентами якого виступають ініціатива, самостійність, відповідальність, ризик, новаторство. Суб'єктом підприємницької діяльності виступає людина з відповідними індивідуально-особистісними якостями. Виконання основних

функцій підприємництва (інноваційна, ресурсна, організаційна, стимуляційна, управлінська, захисна) пов'язано з розвитком емоційного інтелекту: розуміння власних емоцій і емоцій інших людей, управління власними емоціями та вплив на емоції інших людей.

Перспективи подальших розробок спрямовані на розробку соціально-психологічного супроводу та надання практичних рекомендацій щодо розвитку емоційного інтелекту підприємців на початку бізнесу.

Література:

1. Абдуллаєва І. Б. Психологічні особливості підприємницької діяльності сфери торгівлі: зарубіжний досвід досліджень. *Вісн. Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України*, 2013. № 2. С. 52–61.
2. Андреева И. Н. Эмоциональный интеллект как феномен современной психологии. Новополоцк : ПГУ, 2011. 388 с.
3. Березюк Г. Емоційний інтелект детермінанта внутрішньої свободи особистості. *Психологічні студії Львівського ун-ту*, 2008. Вип. 2. С. 20–23.
4. Бреус Ю. В. Емоційний інтелект як чинник професійного становлення майбутніх фахівців соціономічних професій у вищих навчальних закладах : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2015. 20 с.
5. Варналій З. С. Мале підприємництво: основи теорії і практики. Київ : «Знання», КОО, 2001. 227 с.
6. Гоулман Д. Емоційний інтелект у бізнесі. Харків: Vivat, 2021. 528 с.
7. Дерев'янко С. П. Емоційний інтелект як чинник соціально-психологічної адаптації особистості до студентського середовища : автореф. дис. … канд. психол. н. Київ, 2009. 20 с.
8. Дидяк І. Емоційний інтелект як невід'ємна складова управлінського потенціалу підприємства. *Економічний аналіз*, 2012. Т. 11(1). С. 51–53.
9. Зарицька В. В. Емоційний інтелект: необхідність розвитку в процесі фахової підготовки. *Класичний приватний університет*. Запоріжжя : Вид-во КПУ, 2010. 304 с
10. Кийосаки Р. Т., Лектер Ш. Л. Прежде чем начать свой бизнес. Минск : Попурри, 2011. 512 с.

11. Люсин Д. В., Кожухова Ю. А., Сучкова Е. А. Эмоциональная конгруэнтность при восприятии неоднозначных выражений лица. *Экспериментальная психология*, 2019. Т. 12. № 1. С. 27–39.
12. Носенко Е. Л. Емоційний інтелект як соціально значуща інтегральна властивість особистості. *Психологія і суспільство*: *Український теоретико-методологічний соціогуманітарний часопис,* 2004. № 4(18).
13. Ракітянська Л. М. Сутність та зміст поняття «Емоційний інтелект». *Педагогічний процес: теорія і практика*. *Серія: Педагогіка.* 2018. Вип. 4. С. 63. С. 35.
14. Романова Ю., Лісецька В. Індивідуально-особистісні особливості осіб, які займаються соціальним підприємництвом. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. Секція «Психологія», 2020. № 2(12). С. 82–86.
15. Савчук М. Р. Теоретичні основи дослідження емоційного інтелекту. *Ефективна економіка*, 2017. № 5. С. 15.
16. Сергиенко Е. А. Тест Дж. Мэйера, П. Сэловея и Д. Карузо «Эмоциональный интеллект» (MSCEIT V. 2.0): Руководство. Москва : Издво «Институт психологии РАН». 2020. 176 с.
17. Словник економіста та підприємця / ред. Туренко А. М., Дмитрієв І. А., Іванілов О. С., Шевченко І. Ю. Харків : ХНАДУ, 2018. 235 с.
18. Сыманюк Э. Э. Психология профессионально-обусловленных кризисов. Москва : Изд-во Московского психолого-социального института ; Воронеж : Изд-во НПО «МОДЭК», 2004. 320 с.
19. Филатова О. Эмоциональный интеллект как показатель целостного развития личности. *Персонал*, 2000. № 5. С. 100–103.
20. Хизрич Р., Питерс М. Предпринимательство или как завести собтвенное дело и добиться успеха. Москва : Прогресс-Уневерс, 1991. С. 60.
21. Шумпетер Й. Теория экономического развития (Исследование предпринимательской прибыли, капитала, кредита, процента и цикла конъюнктуры). Москва : Прогрес, 1982. 455 с.
22. Bar-On, R. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema,* 2006, P. 13–25.
23. Mayer J. D., Salovey P. The Intelligence of emotional intelligence. Intelligence. N.Y., 1993. Vol. 17 (4). P. 433–442.
24. Mayer J. D. Emotional intelligence: Theory, Findings, and Implications. *Psychological Inquiry.* 2004. Vol. 15. № 3. P. 197–215.

3.5. Психологічні чинники формування професійних якостей майбутнього фахівця

Герасимчук А. В.

Особистість фахівця як в цілому, так і на основі його індивідуальних рис та якостей, формується у процесі здобуття професійної освіти, розвивається безпосередньо у професійної діяльності та впродовж вирішення конкретних фахових завдань, актуалізується у процесах професійного розвитку та становлення як суб'єкта професійного буття. У зв'язку з цим в психології праці, професійній педагогіці, психології професійного розвитку, психології діяльності проблема особистості фахівця та його професійного розвитку є важливою системною науковою проблемою.

Варто зазначити, що питаннями професіоналізації майбутніх фахівців займалися як зарубіжні (А. Маслоу, К. Роджерс та ін.), так і вітчизняні науковці (Г. Абрамова, М. Боришевський, С. Максименко, Т. Титаренко, Н. Чепелєва та ін.). Особливості формування у майбутніх фахівців особистісно-професійних якостей досліджувались у роботах В. Балахтар, О. Безпалько, А. Капської, О. Карпенко, Я. Раєвської та ін. Специфіку підготовки до виконання певних професійних функцій з різними категоріями клієнтів вивчали С. Архипова, В. Бочарова, Г. Локарєва, Є. Холостова, Р. Чубук та ін.

Метою роботи є аналіз психологічних чинників формування професійно важливих якостей майбутнього фахівця.

Професійна підготовка майбутніх фахівців є складним, динамічним, а й іноді досить суперечливим процесом, який не завжди досягає бажаної мети, а тому потребує постійного удосконалення. Оптимізація процесу підготовки майбутніх фахівців потребує, передусім, формування необхідних професійно важливих якостей, що забезпечить не тільки успішну професійну діяльність особистості, а й професійне довголіття. Кожна професійна діяльність має свою специфіку, що вимагає певного

набору професійно важливих якостей, виділення яких з усієї сукупності повинно бути науково обґрунтованим.

Вирішальний вплив професійної діяльності на становлення та згодом і на професійний розвиток особистості фахівця перебувають у нерозривному зв'язку з розвитком особистості як суб'єкта професійної діяльності протягом здобуття фахової освіти та наступної діяльності. Цей аспект є принциповим, оскільки незаперечним є факт того, що не особистість визначає фахову діяльність і не фахова діяльність визначає особистість, а суб'єкт професійно-фахової діяльності знаходить оптимальне співвідношення її зовнішньої (показники ефективної професійно-фахової діяльності, критерії та показники її оцінювання як суб'єкта професійної діяльності) та внутрішньої (ставлення, цінності, готовність, умотивованість, особистісний зміст, професійні перспективи тощо як суб'єкта соціального буття та професійної діяльності) детермінацій, стандартизації фахової діяльності й необхідності творчості в ній, регламентації та нормативності посадових компетенцій фахівця та творчої природи особистості [8, с. 75].

Саме такий підхід є, на нашу думку, методологічно обґрунтованим, оскільки особистість фахівця та його діяльність усвідомлюються, сприймаються і досліджуються системно та комплексно. Однак при цьому слід враховувати те, що особистість не підпорядковується діяльності, а свідомо визначає її цілі, зміст, методи, технології, засоби та результат, а за потреби вносить до них певні корективи. В зв'язку з цим варто говорити про індивідуальний стиль професійної діяльності отриманні такого результату, який б відповідав суб'єктним очікуванням конкретного фахівця.

При цьому психологічними механізмами регуляції такої діяльності виступають самооцінка, саморефлексія, саморегуляція та самодетермінація фахівця, які безпосередньо залежать від рівня розвитку його особистісних, професійно важливих та індивідуально-психологічних якостей, фахової компетентності та професійного досвіду, що проявляється в професіоналізмі

діяльності. В психології професійного розвитку поняття «професіоналізм» розуміється як «інтегральна якість (новоутворення) суб'єкта праці, яка характеризує продуктивне виконання професійних завдань, обумовлена творчою самодіяльністю та високим рівнем професійної самоактуалізації», «професіоналізація» – «формоутворення» суб'єкта, яке адекватне змісту та вимогам професійної діяльності», а в психології праці – це не тільки вищий рівень знань, умінь і результатів людини в цій галузі діяльності, але й певна система організації свідомості та психіки людини [3, с. 16].

Аналіз результатів наукових досліджень і змісту наукових праць демонструє спільність методологічних підходів до розуміння сутності професійного розвитку. Так, наприклад, А. Маркова критерієм виокремлення основних етапів становлення професіонала обрала рівні професіоналізму особистості [6, с. 56–57]:

1) допрофесіоналізм, на якому відбувається первинне ознайомлення з професією;

2) професіоналізм, який складається з трьох етапів: адаптація до професії; самоактуалізація в професії; вільне володіння професією у формі майстерності;

3) суперпрофесіоналізм, який також складається з трьох етапів: вільне володіння професією у формі творчості; опанування низкою суміжних професій; творче самопроєктування себе як особистості;

4) непрофесіоналізм – виконання праці за професійно деформованими нормами на тлі деформації особистості;

5) післяпрофесіоналізм – завершення професійної діяльності.

У більшості наукових доробках дослідники дотримуються точки зору, що в процесі професіоналізації фахівців суттєвим є те, що об'єктом розвитку виступає суб'єкт діяльності, який залежно від успішності виконання проходить чотири стадії професіоналізації: профадаптація, первинна та вторинна професіоналізація, майстерність. При цьому основними психологічними

показниками професіоналізму фахівця, завдяки яким він може успішно працювати, є: суб'єктна компетентність як фахівця та представника певного професійного середовища; професійна компетентність як представника конкретного виду професійної діяльності; фахова компетентність як представника конкретного фаху, тобто, спеціалізація в конкретній професії; розвиненість особистісних і професійно важливих якостей і рис як фахівця конкретного виду діяльності (наявність об'єктивної Я-концепції як фахівця та професіонала, внутрішньої мотивації професійної діяльності, стійкість, організованість, працездатність, професійна мобільність, відповідальність, професійна й особистісна зрілість, практичне мислення як конкретного фахівця, професійна суб'єктність тощо); чітке усвідомлення професійно важливих цілей професійної діяльності та їх цілеспрямована реалізація; володіння сучасними фаховими технологіями, методиками та засобами вирішення посадових компетенцій; низький рівень залежності в процесі реалізації посадових компетенцій від зовнішніх чинників та обставин; успішність, продуктивність і ефективність професійної діяльності.

Тож професійно важливі якості особистості – це один із основних елементів, що є складовими базової професійної компетентності фахівця, поряд зі знаннями, вміннями, навичками, досвідом професійної діяльності. Саме тому особливою процедурою в підготовці майбутніх фахівців для ринку праці є визначення та формування набору професійних характеристик, якими повинен володіти фахівець у напрямку своєї професійної діяльності, щоб найбільш точно відповідатиме спеціальності фахівець й успішно виконуватиме професійні обов'язки. У зв'язку з цим видається актуальним формування професійно важливих якостей фахівців та їх діяльності як окремого напрямку суспільної практики.

Оскільки термін «професійно важливі якості» має неоднозначне трактування в науці, необхідно виділити ключові моменти даного поняття. З точки зору Б. Ананьєва, вивчення людини як суб'єкта праці не може обмежуватися характеристиками

підготовленості, досвідченості, майстерності, продуктивності та якості виконуваної в даний момент роботи. А. Деркач, Н. Кузьміна визначають професійно важливі якості як прояв психологічних особливостей особистості, необхідних для засвоєння спеціальних знань, здібностей і навичок, а також для досягнення суспільно прийнятної ефективності в професійній діяльності. Ці особливості, на думку вчених, містять такі властивості, як: інтелектуальні, моральні, емоційні, вольові, організаторські [2, с. 112–113].

Психолого-педагогічні дослідження зарубіжних вчених дозволили виділити кілька груп умінь майбутнього фахівця, зокрема:

1) *когнітивні вміння*: аналіз і оцінювання досвіду, як свого, так й іншого; аналіз та виявлення проблеми та концепції; застосування на практиці власних знань, усвідомлення та шляхи вирішення проблеми;

2) *комунікативні вміння*: виявлення та врахування в роботі відмінностей особистісного, національного, соціального та культурно-історичного характеру; спілкування (вербальне, невербальне); організація та проведення інтерв'ю при різних обставинах; проведення переговорів, виступи он-лайн, співпраця в колективі з іншими фахівцями соціальної сфери; виконання ролі адвоката свого клієнта;

3) *конструктивні вміння*: прийняття рішень з індивідами або, при необхідності, від їхнього імені, з сім'ями, групами або від їхнього імені; виокремлення рішення, що вимагають попереднього узгодження з фахівцями іншого професійного напрямку; робота в алгоритмі вироблення рішення; розробка рішення, що передбачає співпрацю з іншими установами, відомствами, професіоналами;

4) *організаційні вміння*: проведення політики соціальної служби щодо конфіденційності та професійного підходу до справи; підготовка доповіді та її реалізація; організація, планування та контроль діяльності фахівця соціальної сфери; підбір і аналіз необхідної інформації за допомогою різних технологій [8, с. 83–84].

Аналіз вищезазначеного дає підстави стверджувати, що професійна підготовка майбутніх фахівців це складне багатокомпонентне утворення, яке передбачає розгляд його як процесу, який динамічно розгортається та передбачає визначення етапів і засобів системи, що потребує виокремлення певних елементів, їхніх зв'язків і взаємовпливу з метою одержання запланованих результатів. Фахівець повинен володіти чималим арсеналом професійних умінь, навичок, глибокими знаннями в галузі наук про особистість (психологія, акмеологія, соціологія, педагогіка, правознавство тощо), щоб виступати гідним реалізатором цілей професійної діяльності.

Отже, суб'єктом професійного розвитку є фахівець як суб'єкт професійної діяльності й особистість як соціальний суб'єкт. Зміст, особливості та результативність процесу професійного розвитку фахівця визначають, з одного боку, основні характеристики та вимоги професійної діяльності, а з іншого – особистісні цінності та життєві домагання людини як соціального суб'єкта. В процесі професійного розвитку у фахівця формуються нові складні психічні утворення, які набувають неповторного характеру та є основою індивідуального стилю його професійної діяльності.

Таким чином, професійно важливі особистісні якості забезпечують стійку професійну позицію майбутнього фахівця соціальної сфери, дозволяють виробити індивідуальний стиль, більш швидко адаптуватися до мінливих умов роботи, протистояти деформації особистості, тобто сприяють становленню компетентного фахівця соціальної сфери. Теоретичні професійні знання майбутніх фахівців соціальної сфери набувають під час засвоєння основ теорії та практики соціальної роботи, а особистісні якості фахівця повинні бути притаманні спочатку при виборі професії, а згодом необхідно їх формувати та розвивати в ході навчання. Аналіз наукової літератури виявив необхідність розв'язання в системі підготовки фахівців соціальної сфери проблеми формування професійно важливих якостей майбутнього спеціаліста та визначенні особистісної траєкторії готовності фахівців соціальної сфери до міжпрофесійної взаємодії.

Значний вплив на формування професійно важливих якостей майбутнього фахівця здійснюють різні психологічні чинники. У тлумачних словниках зазначено, що чинник (від латинського слова «facere» («діяти», «виробляти», «примножувати»), а також «драйвер» (від англ. driver – рушій) – це поняття, похідне від понять «чинити», «діяти», «фактор» [2], як умова, що має прямий вплив для перебігу певного явища. Зовнішні (соціальні) чинники діють на людину як стимул або гальмо, тому «конкретні суспільно-історичні, соціально-психологічні умови, соціальне середовище, навчання, виховання зумовлюють процес прояву активності особистості».

Внутрішнім чинником є взаємодія якостей і властивостей особистості, не здатних реалізуватися у конкретному життєвому акті, де зазначений феномен називають психологічним потенціалом, а потенціал є величиною, що характеризує потенційну енергію суб'єкта життя, що представлено у вигляді сукупності перетворювально-предметних (навички, уміння, здібності), пізнавальних (інтелектуальні здібності), аксіологічних (ціннісні орієнтації), комунікативних (морально-психологічні якості), художніх (естетичні здібності) можливостей.

В. Ямницький під внутрішніми психологічними чинниками життєтворчої активності пропонує розуміти адаптацію, рефлексію, творчість та пізнання [10, с. 204]. Варто зазначити, що термін «чинники» вживається в тому значенні, яке релевантне не для оперування матеріальними засобами, а для вирішення соціально-психологічних проблем, зокрема й формування професійно важливих якостей майбутнього фахівця. Тобто поняття «психологічні чинники формування професійно важливих якостей майбутнього фахівця» необхідно розглядати як процес надання властивостей надійності, неухильності здійснення певних заходів, досягнення поставлених цілей шляхом створення необхідних і достатніх умов для цього. Предикат «психологічний» в даному аспекті означає, що предмет впливу (професійно важливі якості майбутнього фахівця) має психологічну природу і що для формування професійно важливих якостей

застосовуються психологічні засоби. Як предмет формування професійно важливих якостей майбутнього фахівця виступає складне системне утворення впорядкованих складових компонентів індивідуальних психофізіологічних і соціально важливих якостей, які детермінують здатність особистості до певної діяльності, ефективність та успішність її освоєння, а в подальшому можливість виконання майбутньої професії.

Об'єктно-предметне поле психологічних чинників формування професійно важливих якостей майбутнього фахівця є системою, яка сьогодні містить внутрішню вимогу до обов'язкового вирішення психологічних проблем у кожній сфері. Необхідною умовою є вироблення єдиного, нехай навіть спрощеного опису, який включав б всю доступну для аналізу й обліку сукупність значущих психологічних чинників професійно важливих якостей майбутнього фахівця. Як об'єкт формування професійно важливих якостей майбутнього фахівця слід розглядати не окрему особистість, а систему «людина – середовище – діяльність», що включає майбутнього фахівця, а також елементи соціального й ергономічного середовища, яке впливає на психологічні компоненти формування професійно важливих якостей (мета, мотиви, психічні стани, способи дій).

Майбутніх фахівців розглядаємо в таких аспектах: зі сторони їхніх внутрішніх, психологічних можливостей здійснювати певну професійну діяльність; зі сторони підтримуючих їх психологічних умов соціального й ергономічного середовища; зі сторони несприятливих і протидіючих психологічних обставин зовнішнього середовища.

На ефективність формування професійно важливих якостей майбутнього фахівця впливає сукупність і взаємодія об'єктивних і суб'єктивних чинників. До об'єктивних чинників, які мають істотний вплив на формування професійно важливих якостей майбутнього професіонала відносимо: оточуюче середовище (шум, вібрація, температура, освітлення та ін.); складність процесу навчання, монотонність формування професійно важливих якостей; стан напруження, перевтоми, наявність емоційного

стресу, психофізіологічний стан майбутнього фахівця; режим підготовки та відпочинку майбутнього фахівця.

При дослідженні психологічних чинників формування професійно важливих якостей майбутнього фахівця слід розуміти, що серед них можуть бути причини, які призводять до зниження їх якості, а як наслідок – збільшення помилок під час професіоналізації, виконання професійних функцій, зниження працездатності та ефективності професійної діяльності. До таких чинників зазвичай відносять: події, процеси, обставини, що негативно впливають на результат професійної діяльності та здатні викликати підвищення рівня нервово-психічної напруги у фахівця, дестабілізуючи тим самим професійну діяльність. У якості детермінант, що дестабілізують процес формування професійно важливих якостей майбутнього фахівця, можуть виступати об'єктивні чинники оточуючого середовища та суб'єктивні властивості майбутніх фахівців (формування індивідуальних стратегій поведінки, комунікативні якості, формування умінь та навичок узгоджувати свої дії з діями усіх членів групи, особистісні якості майбутнього фахівця, рівень його професійної підготовки, спрямованість особистості, професійне самовизначення, мотиви вибору професії, вплив соціуму на становлення соціально зрілої особистості та ін.). Однак, зазначений вплив не буде однаковим на майбутніх фахівців, оскільки вирішальна роль відводиться взаємовпливу і взаємодії двох груп чинників – суб'єктивних та об'єктивних.

Чинники, що негативно впливають на якість формування професійно важливих якостей майбутнього фахівця, дестабілізуючи їх майбутню професійну надійність, можуть бути різними за етіологією. До таких чинників відносимо:

– чинники, котрі можна представити як об'єктивні характеристики навколишнього середовища, які не піддаються впливу діяльності майбутнього фахівця (шум, температурні умови тощо);

– чинники, що обумовлені особливостями та установками майбутнього фахівця (важке завдання навчання, невизначеність

щодо майбутньої професії, невірогідність навчальної інформації, невпевненість у власних силах, страх перед майбутньою професією тощо);

– чинники, які представлені як особливості міжособистісних стосунків майбутніх фахівців у межах навчальних груп (психологічна сумісність, стратегія конфліктної поведінки тощо);

– чинники, котрі можна нівелювати за допомогою професійно-важливих якостей, професійних знань, умінь та навичок, а також готовністю до виконання функціональних обов'язків в умовах надзвичайної ситуації;

– внутрішні чинники майбутнього фахівця: нервово-психічна напруга, стрес, втома, які є результатом невідповідності індивідуальних особливостей та підготовленості майбутнього фахівця вимогам та завданням професійної діяльності.

Серед чинників, що сприяють підвищенню ефективності формування професійно важливих якостей майбутніх фахівців, слід зазначити:

– наявність відповідних критеріїв та обґрунтування комплексу психологічних методик для професійного відбору майбутніх фахівців;

– створення і використання експериментальних моделей організації процесу формування професійно важливих якостей майбутніх фахівців, які базуються на інваріантних принципах психолого-педагогічної технології, що регламентують відповідні форми взаємодії;

– фактор створення відповідного середовища, необхідного для формування даних професійно важливих якостей майбутніх фахівців;

– врахування можливостей удосконалення, інноваційності та спонтанності в процесі формування професійно важливих якостей майбутніх фахівців та ін.

Таким чином, із вищенаведеного можна зробити висновок, що формування професійно важливих якостей майбутнього фахівця можливо досягти: удосконаленням професійно важливих якостей майбутнього фахівця; створенням сприятливого

середовища, в якому відбувається формування професійно важливих якостей майбутнього фахівця; зниженням негативних соціально-психологічних факторів впливу.

Психологічні чинники відіграють важливу роль у формуванні професійно важливих якостей майбутнього фахівця. На формування професійно важливих якостей майбутнього фахівця діють різноманітні, різнопланові за характером, результатом і механізмом впливу чинники, а тому формування професійних якостей майбутніх фахівців буде ефективним, якщо найповніше враховувати не лише їхній наявний рівень, а й перспективи особистісного розвитку в рамках професійного становлення.

Для розкриття мети, треба розробляти не тільки перелік професійно важливих якостей майбутнього фахівця, які слід формувати за роки його перебування у вищому навчальному закладі, враховуючи функціональні обов'язки майбутнього фахівця, професійні ситуації, необхідні знання та навички, а й враховувати психологічні чинники, які мають безпосередній вплив на процес формування зазначених якостей.

На основі проведеного аналізу під психологічними чинниками формування професійно важливих якостей майбутнього фахівця розуміємо комплекс суб'єктивних і об'єктивних факторів, які мають безпосередній вплив на взаємодію якостей і властивостей особистості, здатних реалізуватися у конкретній професійній діяльності.

Напрямами подальших досліджень у сфері професійної діяльності майбутніх фахівців є обґрунтування моделі професійної компетенції майбутнього фахівця та визначення психологічного забезпечення результативної та успішної професійної діяльності.

Література:

1. Балахтар В. В. Психологія особистості фахівця з соціальної роботи : монографія. Київ : Талком, 2018. 384 с.
2. Великий тлумачний словник сучасної української мови: словник / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. Київ, Ірпінь : ВТФ «Перун», 2003. 1440 с.

3. Зеер Э. Ф. Психология профессионального образования. Москва : Из-во Московского психолого-социального института ; Воронеж : Издательство НПО «Модек», 2003. 480 с.
4. Климов Е. А. Образ мира в разнотипных профессиях : учеб. пособие. Москва : МГУ, 1995. 223 с.
5. Кокнова Т. А. Професійні якості як найважливіший чинник професійної придатності фахівця. URL: www.rusnauka.com/10…/21608.doc.htm
6. Маркова А. К. Психология профессионализма работников социальной сферы. Издательство: Международный гуманитарный фонд «Знание», 2004. 214 с.
7. Максименко С. Д. Особистість: прогноз розвитку і життєвий шлях. *Генеза здійснення особистості*. Київ : Вид-во ТОВ «КММ», 2006. С. 116–136.
8. Раєвська Я. М. Теорія і практика професійного становлення фахівців соціальної сфери до міжпрофесійної взаємодії : монографія. Кам'янець-Подільський : Видавець Панькова А. С., 2020. 348 с.
9. Раєвська Я. М. Етапи професійного становлення сучасного фахівця соціальної сфери. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. Вип. XXIX. 2017. С. 139–154.
10. Ямницький В. М. Психологічні чинники розвитку життєтворчої активності особистості дорослих : дис. … д-ра психол. наук : 19.00.13. Київ, 2004. 410 с.

3.6. До постановки проблеми емоційного вигорання жінок-менеджерів

Дорожкін В. Р., Вовченко Т. Л.

Феномен «емоційного вигорання» є наслідком впливу соціально-психологічних факторів та призводить до зниження продуктивності і ефективності роботи особистості. Дослідження цього феномену особливо у працівників професій соціономічного типу є актуальною науковою проблемою.

Професійна діяльність фахівців соціономічних професій передбачає постійну комунікацію, взаємодію із людьми, що позначається на психоемоційному і фізичному здоров'ї спеціалістів, та провокує виникнення емоційного і професійного вигорання.

Аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури показав, що поняття «професійне вигорання» описується наступними термінами, як: «емоційне вигорання» (М. Воробьева [4]; І. Галецька [5]; Г. Пріб [25] та ін.), «психоемоційне вигорання» (А. Висоцький [3]; О. Матвієнко [17] та ін.), «психічне вигорання» (Н. Булатевич [2]; М. Надьожина [19] та ін.); «психологічне вигорання» (В. Орел [23] та ін.); «професійне вигорання» (Т. Грубі [7]; Т. Зайчикова [10]; Л. Карамушка [11]; Т. Лапінська [15]; М. Островський [24]; О. Святка [27] та ін.) тощо.

За визначенням ВООЗ «синдром вигорання – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі та втомою, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань…» [16].

Поняття «професійне вигорання» є достатньо вивченим серед: педагогічних працівників (О. Бондарчук, Л. Дика, Ю. Жогно, Т. Зайчикова, К. Мілевич, А. Ракицька та ін.); психологів (А. Баженова, К. Малишева, Ю. Чемодурова); медичних працівників (Л. Бегеза, Г. Каленська, Т. Лапінська, Л. Лотоцька-Голуб, Н. Марута, Г. Пріб, О. Чабан, та ін.); соціальних працівників (О. Доценко, А. Погрібна) та ін. Цими авторами поняття «професійне вигорання» використовується при вивченні професійної діяльності особистості, зазначаючи негативний вплив факторів на працездатність особистості, ставлення персоналу до роботи, задоволеності соціально-психологічною атмосферою у колективі.

Інформаційне перенасичення (соціально-економічні виклики, тривожні статистичні повідомлення стану захворюваності суспільства), обмеження соціальної взаємодії та комунікації, вимушене дистанціювання, самоаналіз емоційної сфери та стану організму, соціальна адаптація до економічної ситуації та ін. – формує стрес-фактори, що позначаються як на фізичному, так і на психічному здоров'ї людей.

А. Амбрумова [цит. по 29] виділяє 5 типів реакцій на стрес:

1) реакція емоційного дисбалансу;
2) деструктивні емоційні реакції;
3) реакція демобілізації;
4) ситуативна реакція опозиції;
5) ситуативна реакція дезорганізації.

В. Бойко визначив основні фактори, що впливають на виникнення та розвиток синдрому емоційного вигорання [1]:

1) зовнішні фактори (хронічно напружена емоційна діяльність, дестабілізуюча організація діяльності, підвищена відповідальність за виконання професійних функцій, неблагополучна психологічна атмосфера професійної діяльності, психологічно складний контингент, з яким працює професіонал);

2) внутрішні фактори (схильність до емоційної ригідності, інтенсивна інтеріоризація (індивідуальні особливості сприйняття та переживання) обставин професійної діяльності, низька мотивація професійної діяльності) [1].

Х. Маслач [21] вивчає та описує емоційне вигорання особистості через характеристики трикомпонентної структури:

- емоційне виснаження;
- деперсоналізація;
- редукція особистісних досягнень.

Емоційне виснаження характеризується емоційним перенасиченням, агресивними реакціями, психічною втомою, емоційним спустошенням і виснаженням, втратою інтересу до навколишньої реальності.

Деперсоналізація розглядається як індивідуально-особистісний негативізм, знецінення міжособистісної взаємодії (зниження емпатії, співпереживання), упереджена оцінка емоційних реакцій і переживань інших людей.

Редукція особистісних досягнень описується зниженням професійної ефективності працівника, що може проявляється та виражається реакціями неспроможності та некомпетентності [21].

На думку більшості авторів (Т. Груба, Л. Карамушка, М. Кононець, О. Креденцер, Т. Кулаковський, В. Лагодзінська, О. Філь та ін.) трактування поняття «професійне вигорання» визначається впливом професійної діяльності, задоволеності персоналу діяльністю (працездатність фахівця, особистісна умотивованість, робота «на результат») та атмосферою у колективі. У даному науковому контексті аналіз літератури з проблеми підприємництва та діяльності працівників даної галузі дозволяє визначити три основні напрями вивчення:

– історичний етап вивчення, становлення і формування підприємництва;

– у залежності від наукового вивчення (філософія, психологія, економіка, соціологія, маркетинг та ін.) визначення особливостей дослідження підприємництва;

– вивчення підприємництва як напряму діяльності, так і особистості підприємця (індивідуально-психологічні характеристики), його поведінки (види та специфіка діяльності).

На думку В. Москаленко [18] підприємництво вивчається та аналізується як поведінка та як діяльність підприємця.

Підприємницька діяльність є однією з найбільш складних видів людської діяльності, у вивченні якої Н. Худяковою [30] та О. Креденцер [14] визначено основні підходи та характеристики підприємницької діяльності. Так, Н. Худякова зазначає, що «підприємницька діяльність – це особливий вид діяльності, яка спрямована на отримання прибутку і має такі ознаки: ознака свободи і незалежності; ознака ініціативи й активності; ознака інноваційності та ризику [12, с. 37; 30]. О. Креденцер [14] визначено та проаналізовано такі основні ознаки підприємницької діяльності, як: «ризикованість, заснування на власному капіталі, автономність (незалежність), відповідальність, націленість на результат, постійна змінність (мобільність), інноваційність (новаторство), творчість» [12, с. 37; 14].

Також науковцями (Г. Гнускіна, Я. Гончаренко, Л. Карамушка, О. Креденцер, В. Москаленко, Т. Нельга, О. Паламарчук, М. Ткалич, Ю. Швалб та ін.) підприємницька діяльність розглядається за сферами діяльності:

«а) виробнича діяльність (спрямована на виробництво конкретної продукції, тобто створює матеріальні цінності та споживчі блага);

б) фінансово-кредитна (особливістю якої є те, що об'єктом купівлі-продажу є специфічний товар: цінні папери, валютні цінності та національна валюта);

в) сфера послуг (надає побутові, консультативні, інформаційні та інші послуги, полягає у виконанні будівельних, ремонтних та інших робіт);

г) торгівельна (характеризується операціями з купівлі та продажу товарів)» [12, с. 45]

У наукових розробках Г. Гнускіної, Л. Карамушки, М. Корольчука, Г. Ложкіна визначаються й обґрунтовуються соціально-психологічні установки мотиваційно-потребової сфери особистості у контексті аналізу підприємницької діяльності, а саме: «орієнтація на процес», «орієнтація на результат», «орієнтація на альтруїзм», «орієнтація на егоїзм», «орієнтація на працю», «орієнтація на гроші», «орієнтація на свободу», «орієнтація на владу» [12, с. 60]. Відтак, мотиваційно-потребова та ціннісно-смислова сфери, самоактуацізація та здібності до підприємницької діяльності, організаційно-професійні й індивідуально-психологічні чинники є індикаторами підприємницької діяльності.

У наукових дослідженнях (Л. Карамушка, О. Креденцер, В. Лагодзінський, О. Філь) виділено соціально-економічні (відображають значення підприємництва у розвитку суспільства та соціально-економічних процесів) та соціально-психологічні (стратегії розвитку свідомості і діяльності особистості) функції підприємницької діяльності [12].

Особливостями, що впливають на підприємницьку діяльність, професійну діяльність менеджера-підприємця та слугують стрес-факторами, є:

1) суб'єкт-об'єктні:

- нестабільність соціально-економічної ситуації ринку збуту в ситуації пандемії;

- складність підприємницької діяльності, що характеризується ризиком, спрямованістю на отримання прибутку;
- непрогнозована ситуація результатів переговорів, тривожність та відповідальність при укладенні договорів;
- непостійний рівень доходу та ін.

2) суб'єкт-суб'єктні:

- особливості психотипів клієнтів;
- активне спілкування та взаємодія із клієнтами;
- особистісна відповідальність, та висока активність, що можуть обумовлюватись особистісною тривожністю та страхом втратити роботу
- мотиваційні випереджувальні стратегії діяльності у ситуації соціально-економічної конкуренції;
- розвиток самоефективності, самоздатності, стресостійкості й ін.

Результатом впливу стресогенних чинників (А. Амбрумова, Х. Маслач, І. Моспаненко, В. Шевченко) стає втрата емоційної, когнітивної та фізичної енергії, що проявляється як відстороненість та зниження працездатності.

Підвищення рівня конкуренції на економічному ринку та інтенсифікація діяльності комерційних організацій обумовлюють пошук підприємцями та менеджерами нових стратегій конкурентоспроможності. Однією із таких стратегій є клієнторієнтований підхід, тобто управління комунікацією і розвиток взаємодії з клієнтом.

Я. Гончаренко [6] проаналізовано наукові підходи та зазначається існування відмінностей між орієнтацією діяльності менеджера на збут, та орієнтацією діяльності менеджера на взаємодію з клієнтом: «Основна різниця між двома підходами полягає в тому, що збутові стратегії мають на меті стимулювання збуту та розповсюдження вже готової продукції, робіт або послуг. Натомість орієнтація на клієнта спрямована на стимулювання розвитку відносин персоналу комерційної організації з клієнтами таким чином, щоб подальше співробітництво між комерційною організацією і кожним її клієнтом було вигідне обом сторонам» [6, с. 50–51].

Авторкою вказується, що психологічними напрямами та особливостями орієнтації менеджерів комерційних організацій на клієнта є: а) оволодіння знаннями про зміст, структуру орієнтації на клієнта та її роль у діяльності комерційних організацій; б) аналіз рівня та чинників розвитку орієнтації менеджерів на клієнта; в) оволодіння персоналом прийомами і методами маркетингу для здійснення орієнтації на клієнта. Американської асоціацією маркетингу (AMA) поняття «маркетинг» з 1985 р. трактується як: «… процес планування і втілення задуму щодо ціноутворення, просування і реалізації ідей, товарів та послуг шляхом обміну, який задовольняє цілі окремих осіб та організацій» [28].

Тобто, психологічним аспектом маркетингу є як психологія управління процесами аналізу, планування, реалізації і контролю, так соціальна й організаційна психологія, спрямовані вивчення/створення програм, стратегій, моделей підтримки і розширення взаємовигідної комунікації із цільовими покупцями (для задоволення їх потреб) та досягнення цілей організації (розвиток підприємства; регулюванням попиту, збуту).

Досліджуючи психологічні особливості клієнтів, їх очікувань щодо особливостей обслуговування та надання послуг, Ф. Нерлінгер [20] було встановлено, що більшість очікувань клієнтів було спрямовано на поведінку менеджерів. Клієнти сподівались, що працівники задовольнять їх потреби та очікування при виборі й покупці товару, а також буде створена така психологічна взаємодія, яка буде викликати бажання «прийти за покупкою іще раз». Вказувалось, що бажаними якостями менеджера у комунікації із клієнтом є: компетентність, надійність, довіра, люб'язність, готовність допомогти, комунікабельність, зацікавленість, розуміння потреб клієнта.

Особливу увагу дослідниками у організаційній психології [22] приділено довірі, що складає основу та є «…важливою умовою для формування довгострокових стосунків між організацією та клієнтами. Довіра, симпатія і задоволення очікувань

є спорідненими почуттями, які клієнт відчуває є першоцінними емоціями у взаємодії».

Вивчення психологічних особливостей поведінки клієнта продовжує Я. Гончаренко [6]. Авторкою відзначається, що кожен контакт з клієнтом для менеджера має ключове і важливе значення: «… оскільки це додаткова можливість не лише донести до клієнта інформацію про товари чи послуги організації, але і отримати від нього відповідну зворотну реакцію: це може бути факт купівлі або відмови від купівлі товару чи послуги, особиста бесіда, семінар чи будь-який інший вид контакту». Тобто, психологічний супровід клієнта передбачає ще й попередження (чи подальше усунення) помилок у комунікації із клієнтом.

У літературі [6; 8; 9] вказується, що для усунення помилок у взаємодії з клієнтом та подальшого розвитку взаємодії необхідно створювати постійнодіючі програми навчання персоналу. Обов'язковими напрямами таких програм є: психологія міжособистісної комунікації, психологічні особливості менеджменту, психологія конфлікту, розвиток та мотивація особистісної діяльності та ін. У продовженні відзначається, персоналу організації потрібно розвивати уміння і навички особистісної рефлективності: аналізувати попередній досвід і знання, виокремлювати особливості (емоційні реакції, поведінка та ін), використовувати отриману інформацію для планування подальшої діяльності.

Н. Самоукіною [26] здійснено вивчення впливу статі на виникнення професійного вигорання. Як свідчать дані, жінки, у порівнянні із чоловіками, частіше відчувають стан емоційного вигорання, оскільки «переживають внутрішньоособистісний конфлікт із-за необхідності постійно співвідносити проблеми роботи і сім'ї, а також із-за постійної конкуренції із чоловіками». У подальшому передбачається емпіричне вивчення рівня професійного вигорання жінок-менеджерів.

Розглянемо індивідуально-психологічні характеристики менеджера-підприємця, які відіграють суттєву роль у виникненні та розвиткові професійного вигорання. На основі вивчення літератури [12] визначено:

• особистісно-підприємницькі характеристики (підприємницький потенціал та підприємницькі здібності);

• особистісна умотивованість (орієнтація на процес, орієнтація на результат, орієнтація на альтруїзм, орієнтація на егоїзм, орієнтація на працю, орієнтація на гроші, орієнтація на свободу, орієнтація на владу);

• «включеність у роботу» (сила включеності, присвята, поглинання) [12, с. 57–61].

Таким чином, підвищена психоемоційна навантаженість, зниження працездатності та умотивованості до діяльності, висока імовірність виникнення непорозумінь та конфліктних ситуацій; відсутність співпраці й професійна залежність персоналу від керівництва; плинність кадрів і атмосфера у колективі; вплив соціально-економічних і психологічних чинників можуть стати факторами професійного вигорання менеджерів-жінок.

Література:

1. Бойко В. В. Энергия эмоций. Санкт-Петербург : Питер, 2004. 474 с.
2. Булатевич Н. М. Психічне вигорання у професійній діяльності вчителя: огляд зарубіжних досліджень. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. Київ, 2003. Вип. 15–16. С. 117–120.
3. Висоцький А. А., Фролов В. М., Пересадін М. О. Динаміка циклічних нуклеотидів (цАМФ та цГМФ) у хворих із синдромом психоемоційного вигорання при лікуванні арті холом та галалітом. *Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології*. Київ, Луганськ, Харків, 2009. Вип. 1–2 (88–89). С. 313–322.
4. Воробьева М. А. Психолого-педагогические условия преодоления педагогом синдрома эмоционального выгорания : дис. … канд. психол. наук : 19.00.07. Екатеринбург, 2008. 231 с.
5. Галецька І. І. Особливості емоційного вигорання менеджерів з різним рівнем само актуалізації. *Актуальні проблеми психології*. Київ, 2007. Т. 5. Вип. 6. С. 89–95.
6. Гончаренко Я. В. Психологічні чинники орієнтації на клієнта персоналу комерційних організацій : дис. … канд. психол. наук : 19.00.10. Київ, 2018, 324 с.

7. Грубі Т. В. Психологічні чинники професійного вигорання працівників державної податкової служби України : дис. … канд. психол. наук : 19.00.10. Київ, 2012. 364 с.
8. Длигач А. А. Системно-рефлексивный маркетинг : монография. Київ : Алерта, 2014. 400 с.
9. Журавлев А. Л., Нестик Т. А. Групповая рефлексивность как социально-психологический компонент. *Рефлексивные процессы и управление* : сб. мат-лов VIII Междунар. симпозиума. Москва : Когито-Центр, 2011. С. 99–102.
10. Зайчикова Т. В. Соціально-психологічні детермінанти синдрому «професійного вигорання» у вчителів : дис. … канд. психол. наук : 19.00.05. Київ, 2005. 173 с.
11. Карамушка Л. М. Бондарчук О. І., Грубі Т. В. Психологічні чинники професійного вигорання працівників державної фіскальної служби України : монографія. Київ-Кам'янець-Подільський : Медобори-2006, 2015. 250 с.
12. Карамушка Л. М., Гнускіна Г. В. Психологія професійного вигорання підприємців : монографія. Київ : Логос, 2018. 198 с.
13. Корольчук М. С. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів : монографія. Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2014. 276 с.
14. Креденцер О. В. Психологічні умови підготовки підприємців до професійної діяльності у сфері торгівельного бізнесу : автореф. дис. … канд. психол. наук: 19.00.10. Київ, 2009. 20 с.
15. Лапінська Т. В. Емоційний складник професійного вигорання в осіб, які працюють за умов підвищеної професійної стресогенності. *Проблеми сучасної психології*. 2020. № 1 (17). С. 32–44.
16. Марута Н. О. Особливості емоційного вигорання в працівників сфери охорони неврологічного й психічного здоров'я. 2019. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mnzh_2019_7_6
17. Матвієнко О. М. Пересадін М. П., Андросов Є. В. Культура здоров'я персоналу та синдром психоемоційного «вигорання»: стратегія і тактика подолання. *Персонал*. 2007. № 1. С. 13–16.
18. Москаленко В. В. Підприємництво як предмет дослідження економічної психології. *Актуальні проблеми психології*. Т. 1. 2003. Вип. 11. С. 17–20.
19. Надежина М. А. Личностные и организационные детерминанты психического выгорания в управленческой деятельности : дис. … канд. психол. наук : 19.00.03. Ярославль, 2011. 214 с.

20. Нерлингер Ф. В. Ориентация на клиента: Современная практика работы с клиентами. Харьков : Гуманитарный Центр, 2004. С. 115–119.
21. Огнерубов Н. А. Синдром эмоционального выгорания как детерминанта преступности в сфере медицинской деятельности. *Социально-экономические явления и процессы*. 2013. № 1(047). 245–247 с.
22. Организационная психология : учебник / под общ. ред. А. Б. Леоновой. Москва : ИНФРА, 2013. 429 с.
23. Орел В. Е. Особенности проявления психологического выгорания в мотивационной сфере личности. *Вестник Томского государственного педагогического университета*. 2005. Вып. 1(45). С. 55–62.
24. Островський М. М., Франко М. В. Синдром професійного «вигорання» в сімейній медицині: шляхи діагностики та профілактики. *Практична медицина*. 2008. Т. 14. № 4. С. 13–19.
25. Пріб Г. А. Патопсихологічні складові емоційного вигорання військовослужбовців як чинник національної безпеки. *Економіка та держава.* 2019. № 3(11).
26. Самоукина Н. В. Управление персоналом. Санкт-Петербург : Питер, 2003. 236 с.
27. Святка О. О. Глибинно–психологічна сутність професійного вигорання в контексті психологічного опору. *Науковий часопис*. 2007. Вип. 19 (43). С. 126–131.
28. Сутність маркетингу та його сучасна концепція. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/9181/1/.pdf
29. Хорошкина Е. Профессиональное «выгорание» специалистов: *Отдел Кадров.* 2005. № 5. С. 3–5.
30. Худякова Н. Ю. Психологічні особливості мотивації підприємницької діяльності : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.10. Київ, 2008. 20 с.

3.7. Психологічні детермінанти мотивації до працевлаштування випускників професійно-технічних навчальних закладів

Ларченко І. В.

Дефіцит кваліфікованих кадрів стає одним з головних перешкод розвитку діяльності роботодавців галузей легкої промисловості. В рамках проєкту з прогнозування регіональних ринків праці, який реалізується Державною службою зайнятості за підтримки європейської допомоги EU4Skills, отримано результати галузевої фокус-групи роботодавців сектору легкої промисловості, де виникає гостре протиріччя: з одного боку, професійно-технічні навчальні заклади готують цілий ряд фахівців за робітничими професіями, а з другого боку – роботодавці не лише відчувають гостру кадрову потребу, але й програма підготовки не завжди відповідає сучасним вимогам виробництва, низький рівень отриманих компетенцій призводить до швидкої втомлюваності працівників, посередньої швидкості і якості виконання роботи, низької оплати праці і, зрештою, втрати мотивації до працевлаштування.

Актуальність теми дослідження. Зміни, які відбуваються в соціальноекономічному розвитку України обумовлюють потребу суспільства у формуванні нового типу особистості професіонала із глибокими фаховими знаннями, сформованими професійними цінностями, позитивним емоційним ставленням до професії та професійної спільноти, розвиненою мотивацією до працевлаштування. Таким чином, підвищуються вимоги до розвитку особистості в процесі її професійного становлення. Саме тому, одним з першочергових державних завдань стає підготовка в професійно-технічних навчальних закладах (ПТНЗ) висококваліфікованих працівників. Процес удосконалення підготовки майбутніх випускників в умовах сучасної освіти досить складний і обумовлений багатьма факторами. Одним із них є психологічні детермінанти мотивації до працевлаштування у випускників ПТНЗ.

Мета дослідження – виявити психологічні детермінанти мотивації до працевлаштування у випускників професійно-технічних навчальних закладів.

Для досягнення поставленої мети передбачається проведення опитування, оцінка відповідей респондентів та аналіз загальної ситуації щодо формування мотивів до праці випускників. І, як наслідок, забезпечення підвищення мотивації до працевлаштування у молоді шляхом визначення найбільш вагомих для них мотивів.

Результати теоретичного аналізу проблеми. Однією з проблем сучасної молоді є її важке становище на ринку праці. Молодь належить до найбільш продуктивного віку. Отримавши професійну освіту молоді люди не можуть застосовувати свої навички на практиці, і це викликає найбільші труднощі у працевлаштуванні та подальшій роботі.

Мотивація праці – це внутрішній процес, що відбувається під впливом потреб у благах, він виражається у формуванні мотиву поведінки особи з метою активізації трудової діяльності. У ньому виявляється суперечлива єдність трьох компонентів: цінностей праці, вимог до роботи і можливостей реалізації цих вимог. Мотивація і потреби дуже тісно зв'язані між собою. Мотиви, тобто те, що безпосередньо спонукає людей до дій, формуються на основі потреб і оцінки можливостей їх задоволення. Усвідомлення мотиву припускає, що людина не тільки прагне чогось, але і бачить, хоча б у загальних рисах, шляхи досягнення своїх цілей. Цінності трудової діяльності діляться на: термінальні цінності праці (праця як мета); інструментальні цінності праці (умови роботи).

Проблема мотивації навчання є однією з центральних у педагогічній психології, оскільки і результат, і процес засвоєння знань значною мірою залежать від залученості слухача до навчального процесу, його зацікавленості у одержанні професійних знань та умінь.

Складність і багатоаспектність проблеми мотивації зумовлюють багатовимірність розуміння її сутності, природи, структури,

а також функцій окремих мотивів. Як відзначає Є. Ільїн, значна кількість досліджень мотивації навчальної діяльності несе на собі відбиток недоліків у поглядах на мотивацію та мотиви, які існують у психології. Під мотивом навчальної діяльності розуміють усі чинники, які зумовлюють прояви навчальної активності: мету, потреби, установки, почуття обов'язку, інтереси, тощо. У психолого-педагогічній літературі не існує єдиного розуміння навчальної мотивації та класифікації навчальних мотивів. Різні дослідники використовують подібні, але не синонімічні, поняття для позначення цього феномену.

Так, А. Маркова відзначає, що становлення мотивації «є не просте зростання позитивного або посилювання негативного відношення до навчання, а ускладнення структури мотиваційної сфери, формування спонук, поява нових, більш зрілих, інколи суперечливих стосунків між ними».

В останні десятиліття отримав розвиток підхід до навчальної діяльності як полімотивованої, оскільки активність випускників має різні джерела. Прийнято виділяти три види джерел активності: внутрішні, зовнішні, особистісні. До внутрішніх джерел навчальної мотивації відносяться пізнавальні і соціальні потреби. Зовнішні джерела навчальної мотивації визначаються умовами життєдіяльності слухача, до якої відносяться вимоги, очікування і можливості. До числа особистісних джерел активності відносяться інтереси, потреби, установки, еталони й стереотипи та інше, що обумовлює прагнення до самовдосконалення, самоствердження і самореалізації в навчальній та професійній діяльності.

Є. Ільїн наводить класифікацію П. Якобсона, який виділяє декілька типів мотивації [4]:

1) мотивація, яку умовно можна визначити як «негативну»;

2) мотивація, яка має «позитивний» характер, але також пов'язана з мотивами, які сформовано не в самій діяльності;

3) мотивація, яка лежить в основі навчальної діяльності.

Одна з найбільш поширених класифікацій мотивів припускає їх розподіл на зовнішні і внутрішні (К. Замфір, М. Овчинніков та ін.). Внутрішніми називають мотиви, які безпосередньо

пов'язані з діяльністю. До зовнішніх відносять інші мотиви, які спонукають індивіда до цієї діяльності. У навчальній та навчально-професійній діяльності діють одночасно і зовнішні, і внутрішні мотиви. Їх співвідношення визначає психологічні особливості структури мотивації навчання слухачів. Загалом, слід зазначити, що навчальна мотивація, представляючи собою особливий вид мотивації, характеризується складною структурою, яка поєднує у собі внутрішню і зовнішню мотивації [6].

Найпродуктивнішими є внутрішні мотиви, які відображують особистісний рівень регуляції навчальної діяльності (саморегуляції), та професійні мотиви, які виконують роль створення взаємозв'язку навчальної діяльності із майбутньою професійною діяльністю [7].

Навчання у ПТНЗ пов'язане із суттєвою зміною соціальної ситуації – включенням у нову систему міжособистісних стосунків, підвищенням ролі самостійності та активності, і тому роль внутрішньої мотивації тут є ключовою.

Дослідження та аналіз психологічних детермінантів мотивації до працевлаштування у слухачів ПТНЗ є завданням, що має велике значення для підвищення ефективності професійно технічної освіти і становлення майбутньої молоді.

Для досягнення мети дослідження було використано наступні методики: опитувальник диференційовано-діагностичний інтересів – ДДО (за Є. Клімовим); діагностика мотиваційної структури особистості за методикою В. Е. Мільмана; методика Голланда (визначення спрямованості особистості); Опитувальник «Професійна кар'єра»; Опитувальник Дж. Роттера «Локус контролю»; методика діагностики психологічної структури особистості; комплексна методика вивчення психологічних властивостей особистості (10-ти факторний визначник профілю особистісних властивостей). та методи математичної статистики з метою обробки результатів дослідження для подальшого аналізу емпіричних даних (факторний аналіз за допомогою програми SPSS-17).

Висновки. Проведення даного дослідження дасть змогу виявити наступне: серед випускників професійнотехнічних

навчальних закладів дослідити психологічні детермінанти мотивації до працевлаштування, за допомогою факторного аналізу, визначення наступних складових: орієнтація у діяльності на матеріальні блага, самоствердження, творча інтеріоризація. Для підвищення рівня сформованості готовності до трудової діяльності розробити програму, яка включає інформаційно-пізнавальний, рефлексивно-цілеутворювальний, творчо-пошуковий та розвивальний етапи психологічно конструктивних впливів на розвиток структурних компонентів готовності учнів до праці.

Ефективним змістом програмно-методичного матеріалу має бути: тематичні бесіди; зустрічі; використання методів розвивальної психодіагностики; складання кваліфікаційних самохарактеристик на основі професіографій та соціально-психологічний тренінг з елементами професійно орієнтованого. Реалізація апробованої авторської програми зумовлює суттєві позитивні зміни в показниках розвитку особистісних детермінант комунікативного, мотиваційного та емоційно-ціннісного компонентів психологічної готовності учнів до праці.

Література:

1. Божович Л. І. Проблема розвитку мотиваційної сфери дитини. Вивчення мотивації поведінки дітей та підлітків. *Педагогіка,* 2015. 64 с.
2. Горбань А. В. Становлення та розвиток системи освіти в Україні у 1920–1930-х роках. Київ : Гілея, 2012. 247 с.
3. Горлова Н. В. К вопросу об особенностях психологической готовности к профессиональной деятельности на начальном и завершающем этапах профессионального образования. *Современные проблемы психологии развития и образования человека* : сборник материалов. 2010. 251 с.
4. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы. Санкт-Петербург : Питер, 2002. 512 с.
5. Климчук В. О. Психологічні детермінанти розвитку внутрішньої мотивації студентів у навчальній діяльності. Київ, 2004. 20 с.
6. Климчук В. О. Тренінг внутрішньої мотивації. Москва, 2009. 76 с.

7. Маркова А. К. Формирование мотивации учения в школьном возрасте : пособие для учителя. Москва : Просвещение, 1983. 96 с.
8. Рубинштейн С. Л. Бытие и сознание. Москва, 1957. 328 с.
9. Ничкало Н. Г. Трансформація професійно-технічної освіти України. Н. Г. Ничкало. Киев : Педагогічна думка, 2008. 322 с.
10. Ніколаєва Т. М. Роль підприємців України в розвитку професійної освіти. *Південий архів.* Херсон, 2002. 275 с.

3.8. Психологічні особливості тривожності працівників судів в умовах пандемії Covid-19

Левченко В. В., Диптан Н. М.

Події, що відбуваються у світі та в Україні внаслідок розповсюдження коронавірусної інфекції COVID-19 належать до ситуації глобального рівня. Зовнішні обставини та умови, в які потрапило людство, виходять за межи звичайного життя, сприяють розвитку стресу та зростанню тривоги. Особистість з вираженою тривожністю схильна сприймати навколишній світ більш небезпечним та загрозливим, ніж особистість з низьким рівнем тривожності [1; 3], що впливає на діяльність людини в усіх сферах буття.

У сучасній науковій психологічній літературі виділяють декілька підходів до вивчення поняття тривожності та тривоги. Психодинамічний підхід розглядає внутрішні, несвідомі складові тривоги, що призводять до неврозів (З. Фройд, Е. Еріксон), визначає основні причини виникнення тривоги: відсутність відчуття безпеки у взаємостосунках (К. Хорні), переживання відчуженості, безпорадності перед силами природи та суспільства (Е. Фром). Когнітивний підхід (А. Бек, Дж. Келлі О. Романчук) пов'язує виникнення тривоги з неспроможністю прогнозувати події, що викликає відчуття безпорадності та незахищеності. Представники психології емоцій (Р. Лазарус, Ч. Спілбергер) розглядали тривогу як реакцію на стрес, показували відповідний вплив тривожності на когнітивну сферу, зокрема мислення

людини (Дж. Мандлєр). К. Ізард вважає тривогу комплексним емоційним утворенням, що складається зі страху та однією чи декількома фундаментальними емоціями: провиною, соромом, гнівом, інтересом [2]. Цікавими є дослідження тривожності в галузі прикладної психології, зокрема вивчення фізіологічної складової тривожності та її впливу на професійну діяльність людини (Р. Мартенс) [3].

У радянській психологічній науці досліджувалися причини, види, механізми та характеристики тривожності (В. Бакєєв, Ф. Березін, Л. Божович, Я. Коломінський, В. Небиліцин, А. Петровський, Г. Прихожан та ін.).

Актуальність проблеми виникнення тривожності зростає в сучасних умовах пандемії COVID-19, яку вітчизняні вчені (В. Рибалка, Н. Ничкало, Л. Лук'янова) розглядають у соціально-психологічному й індивідуально-психологічному контекстах її переживання з метою зменшення проявів негативних наслідків цієї надзвичайної ситуації, а саме: страху, паніки, невмотивованої агресії, недовіри, апатії, депресії та інших деструктивних станів.

Метою статті є теоретичний огляд феномена тривожності та емпіричне виявлення психологічних особливостей тривожності працівників судів під час вакцинації проти COVID-19.

Виклад основних положень. Поняття «тривожність» було введено З. Фройдом у 1925 році та є однією з основних індивідуальних та особистісних властивостей людини. Але й дотепер термін «тривожність» має багатозначність і семантичну невизначеність у психології, тому його використовують у різноманітних значеннях.

Тривожність – це психофізіологічний термін, яким позначають як певний емоційний стан людини в поточний момент часу, так і властивість постійно виявляти цей стан. Тривога необхідна для виживання організму, допомагає швидко підготуватися і відреагувати на раптову загрозу. У більш звичному розумінні тривожність розглядається як переживання, пов'язане з очікуванням важливої події на тлі невизначеної інформації про неї. Тому тривожність є сигналом про можливу небезпеку, що дозволяє організму захиститися та підготуватися до неї.

В цілому, тривожність має позитивну роль в плані мобілізації сил для досягнення кінцевої мети та підвищення відповідальності перед майбутніми важливими подіями [8]. Отже можемо виокремити функції тривожності: 1) захисна (передбачення небезпеки, підготовка до надзвичайних ситуацій); 2) мотиваційна (в легкій формі тривожність посилює мотивацію досягнення); 3) адаптаційна, мобілізаційна (оптимальний рівень тривожності сприяє пристосуванню до дійсності, але надмірна тривожність або повна її відсутність дезорганізує поведінку та діяльність людини).

Стан тривожності характеризується неспокоєм, негативними емоційними переживаннями, схильністю до переживання невпевненості, вагання, іноді підозри [8]. Такий емоційний стан гострого внутрішнього болісного беззмістовного занепокоєння пов'язаний із прогнозуванням невдачі, небезпеки або ж з очікуванням чогось важливого, значного для людини в умовах невизначеності [14].

Ф. Перлз визначив стан тривоги як розрив між «тепер» й «згодом». Отже, тривога найчастіше з'являється в незавершених ситуаціях, як результат внутрішньої психічної активності уяви та фантазії негативного майбутнього – з одного боку, а з іншого боку, тривога блокує зовнішню активність, що не дає можливості розрядити та зменшити збудження. Саме тому тривога відчувається як безпредметна погроза людині як соціальній істоті з її цінностями, уявленнями про себе та про своє місце у суспільстві [1].

Сильна тривога відчувається як стан «занепокоєння», «тиску», «тремтіння» в різних частинах тіла, часто супроводжується різними соматовегетативними розладами (тахікардією, пітливістю, почастішанням сечовипускання, погіршенням зору і слуху, шкірною сверблячкою, рухливістю тощо). Особистості, які належать до категорії «високотривожних», схильні сприймати загрозу своїй самооцінці й життєдіяльності у великому діапазоні ситуацій і реагувати досить довго та напружено вираженим станом тривожності [1]. Тому кожна людина охороняє себе від тривоги за допомогою набору прийомів, зумовлених

генетичною схильністю, зовнішніми труднощами та мікрокліматом у родині й соціумі [14].

Згідно з позицією багатьох учених, почуття, емоції й афекти суб'єкта відображають його актуальні потреби, зокрема тривожність показує невідповідність між реальними можливостями суб'єкта в конкретній ситуації й силою його потреб (B. Bloom, H. Kelly). Таким чином, специфічна особливість тривожності як особистісної властивості полягає в тому, що вона має власну спонукальну силу.

Так, на думку Н. Імедадзе, тривожність є емоційним станом, який виникає перед можливістю фрустрації соціальних потреб. Закріплення та посилення тривожності відбувається за механізмом «замкнутого психологічного кола», коли в процесі діяльності виникає тривога, що частково знижує її ефективність, що призводить до негативної самооцінки або оцінки з боку оточення й підтверджує правомірність тривоги в подібній ситуації. Аналіз механізму «замкненого психологічного кола» дозволяє відзначити, що тривожність часто підкріплюється тією ситуацією, в якій вона одного разу виникла. Оскільки переживання тривоги є суб'єктивно несприятливим станом, воно може не усвідомлюватися людиною [6], проте виявлятися у поведінці підвищеним рівнем агресивності, відчуттям фрустрації, захисними реакціями.

Тривожність часто породжується внутрішніми конфліктами (Б. Кочубей, А. Захаров, К. Роджерс) й тому розглядається як невротичне та преневротичне утворення. Проблему внутрішнього конфлікту в радянській психології першим почав вивчати В. Мясіщев. Він визначав внутрішній конфлікт як особливе поєднання об'єктивних та суб'єктивних факторів, яке порушує значущі стосунки особистості й те, що сприяє стійкому переживанню емоційної напруги, інтенсивність якої визначається суб'єктивною значущістю для особистості порушених відносин [3].

Ґрунтом для виникнення тривожності є розбіжності між можливостями, що є в особистості, та вимогами, які до неї висуваються. Тут акцент більше робиться не стільки на зовнішніх

чинниках, як на їх переживанні та оцінці. Саме значущість визначає силу тривожних переживань та емоційного напруження. Довготривале збереження фрустрації та перебування людини у стані внутрішнього конфлікту посилює тривожність, призводить до виснаження, втрати можливість до конструктивної поведінці.

Важливими для визначення тривожності є дослідження, спрямовані на вивчення взаємозв'язку тривожності та страху. Розмежування явищ тривоги та страху відбулось на початку 19 ст. і пов'язано з іменем датського філософа й теолога С. К'єркегора, який трактує тривогу як безпредметний, невизначений страх тугу, а страх розуміється як конкретний, емпіричний страх боязнь. С. К'єркегор виокремлює найсильніший «сутнісний» страх – відчай, як екзистенціальну кризу ідентичності, внаслідок якої людина втрачає власні орієнтири. Це приводить до фундаментального поняття, що «Я містить у собі власну міру» [4, с. 334]. Без власної міри людина не може впізнати себе, відчуваючи страх-відчай.

Багатьма вченими тривога розглядалася як різновид страху. З. Фройд поряд з конкретним страхом виділяв невизначений, несвідомий страх [14]. К. Хорні використовувала термін тривожність (тривога) як синонім поняття «страх», вказуючи на прямий зв'язок та спорідненість між ними. Але надалі вона приходить до необхідності розмежовувати ці поняття, виявляє між ними відмінності. Як страх, так і тривога є адекватними реакціями на небезпеку, але в разі страху небезпека очевидна, об'єктивна, а в разі тривоги вона прихована і суб'єктивна [13]. Отже, під тривожністю розуміємо емоційну реакцію на приховану і суб'єктивну небезпеку, що супроводжується певними фізичними відчуттями (пришвидшене дихання, тремтіння тощо) [7, с. 33].

На думку деяких авторів тривога та страх мають лише кількісні відмінності, на думку інших – відрізняються принципово як за своїми механізмами, так і за способом реалізації. Наприклад, психотерапевт М. Литвак вважає, що тривога – це емоція, що виникає при загальній оцінці ситуації як несприятливої. Якщо

джерело тривоги не можливо ліквідувати, тривога переходить в страх. Отже, страх – це результат тривоги та міркування. Проте К. Ізард, навпаки, вважає, що страх є першочерговою та самостійною емоцією, а тривога являє собою комбінацію деяких емоцій, однією з яких є страх» [8].

Можливість продуктивного підходу до проблеми розрізнення тривоги й страху для вікової психології була здійснена через введення Ф. Березіним поняття «явища тривожного ряду» [12]. Дане поняття дозволяє провести різницю між страхом як реакцією на конкретну, об'єктивну, однозначну загрозу та ірраціональним страхом, який виникає при наростанні тривоги, і який виявляється у предметності, конкретизації невизначеної небезпеки. В даному плані тривога та страх репрезентують різні рівні явищ тривожного ряду, причому тривога передує ірраціональному страху.

Узагальнюючи наукові підходи можна виокремити, що страх – це реакція на конкретну, певну, реальну небезпеку, а тривожність – як переживання непевної, неясної, безоб'єктної загрози переважно уявного характеру. Згідно з іншою позицією, страх переживається при загрозі вітальній, коли щось загрожує цілісності людини як живій істоті, людському організму, а тривожність – при загрозі соціальній, особистісній.

Крім того, виокремлюють ситуативну тривожність та особистісну. Під ситуативною розуміється реакція на подразник або на ситуацію, які сприймаються як потенційно небезпечні, шкідливі, що несуть у собі елементи погрози. Дослідження особистісної тривожності дозволяють стверджувати, що в більшості випадків вона зумовлюється такими особистісними чинниками, як розбіжності у Я-концепції, конфліктна будова самооцінки, суперечливе ставлення до власного майбутнього [6]. Тривожність як риса особистості пов'язана з генетично детермінованими особливостями мозку, що обумовлює емоційне збудження нервової системи.

Для дослідження тривожності під час вакцинації будемо розуміти тривожність як психічний стан емоційної напруги,

настороженості, хвилювання, душевного дискомфорту, підвищеної вразливості при ускладненнях, загостреного почуття провини і недооцінювання себе у ситуаціях очікування, невизначеності або передчуття неясної загрози значущій рівновазі особистості [9, с. 138–139].

Варто розглянути особливості проявів тривожності в умовах пандемії COVID-19 та соціально-психологічні ефекти пандемії, що призводять до порушення психічного здоров'я. Л. Юр'єва, Т. Шустерман виокремлюють фактори, що спричиняють підвищення рівня страху та тривоги у населення, а саме: ефект вплив засобів масової інформації та соціальних мереж, карантин, соціальне дистанціювання, соціальна ізоляція. Автори проаналізували особливості тривожно-фобічних розладів та розглянули види тривоги, які спостерігаються під час інфекційних пандемій [14]:

1. Непатологічна тривога: мобілізаційна, особистісна, ситуаційна, соціальна.
2. Патологічна тривога: невротична, органічна, психотична.
3. Фармакогенна тривога.

Патологічна тривога найчастіше зустрічається у хворих на COVID-19. Під час потрапляння до стаціонару людина у 48% переживає психологічний стрес та невротичну тривогу у вигляді приступів паніки, астенічних, тривожних, депресивних, фобічних симптомів. Можна відмітити специфіку страхів в умовах COVID-19: короно-фобії (страх зараження COVID-19), мізофофії (страх зараження, інфікування), танатофобії (страх померти), гаптофобії (страх доторкнутися до оточуючих), клаустрофобії (страх закритого простору – ліфту), демофобії (страх натовпу), амаксофобії (страх їздити у транспорті), агорафобії і соціофобії (боязнь соціальних контактів) [11].

Л. Юр'єва, Т. Шустерман встановили, що у пацієнтів з COVID-19 переважає органічна тривога, що має низку клінічних особливостей (переважання соматичної тривоги з астенічним радикалом, висока коморбідність з депресією та іпохондрією, когнітивний дефіцит і вираженість вегетативних проявів) [14, с. 5–10]. Спостерігаються також і психопатологічні

феномени (почуття запаморочення, нестійкості або непритомність; дереалізація та деперсоналізація; страх втрати контролю або божевілля; страх смерті та кисневого голодування).

При COVID-19 може мати місце і психотична тривога. Тривога часто передує психотичним розладам, інфекційному делірію й є тригером гострих афективно-маячних нападів, гострого чуттєвого марення та онейроїдних станів.

В умовах пандемії спостерігається нервово-психічні симптоми, які характерні для загальних реакцій на стрес [5]:

1. Когнітивні функції: порушення пам'яті, зниження уваги, дезорієнтація у часі та просторі.
2. Психотична симптоматика: галюцинаторна та маячна симптоматика.
3. Депресивна симптоматика: інсомнія, знижений настрій, апатія, плаксивість, суїцидальні думки та наміри.
4. Тривожна симптоматика: напруга, ажитація, страх.
5. Поведінкові порушення: агресія, приховування інформації, відсутність комплаєнсу, самопошкодження.

Важливо підкреслити, що раптове значне зростання рівня тривоги автори розглядають, як одну з ознак погіршення соматичного стану.

В ситуації пандемії епізоди непатологічної тривоги переживають майже усе населення. Непатологічна, «нормальна» тривога пропорціональна об'єктивній загрозі та є важливим адаптивним механізмом особистості. Вона має профілактичне значення, оскільки постійно сигналізує людині про небезпеку та спонукає її до дій, зокрема дотримання карантину. Але під час вакцинації тривога зростає, з'являється страх зараження, побічних дій від вакцини при недостатній інформації від медичних установ і водночас недовіри до медичних закладів. Все це затримує вакцинацію населення та заважає профілактичним діям. Тому в межах даного дослідження основним завданням було вивчити прояви тривоги у людини під час вакцинації. Відповідно до завдань дослідження було проведено емпіричне дослідження за допомогою тестування працівників судів загальної юрисдикції. Вибірку

склали 60 осіб віком від 18 до 65 років, з вищою юридичною та середньо-спеціальної юридичною освітою місцевих та апеляційних судів загальної юрисдикції, 57 жінок та 3 чоловіків, 20 невакцинованих, а решта – 40 вакцинованих, стаж роботи від 1 до 20 років.

Для діагностики тривоги використовувались наступні методики: особистісна шкала прояву тривоги Дж. Тейлора (адаптація В. Г. Норакідзе), методика Г. Айзенка «Самооцінка психічних станів», шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривоги Ч. Д. Спілберга (адаптація Ю. Л. Ханіна).

Статистичні прояви тривоги за особистісною шкалою прояву тривоги Дж. Тейлора в адаптації В. Норакідзе у працівників судів виглядають таким, чином: серед 60 осіб, дуже високий рівень тривожності спостерігається у 2 осіб (3,33 %), високий рівень у 31 працівників (51,60 %), середній рівень з тенденцією до високого мають 14 працівників (23,33 %), середній рівень з тенденцією до низького мають 12 працівників (20 %), працівників з низьким рівнем тривожності не виявлено.

У результатах дослідження тривожності працівників судів під час вакцинації за шкалою оцінки рівня реактивної та особистісної тривоги Ч. Спілберга (адаптація Ю. Ханіна) спостерігається подібна закономірність що і в попередній методиці, що свідчить про валідність даного дослідження. Дана методика визначає тривожність по двох показникам: особистісна та ситуативна тривожність. По даних дослідження високий рівень особистісної тривожності спостерігається у 58 працівників (96,66 %), із середнім рівнем – 2 працівники (3,33 %), із низьким рівнем тривоги працівники відсутні. Що стосується ситуативної тривожності, то високий рівень ситуативної тривожності мають 59 працівників (98,33 %), середній рівень – 1 працівник (1,66 %), з низьким рівнем ситуативної тривожності працівників не виявлено.

Проте самооцінка тривожності виявила розбіжності. Після обробки результатів за методикою Г. Айзенка «Самооцінка психічних станів» було отримано наступні результати:

- Тривожність: низький рівень спостерігається в 13 осіб (21,66 %), середній – 38 особи (63,33 %), високий рівень – 9 осіб (15 %);
- Фрустрація: низький рівень мають 22 працівники (36,66 %), середній рівень – 32 працівника (53,33 %), високий рівень – 6 працівників (10 %);
- Агресивність: низький рівень – 11 працівників (18,33 %), середній рівень – 41 працівник (68,33 %), високий рівень – 8 працівників (13,33 %);
- Ригідність: низький рівень – 15 працівників (25 %), середній – 38 працівників (63,33 %), високий рівень – 7 працівників (11,66 %).

Результати можуть свідчити, що рівень тривоги не усвідомлюється, проте працівниками помічається підвищений рівень фрустрації, агресивності, які можуть бути проявами реакції на стрес. Середні та високі показники за шкалою ригідності можуть вказувати на опір та стигматизацію в ситуації пандемії. Зі всієї вибірки 31,66 % працівників судів не вакциновано.

Виходячи з дослідження можна спрогнозувати особливості терапії в умовах пандемії [10]: 1) використання інтернет-технологій (психоосвіта); 2) психотерапія, обговорення страхів під час психотерапевтичних сесій та консультаційних зустрічей; 3) своєчасна діагностика та профілактика тривожних станів.

Висновки. Проведене дослідження показало, що феномен тривожності багатоаспектний і багатогранний. Більшість дослідників сходяться на думці, що необхідно розглядати це поняття диференційовано: як ситуативне явище та як особистісну характеристику. Ситуативна тривожність виникає як реакція людини на різні, найчастіше соціально-психологічні стресори. Особистісна тривожність може розглядатися як особистісна риса, що виявляється в постійній схильності до переживань тривоги в різних життєвих ситуаціях. У цьому випадку тривожність постає комунікативним бар'єром на шляху формування та розвитку конструктивних міжособистісних відносин, які є основною особливістю діяльності працівника суду.

На основі емпіричного дослідження виявлені високі показники тривожності у працівників судів, проте є розбіжності між показниками тривоги та самооцінкою стану тривожності, що є підставою припустити неусвідомлений характер тривожності та здатність контролювати тривогу. Було висунуте припущення, що високий рівень тривожності та ригідності заважає вакцинуватися під час пандемії. Для підтвердження даного припущення було використано психологічний інструментарій із 3 методик, що дало змогу побачити взаємозв'язок показників за методиками, а також підтвердити гіпотезу.

Література:

1. Аведісова А. С. Тривожні розлади. Психічні розлади у загальномедичній практиці та їх лікування. Москва : ГЕОТАР-МЕД, 2004. С. 66–73.
2. Біляєва Н. В. Дослідження рівнів тривожності як чинника порушення психічного здоров'я молодших школярів. Наука і освіта, 2010. № 3. С. 3–7.
3. Волошок О. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. *Проблеми сучасної психології* : збірник наукових праць, 2010. Вип. 10. С. 120–128.
4. Кьеркегор С. Болезнь к смерти / пер. с дат. Н. В. Исаевой, С. А. Исаева. Москва : Академический проект, 2014. 160 с.
5. Лисюк А. М., Вєтров С. Д. Особливості Covid-19-асоційованих психічних розладів в залежності від важкості перебігу. CASE SERIES. The driving force of science and trends in its development: Collection of scientific papers «SCIENTIA». Coventry, United Kingdom. Volume 5 January 29, 2021. Pp. 54–55.
6. Мороз Г. З., Партасюк Н. Ю. Тривожні і депресивні розлади. *Therapia*, 2011. № 3. С. 56–59.
7. Мурзіна Е. О., Чубар О. В., Рохлецова Ю. А. Формування рівнів тривожності у дітей віком 8–12 років із псоріазом. *Український медичний часопис. Актуальні питання клінічної практики*. URL: https://www.umj.com.ua/article/216611/formuvannya-rivniv-trivozhnosti-u-ditej-vikom-8–12-rokiv-iz-psoriazom
8. Петрова Н. Н. Психические расстройства и личностно-психологические особенности у женщин с бесплодием при лечении ЭКО. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии,* 2013. № 2. С. 42–49.

9. Психологія особистості : словник-довідник / за ред. П. П. Горностая, Т. М. Титаренко. Київ : Рута, 2001. 320 с.
10. Психологічна профілактика і гігієна особистості у протидії пандемії COVID19: методичний посібник / за заг. ред. В. В. Рибалки. Київ : Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України, 2020. 123 с.
11. Тростян О. А., Атаманюк З. М. Психологічні особливості тривожності у дорослих осіб в умовах пандемії. Актуальні проблеми сучасної психології : матеріали II Всеукр. наук. інтернет-конференції, 15 жовтня 2021. Одеса, 2021. С. 156–162.
12. Хитров Н. К., Салтиков А. Б. Хвороби цивілізації та нозологічний принцип медицини з позицій загальної патології. *Клінична медицина*, 2003. № 1. С. 5–11.
13. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Санкт-Петербург : Питер, 2002. 224 с.
14. Юр'єва Л.М, Шустерман Т. Й. Пандемія COVID-19: ризики для психологічного благополуччя та психічного здоров'я. *Український вісник психоневрології*, 2020. Т. 28. Вип. 2(103). С. 5–10. URL: https://inlnk.ru/Rje5RA

3.9. Детермінанти професійного вигорання працівників сфери громадського харчування

Матвієнко Л. І., Коваленко А. І.

Проблематику синдрому професійного вигорання досліджували вітчизняні та зарубіжні науковці: Г. Абрамова, К. Абульханова-Славська, Р. Айсіна, С. Арефнія, О. Ашаніна, В. Бойко, Т. Вакуліч, Л. Вассерман, Н. Водоп'янова, М. Грабе, Л. Гридковець, С. Джексон, Т. Зайчикова, Е. Зеєр, О. Ісаєва, Л. Карамушка, Є. Клімов, Р. Лазарус, А. Леонова, Г. Макарова, К. Маслач, В. Моргун, Н. Олександрова, Б. Перлман, І. Посохова, В. Рибалка, О. Рассказова, В. Рибніков, Т. Ронгінська, Г. Сельє, А. Тулегенова, С. Фолкман, Т. Форманюк, Дж. Фрейденберг, Е. Хартман, Г. Чайка, В. Шаміс, Ю. Юдчіц, Т. Яценко та інші дослідники.

Спираючись на концепції дослідників вигорання, можна розглядати професійне вигорання як полісистемне утворення, що включене в ряд взаємодіючих систем різного рівня, де базовою є система професійного становлення особистості.

Не зважаючи на те, що на сьогодні існує значна кількість досліджень даного феномену, термін «емоційне вигорання» не відноситься до чітко визначених понять в системі психологічних знань. У згаданих вище наукових працях та дослідженнях авторами використовуються різні варіанти перекладу англійського терміну «burnout»: «емоційне вигорання» (В. Бойко, В. Дудяк), «емоційне згорання» (Т. Яценко, Т. Форманюк), «емоційне перегорання» (В. Від), «емоційне вигоряння» (Н. Самикіна, О. Коноплицька, Т. Вашека, Н. Янушева). Зустрічаються також такі терміни, як «професійне вигорання» (Т. Ронгінська, Л. Карамушка, Л. Юр'єва) та «психічне вигорання» (О. Рукавішніков, Н. Водоп'янова та інші).

Л. Карамушка, розкриваючи сутність синдрому «професійного вигорання» та його взаємозв'язок з професійним стресом, визначає, що в найбільш загальному вигляді синдром «професійного вигорання» можна тлумачити як стресову реакцію, що виникає внаслідок затяжних професійних стресів середньої концентрації [7, с. 275].

Л. Карамушка виокремлює декілька основних підходів до вивчення синдрому «професійного вигорання»:

1) «професійне вигорання» як стан фізичного, психічного та емоційного виснаження, викликаного довгим перебуванням в емоційно перенасичених ситуаціях комунікації («професійне вигорання» визначається як синдром «хронічної втоми»);

2) «професійне вигорання» як двокомпонентна модель: емоційне виснаження та з деперсоналізація (погіршення ставлення до інших, до себе);

3) найпоширеніший підхід, запропонований американськими дослідницями К. Маслач і С. Джексон: синдром «професійного вигорання» – це трьохкомпонентна система, котра складається з емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції власних особистісних досягнень.

«Burnout» – це синдром, група симптомів, що з'являються разом. Однак усі симптоми в жодної людини не проявляються одночасно, оскільки «професійне вигорання» – процес індивідуальний [7, с. 276].

Узагальнюючи погляди дослідників щодо проблеми емоційного вигорання представників соціономічних професій, можна визначити емоційне вигорання як феномен, що розкриває особистісну деформацію, небезпечність якої для фахівця полягає в емоційному виснаженні, знеособленні, скороченні особистих досягнень та потенційно є найуразливішим фактором професій даного типу [3, с. 20].

Професійне вигорання працівників сфери обслуговування пояснюється специфічними умовами, змістом та характером роботи, а також її інтенсивністю, тривалістю і складністю міжособистісних контактів, різновіковим контингентом клієнтів, гостротою поставлених проблем, не регламентованістю робочого дня тощо. Подальші наукові здобутки спрямовані на дослідження психологічних чинників емоційного вигорання у працівників сфери обслуговування.

Вітчизняна дослідниця С. Арефнія наголошує, що феномен професійного вигорання пов'язаний з особливостями смисложиттєвих орієнтацій, зокрема, «Результативність життя або задоволеність і самореалізація», «Локус-контроль (господар життя)», «Локус-контроль (життя і керованість життям», загальним показником смисложиттєвих орієнтацій [1, с. 67].

П. Торнтон звертається до виявлення зв'язку між рівнем емоційного вигорання і типом поведінки подолання. Поведінка подолання забезпечується когнітивними і поведінковими зусиллями з регулювання специфічних внутрішніх і зовнішніх вимог, які, за суб'єктивною оцінкою, вичерпують або перевершують ресурси особистості. Виявлено три стратегії поведінки подолання: дві активні (оволодіння ситуацією шляхом її перетворення і подолання емоційного дистресу шляхом зміни власного ставлення до ситуації) і одна пасивна (ескапізм або відмова від будь-яких спроб усунути обумовлені ситуацією труднощі) [9].

Р. Лазарус наголошував, що здатність долати стрес, у більшості випадків, більш важлива, ніж природа, величина та частота стресового впливу. Тому поведінку, спрямовану на усунення або зменшення сили впливу стрес-фактора на особистість називають «копінг-поведінкою» або поведінкою подолання [6, с. 10].

Значний вплив на професійний розвиток мають індивідуально-особистісні особливості, такі як стать, вік, цінності, особливості мотивації, рівень домагань, структура здібностей та інші характеристики особистості. Безумовно, найважливішу роль відіграють зовнішні чинники, зокрема, ситуація на ринку праці, потреба в тих чи інших професіях, соціально-економічна ситуація в країні [5].

Наразі не існує єдиної узагальненої класифікації чинників, що детермінують професійне вигорання. У психологічній літературі зарубіжні та вітчизняні науковці виділяють декілька класифікацій чинників, що зумовлюють його виникнення.

Наприклад, Р. Глен поділяв чинники емоційного вигорання на професійні та особистісні; К. Кондо – на індивідуальні, соціальні та організаційні; М. Лейтер – на соціальнопсихологічні, особистісні та професійні; Б. Перлман та Е. Хартман – на особистісні, рольові й організаційні.

Науковець В. Орел виокремив три групи чинників, що зумовлюють виникнення емоційного вигорання:

– індивідуальні, до яких відносить соціально-демографічні особливості працівника (вік, стать, сімейний стан, стаж роботи, освітній і кваліфікаційний рівні) та особистісні характеристики працівника (витривалість, контроль, самооцінка, нейротизм (тривожність) тощо);

– організаційні, зокрема, умови праці (робочі перенавантаження, обмеження часу, тривалість робочого дня тощо), зміст праці (кількість клієнтів, гострота їхніх проблем, глибина контакту з клієнтом, зворотний зв'язок тощо);

– соціально-психологічні (взаємини в організації, ставлення до об'єкта праці) [4].

Найбільш поширеним є поділ чинників емоційного вигорання на два блоки: зовнішні чинники, що характеризують особливості

професійної діяльності, та внутрішні чинники, що стосуються індивідуальних характеристик саме професіоналів [2].

Як зауважує А. Тулегенова, працівники починають відчувати симптоми вигорання через 2–4 роки після початку роботи. Схильність більш молодих співробітників до вигорання пояснюється емоційним шоком, який вони відчувають при зіткненні з дійсністю, що не відповідає їхнім очікуванням [8, с. 97].

Дослідження детермінант емоційного вигорання проведено в 2021 році серед 80 працівників сфери громадського харчування (44 чоловіка, 36 жінок) віком від 20 до 30 років, стажем роботи від 0 до 10 років, спеціальностей: адміністратор, бариста, касир, менеджер, офіціант, управляючий.

В якості діагностичного інструментарію застосовано наступні методики: методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. Бойка, тест смисложиттєвих орієнтацій Д. Леонтьєва; методика діагностики професійного вигорання (MBI) К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Водоп'янової, опитувальник копінг-стратегій (WCQ) Р. Лазарус, С. Фолкман, в адаптації Л. Вассермана та співавторів.

Збір матеріалів для емпіричного дослідження проведено на базі закладів громадського харчування міста Києва (рис. 3.1).

Відповідно до гендерного розподілу чоловіки склали 44 (55,00%) від загальної кількості респондентів, а жінки – 36 (45,00%) (рис. 3.2).

За віком вибірка працівників у сфері громадського харчування включала 57 (71,25%) осіб віком від 20 до 25 років, 23 (28,75%) опитаних віком 26–30 років, що вказує на специфіку праці у сфері громадського харчування: фізична витримка, довготривале психічне навантаження тощо (рис. 3.3).

Для дослідження обиралися респонденти зі стажем роботи від 0 до 10 років (рис. 3.4). Найбільший показник – 31 (38,75%) встановлено для працівників зі стажем роботи у сфері громадського харчування від 4 до 5 років. Це оптимальний стаж роботи у зазначеній сфері, далі проходить ротація кадрів.



Рис. 3.1. Розподіл досліджуваних за місцем роботи



Рис. 3.2. Розподіл досліджуваних за статтю



Рис. 3.3. Розподіл досліджуваних за віком



Рис. 3.4. Розподіл досліджуваних за стажем роботи



Рис. 3.5. Розподіл досліджуваних за спеціальністю

У результаті опитування встановлено, що більшість досліджуваних працюють на посадах баристи (32,50%) і менеджерів (25,25%) (рис. 3.5).

Результати діагностики піддавалися статистичному аналізу з наступною якісною інтерпретацією та змістовним узагальненням за допомогою методів математично-статистичної обробки даних із використанням комп'ютерного пакету статистичних програм Excel.

За шкалами тесту смисложиттєвих орієнтацій Д. Леонтьєва нами визначено й порівняно середні показники досліджуваних за статтю, стажем роботи та спеціальністю. Так, середні показники загального рівня смисложиттєвих орієнтацій у чоловіків та жінок майже однакові: 99,3 (середнє нормативне значення – 103,1) та 98,5 (середнє нормативне значення – 95,8) відповідно. Порівняння середніх показників загального рівня смисложиттєвих орієнтацій за стажем роботи представлено на рис. 3.6.

Найвищий рівень спостерігається у працівників зі стажем роботи понад 5 років (102,5), найнижчий – зі стажем роботи до 1 року (92,3). При цьому, найвищі середні показники встановлено для шкали «Локус контролю – господар життя» (30,6). Тобто більш досвідчені працівники мають про себе уяву як про

сильну особистість, яка має свободу вибору, щоб побудувати власне життя відповідно до своїх уявлень і розуміння себе.

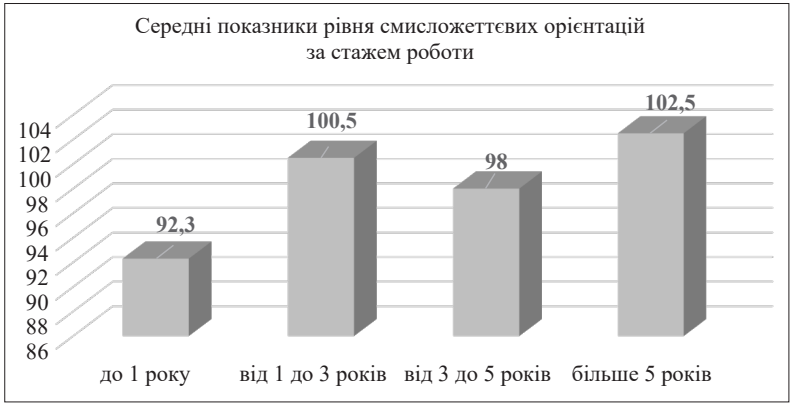


Рис. 3.6. Порівняння середніх показників загального рівня смисложеттєвих орієнтацій за стажем роботи

Щодо розподілу середніх показників загального рівня смисложеттєвих орієнтацій за спеціальністю, можна констатувати, що найвищі вони в управляючих (116), найнижчі – у касирів (97,4), що можна пояснити стажем роботи: у касирів від 0 до 3 років, в управляючих – більше 5 років, а також соціальним статусом спеціальності (рис. 3.7).

За результатами тесту «СЖО» Д. Леонтьєва можна зробити висновок, що управляючі мають вищий рівень смисложиттєвих орієнтацій; працівники з більшим стажем роботи у сфері громадського харчування мають вищі показники за всіма шкалами тесту.

Обробка емпіричних даних за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. Бойка виявила, що у чоловіків середні показники компоненту «Виснаження» менші ніж у жінок: 39,9 і 44,7 балів відповідно. Середні показники за компонентами «Напруження» і «Резистенція» мають незначні відмінності: 45,9 і 44,2 у чоловіків та 46,8 і 44,4 балів у жінок (рис. 3.8).

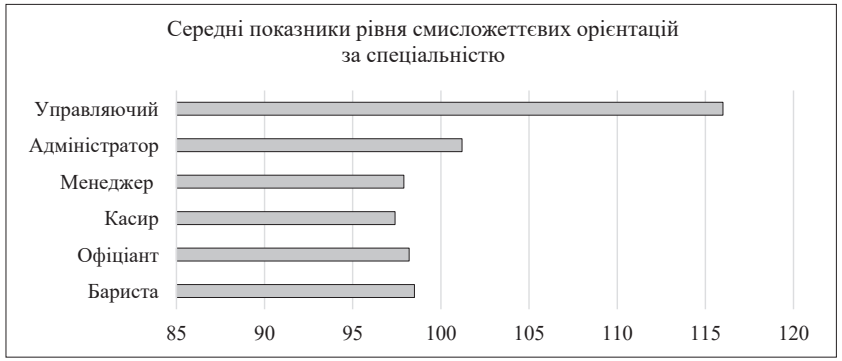


Рис. 3.7. Порівняння середніх показників загального рівня смисложеттєвих орієнтацій за спеціальністю

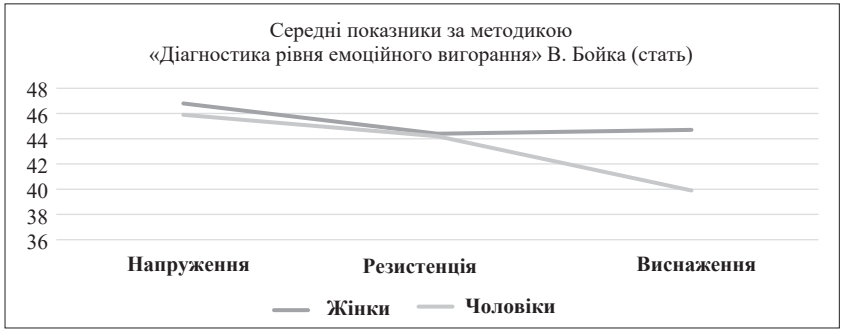


Рис. 3.8. Середні показники напруження, резистенції та виснаження за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. Бойка за гендерною ознакою

Отже, встановлено, що жінки, які працюють у сфері громадського харчування, виснажуються більше, ніж чоловіки. Проаналізувавши результати розподілу середніх загальних показників напруження, резистенції та виснаження за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. Бойка за стажем, виявлено поступове зростання показників за всіма шкалами відповідно до збільшення стажу роботи (рис. 3.9).

За результатами діагностики досліджуваних за методикою К. Маслач та С. Джексон порівняно середні показники шкал «Емоційне виснаження», «Деперсоналізація», «Редукція професіоналізму» за статтю, стажем роботи та спеціальністю.

Визначено, що у чоловіків середні показники склали відповідно 26,80, 14,80 та 33,40 балів. У жінок встановлено такі середні показники емоційного виснаження, деперсоналізації і редукції професіоналізму: 25,90, 14,50 та 30,80 балів відповідно. Отже, за статтю у середніх показниках компонентів професійного вигорання визначено неістотну різницю (рис. 3.10).

Розглянемо середні показники за шкалами професійного вигорання у працівників з різним стажем роботи в сфері громадського харчування. Як бачимо, найвищі середні показники встановлено для працівників, які мають стаж роботи більше 5 років: емоційне виснаження складає 39 балів, деперсоналізація – 22,20, редукція професіоналізму – 37,70 (рис. 3.11). Отже, тривала діяльність представників професій типу «людина-людина» характеризується емоційним та комунікативним перевантаженням, що призводить до емоційного, розумового та фізичного виснаження.

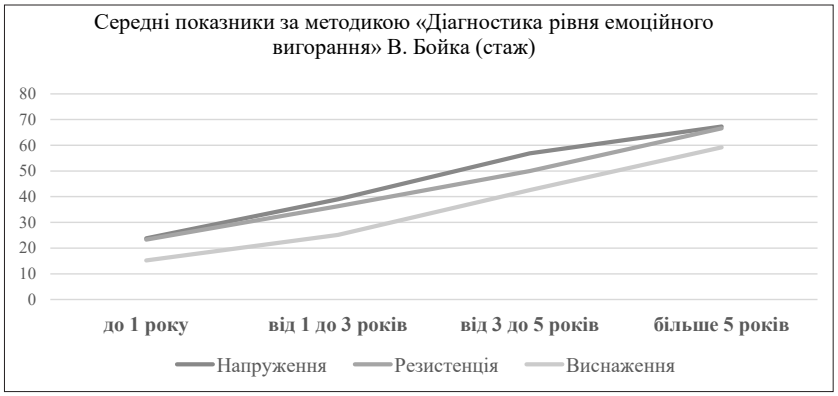


Рис. 3.9. Середні показники напруження, резистенції та виснаження за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. Бойка за стажем



Рис. 3.10. Порівняння середніх показників рівня професійного вигорання за статтю

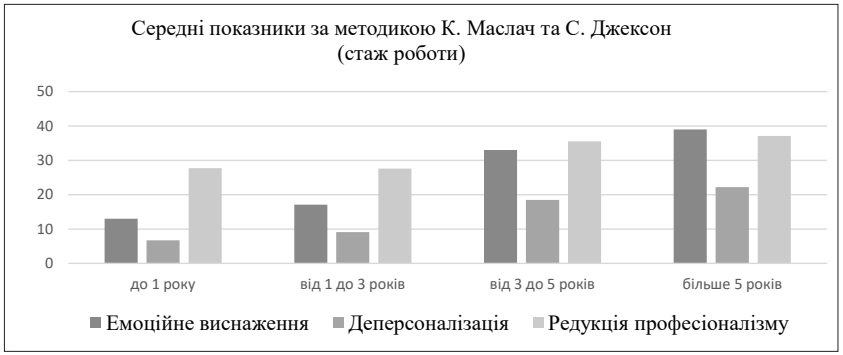


Рисунок 3.11. Порівняння середніх показників рівня професійного вигорання за стажем роботи

Середні показники рівня професійного вигорання за спеціальністю демонструють наявність досить високого рівня за шкалою «Емоційне вигорання» для управляючих (35,5), менеджерів (35,1), адміністраторів (34,4), за шкалою «Деперсоналізація»: для управляючих (18,5), менеджерів (19,8), адміністраторів (18). При цьому спостерігається зниження рівня за шкалою «Редукція професіоналізму»: для управляючих (37,5 – низький), менеджерів (35,8 – середній), адміністраторів (36,2 – низький).

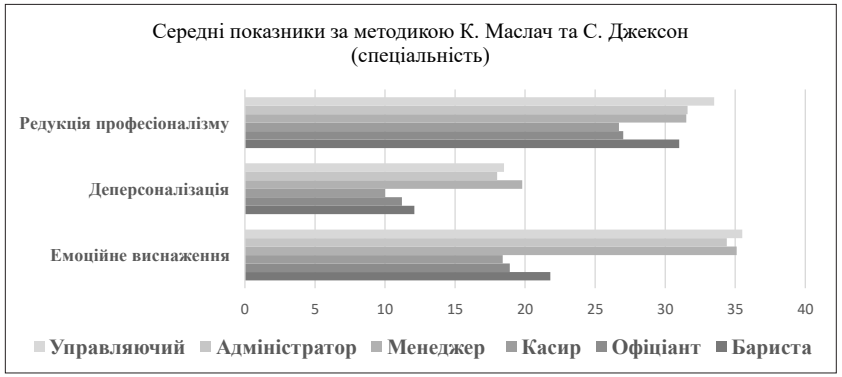


Рис. 3.12. Порівняння середніх показників рівня професійного вигорання за спеціальністю

Це можна пояснити тим, що працівники зазначених спеціальностей належать до управлінських посад, де рівень вимог та відповідальності вищий. У них можна констатувати синдром професійного вигорання, що характеризується зниженням емоційного тонусу, підвищеною психічною виснаженістю, незадоволеністю життям в цілому, формуванням деструктивних взаємин з оточуючими людьми, тенденцією до негативної оцінки своєї компетентності та продуктивності.

Згідно з отриманими даними щодо виявлення копінг-стратегій у досліджуваних за опитувальником (WCQ) Р. Лазарус, С. Фолкман, в адаптації Л. Вассермана та співавторів (табл. 3.2) встановлено, що у працівників сфери громадського харчування за середніми показниками ($\overline{X}$) переважає така копінг-стратегія (спосіб поведінки у складних життєвих ситуаціях) як конфронтація – 57,78 балів.

Конфронтація характеризується спробою вирішення проблеми за рахунок не завжди цілеспрямованої поведінкової активності, здійснення конкретних дій, спрямованих або на зміну ситуації, або на відреагування негативних емоцій у зв'язку з виникаючими труднощами. У разі, якщо ця стратегія переважає, можуть спостерігатися імпульсивність у поведінці (іноді

з елементами ворожості та конфліктності), труднощі при плануванні дій, прогнозування їх результату, корекції стратегії поведінки, невиправдана завзятість. Позитивні сторони: можливість активного протистояння труднощам і стресогенному впливу. Негативні сторони: недостатня цілеспрямованість та раціональна обґрунтованість поведінки в проблемній ситуації.

Таблиця 3.2

Середні показники досліджуваних за копінг-стратегіями

Копінг-стратегія	Конфронтаційний копінг	Дистанціювання	Самоконтроль	Пошук спеціальної підтримки	Прийняття відповідальності	Втеча, уникнення	Планування рішення проблем	Позитивна переоцінка
Бали	57,78	49,71	45,53	47,24	53,80	52,20	48,30	49,73

Крім того, високі середні показники набрали стратегії «Прийняття відповідальності» – 53,8 балів (передбачає визнання суб'єктом своєї ролі у виникненні проблеми і відповідальності за її рішення, в ряді випадків з виразним компонентом самокритики і самозвинувачення) та «Втеча-уникнення» – 52,2 балів (спроби подолання особистістю негативних переживань у зв'язку з труднощами за рахунок реагування за типом ухилення: заперечення проблеми, фантазування, невиправданих очікувань, відволікання – вважається неадаптивною). Отже, представники сфери громадського харчування обирають неадаптивні стратегії подолання стресових ситуацій.

Найменший середній показник для працівників сфери громадського харчування встановлено для такої копінг-стратегії як «Самоконтроль» – 45,53 бали. Це свідчить, що працівники в останню чергу обирають самоконтроль як спосіб поведінки у складних життєвих ситуаціях.

У результаті розрахунків парної кореляції Пірсона між копінг-стратегіями «Конфронтація», «Прийняття відповідальності», «Втеча-уникнення», показником загального рівня смисложиттєвих орієнтацій та складовими професійного вигорання значущих кореляційних зв'язків не виявлено.

Висновки. Отже, із застосуванням методів описової статистики виявлено поступове зростання показників за всіма шкалами вигорання відповідно до збільшення стажу роботи. Так, найвищі показники за всіма шкалами встановлено для працівників, які мають стаж роботи більше 5 років, серед них управляючі, менеджери, адміністратори. Це можна пояснити тим, що працівники зазначених спеціальностей належать до управлінських посад, де рівень вимог та відповідальності вищий.

Управлінцям властивий високий рівень смисложиттєвих орієнтацій, зокрема за шкалою «Локус контролю – господар життя». Жінки, які працюють у сфері громадського харчування, виснажуються більше, ніж чоловіки. Також представники сфери громадського харчування обирають неадаптивні стратегії подолання стресових ситуацій. Подальші наукові здобутки будуть спрямовані на розробку тренінгової програми для профілактики та корекції професійного вигорання працівників сфери обслуговування.

Література:

1. Арефнія С. В. Психологічні засоби профілактики та корекції професійного вигорання державних службовців законодавчого органу влади : дис. … канд. психол. наук : 19.00.10. ВНЗ «Ун-т економіки та права «КРОК». Київ, 2018. 249 с. URL: https://library.krok.edu.ua/media/library/category/disertatsiji-avtoreferati-vidguki/ arefniia_2018-disertatsija.pdf
2. Бойко В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. Санкт-Петербург : Сударыня, 1999. 28 с.
3. Матвієнко Л. І. Ціннісно-смислові орієнтації осіб з різним рівнем емоційного вигорання. *Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна. Серія «Психологія».* 2016. Вип. 61. С. 19–23.

4. Орел В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования. *Психологический журнал.* № 1. 2001. URL: https://psyjournal.ru/articles/fenomen-vygoraniya-v-zarubezhnoy-psihologii-empiricheskie-issledovaniya
5. Профессиональное развитие личности: начало пути (эмпирическое исследование) / Л. А. Головей, М. В. Данилова, Л. В. Рыкман, М. Д. Петраш, В. Р. Манукян, М. Ю. Леонтьева, Н. А. Александрова. Санкт-Петербург : Нестор-История, 2015. 336 с. URL: https://dspace.spbu.ru/bitstream/11701/2285/1/ Профессиональное%20развитие%20личности_начало%20пути.pdf
6. Рыбников В. Ю., Ашанина Е. Н. Психология копинг-поведения специалистов опасных профессий : монография / Всерос. центр. экстрен. и радиац. медицины МЧС России, С.-Петерб. ун-т ГПС МЧС России, С.-Петерб. ин-т психологии и соц. работы. СПб. : *Политехника сервис*. 2011. 120 с. URL: https://nrcerm.ru/files/book/psixolog2011.pdf
7. Технології роботи організаційних психологів : навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти / за наук. ред. Л. М. Карамушки. Київ : Фірма «ІНКОС», 2005. 366 с.
8. Тулегенова А. Г. К вопросу исследования феномена эмоционального выгорания как проблемы профессиональной деятельности педагога. *Учёные записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы.* 2014. № 1. С. 93–102. URL: https://psyjournals.ru/scientific_notes/2014/n1/71086.shtml
9. Янковская Н. Эмоциональное выгорание учителя. *Народное образование.* 2009. № 2 С. 127–137. URL: http://narodnoe.org/journals/narodnoe-obrazovanie/2009–2/emocionalnoe-vigoranie-uchitelya

3.10. Мотиваційний аспект розвитку кар'єри фахівців державних структур у сучасних умовах

Ортікова Н. В., Худар А. Є.

Актуальність дослідження. Важливим внутрішнім ресурсом у розвитку кар'єри є мотиваційна сфера особистості. Мотивація скеровує процес розвитку кар'єри, мобілізує психофізіологічні, особистісні ресурси людини, допомагає долати перешкоди задля досягнення своїх цілей, спонукає людину рухатися у певному напрямі для задоволення потреб. О. Бодальов, Л. Рудкевич зазначають, що потужна мотиваційно-емоційна складова дозволяє витрачати значні зусилля без помітної напруги для досягнення стратегічних цілей, які потребують інтеграції індивідних, особистісних і діяльнісних характеристик особи [3].

Розкриваючи вищеозначену проблематику, вітчизняні автори, по-перше, звертаються до відомих теорій мотивації, зокрема ієрархії потреб за А. Маслоу, класифікації потреб Д. Мак-Клелланда, класифікації потреб К. Алдерфера, концепції мотивації досягнення Дж. Аткінсона і Н. Фітера, двофакторної теорії мотивації Герцберга, біхевіристських теорій мотивації, когнітивних теорій мотивації, теорії очікувань В. Врум, класифікації мотивів трудової діяльності, вибору професії (Є. Ільїн) тощо. По-друге, звертаючись безпосередньо до розуміння такої категорії, як «розвиток кар'єри», дослідники часто її ототожнюють та підміняють такими категоріями як: кар'єрне зростання, кар'єрний шлях, кар'єрна траєкторія, кар'єрна мобільність, кар'єрний напрям. Це дозволяє стверджувати про необхідність дослідження особливостей мотивації особистості саме в розрізі розвитку її кар'єри.

Метою дослідження є уточнення категорії «розвиток кар'єри» та визначення особливостей мотивації розвитку кар'єри фахівців державних структур у сучасних умовах.

Аналіз публікацій з досліджуваної проблеми. Для досягнення поставленої мети, маємо, по-перше, розглянути існуючі на сучасному етапі тлумачення до розуміння поняття кар'єри, а також

такої категорії, як розвиток кар'єри. І, по-друге, на основі теоретичного аналізу відповідного наукового доробку, визначити рушійні компоненти у мотивації розвитку кар'єри фахівців державних структур.

Останнім часом поняття кар'єри, кар'єрного розвитку набули зовсім іншого змісту, ніж за радянських часів, коли вони не вживалися і у багатьох випадках підмінялися іншими поняттями: трудовий шлях, трудові переміщення, робота, професія, трудова діяльність, трудовий стаж, професійний стаж тощо, – а якщо й зустрічалися, то були пов'язані із поняттям кар'єризму, як негативним явищем для суспільства з плановою економікою.

На сучасному етапі питанням розвитку кар'єри у різних сферах професійної діяльності приділяється все більше уваги. Зокрема, у професійній діяльності менеджерів (Л. Карамушка, О. Філь, В. Хапілова, Л. Петрова); у інженерних професіях (М. Сурякова, І. Штученко); у військовій сфері (О. Куций, А. Поплавська, В. Коваленко, Л. Мороз, О. Черненко, О. Фаллер, Т. Мосійчук); у професійній діяльності педагога (В. Лозовецька, В. Пілецький, О. Жигло, Ю. Котєнева, Л. Мітіна); у сфері державної служби (Ж. Вірна, Н. Гончарук, А. Земба, О. Ілгунова, Є. Могильовкін, І. Лотова, Ю. Рутина, Т. Смахтіна, С. Сєрьогін); у сфері малого бізнесу (Ю. Клейменова); у професійній діяльності соціолога (В. Біскуп, В. Подшивалкіна).

Досліджуючи різні напрями професійної діяльності особистості, науковці досить по-різному розкривають саме поняття кар'єри. Так, її визначають як: життєвий шлях (H. Carpenter); швидке й успішне просування вперед за визначеним професійним шляхом (M. Savickas, Н. Гура); самореалізацію (Є. Могільовкін); професійний шлях до успіху за службовими сходинками до престижного соціального статусу і положення в суспільстві (О. Богатирьова, П. Бутко, В. Літинська, О. Рохманов, Ю. Твердохвалова, І. Шпекторенко, В. Щегорцева, D. Hall, Greenhaus, Weng, McElroy); процес професіоналізації, професійного становлення (О. Бодальов, Є. Клімов, А. Маркова, Ю. Поварьонков); процес переходу на нові рівні

розвитку, де найвищим рівнем є сформована індивідуальність (О. Куций); індивідуальну послідовність атитюдів і поведінки, пов'язаною з досвідом і активністю впродовж усього життя (Дж. Гібсон, Д. Іванцевич); послідовність і комбінацію ролей, які людина виконує протягом життя (Д. Сьюпер); професійний шлях людини, в якому вона розвивається (Г. Деслер). Незважаючи на різноманіття визначень поняття кар'єри, маємо констатувати наявність певних спільних ознак, зокрема йдеться про динамічні характеристики суб'єктів соціального життя.

Окремо вважаємо за доцільне представити визначення поняття кар'єри вітчизняним дослідником В. Біскупом, який зазначає, що кар'єра – це «категорія технічного плану, яка, на відміну від професіоналізації, вказує на способи, методи, сукупність індивідуальних і організаційних заходів, спрямованих на реалізацію власного потенціалу (і не тільки професійного) у соціальному середовищі. Кар'єра є немовби тією оболонкою, в межах якої відбувається вибір, становлення, розвиток життєвої лінії особистості як в горизонтальній площині (досягнення успіхів в межах своєї професійної діяльності, удосконалення своєї професійної компетентності, розширення кола спілкування тощо), так і у вертикальній (переміщення щаблями посадової ієрархії, набуття більш престижного становища у суспільстві)» [2, с. 56]. Таким чином, автор, на відміну від інших дослідників, доводить, що поняття кар'єри не може бути тотожним ані поняттю професійного розвитку, ані поняттю професіоналізму.

Поняття розвитку кар'єри у більшості дослідників асоціюється з кар'єрними сходинками, з кар'єрним просуванням, кар'єрним зростанням, а також з особистісним та професійним розвитком (по суті як і саме поняття кар'єри). В той же час, притримуючись позиції В. Біскупа щодо визначення поняття кар'єри, і який розмежовує такі категорії як кар'єрне зростання, кар'єрний розвиток, кар'єрне просування тощо, можемо погодитися з тим, що розвиток кар'єри пов'язаний з низкою психологічних, соціальних, освітніх, фізичних, економічних та випадкових факторів, які формують кар'єру людини протягом усього життя [17, с. 6].

Якщо розглядати категорію розвитку кар'єри конкретного фахівця, відносно до певного професійного виду діяльності, то найчастіше автори під нею розуміють ті дії, які працівник здійснює для виконання індивідуального плану розвитку, спрямованого на підвищення його конкурентоспроможності та досягнення цілей організації [13].

В нашому дослідженні ми будемо вивчати особливості розвитку кар'єри фахівців державних структур, тому очевидно погодимося з визначенням авторів, які розглядають дану категорію як дії, які працівник здійснює для реалізації індивідуального плану розвитку, спрямованого на підвищення власної конкурентоспроможності та досягнення цілей організації.

Стосовно мотиваційного аспекту кар'єри фахівців державних структур маємо зазначити дослідження таких науковців, як: Л. Воронько – визначення мотивів побудови успішної кар'єри держслужбовців; Я. Глова, Л. Малімон – визначення психологічних особливостей значущості і задоволеності професійних мотивів держслужбовців з різним стажем професійної діяльності; В. Бондар – дослідження особливостей мотивації праці держслужбовців у зв'язку з існуючою проблемою корупції в даній сфері; М. Ярмистий – визначення мотивів діяльності адміністративного персоналу місцевих державних адміністрацій з різним стажем роботи; В. Щегорцева – виявлення перешкод, що стоять під час формування та вдосконаленні системи мотивації праці державних службовців; А. Фаллер – вивчення рівня незадоволеності професійною діяльністю держслужбовцями як чинника внутрішньої мотиваційної кризи; В. Горбунова – зниження рівня професійної мотивації держслужбовців як чинник депривації можливостей планування власної кар'єри та ін.

Виклад основних результатів. Таким чином, аналізуючи психологічну літературу з проблеми мотивації розвитку кар'єри фахівців державних структур, досить часто в даному аспекті визначено важливість кар'єрних орієнтацій, які є рушійними мотивами у побудові успішного кар'єрного розвитку. Саме кар'єрні орієнтації визначають шляхи для саморозвитку

і особистісного зростання, включаючи одночасно їх напрямок і способи їх здійснення [4].

Психологічний зміст кар'єрних орієнтацій, їх особливості впливу на розвиток кар'єри розкрито у роботах Є. Зеєра, Д. Каммероу, Л. Карамушки, Л. Почебут, Е. Рибалко, В. Чернявської, В. Чикер, А. Шаповалова, Е. Шейна, та інш.

Поняття кар'єрних орієнтацій ґрунтується на загальновідомій концепції «якорів кар'єри» (Career anchors) американського організаційного психолога Е. Шейна. Кар'єра особистості «прив'язана» до низки потреб і мотивацій, які вона намагається задовольнити за допомогою своєї роботи і отримати від цього певні вигоди. Е. Шейн стверджував, якорі кар'єри надають ключове розуміння розвитку кар'єри людини в межах поточної реальності непостійних організаційних зв'язків. Якорі кар'єри вміщують набір фундаментальних критеріїв бажаності, що визначають перевагу «підмножинних» робочих цінностей, які є важливими для оцінки кар'єрного успіху [19, с. 815]. За обраними людиною «якорями» можна спрогнозувати, яка кар'єра буде для неї прийнятною. Самооцінка, основні цінності, мотиви й потреби є вихідними конструктами у прийнятті важких життєвих рішень, що стосуються кар'єри. Підхід Е. Шейна дозволив визначити, що саме є мотиваційним чинником для людей у їх кар'єрі і, відповідно, сформувати для них джерела мотивації. Він передбачає, що мотивація до виконання роботи буде найсильнішою, коли людина виконує функції і завдання, які узгоджуються з її цінностями.

Усього науковцем було виокремлено вісім якорів: технічна та функціональна компетентність; управлінська компетентність; автономія (незалежність); безпека (стабільність, організаційна ідентичність); служіння (відданість справі); виклик (різноманітність); спосіб життя; підприємницька творчість [18].

За дослідженнями І. Лотової, К. Мілютіної, Є. Могільовкіна, Н. Ортікової у фахівців державних структур провідними кар'єрними орієнтаціями є служіння та безпека або стабільність місця життя та місця роботи. Цінність служіння полягає в тому, що

особистості найбільше орієнтовані на роботу з людьми, на удосконалення світу, на моральні цінності в здійсненні професійної діяльності [6; 8; 11].

У розрізі вивчення мотиваційних чинників кар'єрного розвитку фахівців особистості низка науковців значну увагу приділяють соціально-психологічним установкам (К. Мілютіна, Н. Ортікова, В. Ситник). Саме установка, як внутрішня афективна орієнтація, що залежить від минулого досвіду, як цілісний динамічний стан готовності до певної активності, який обумовлюється двома факторами: потребою суб'єкта та існуючою об'єктивною ситуацією, відображає значущі мотиви кар'єрного розвитку. Орієнтація на певну установку стає основною рушійною силою розвитку кар'єри.

МакКлелланд в якості одного з найважливіших мотивів розвитку кар'єри виділяє мотив досягнення, а в якості умов, що забезпечують його високий рівень – персональну відповідальність за якусь справу, наявність зворотного зв'язку про результати завдання, яке виконується, і наявність складної, але досяжної мети [7, с. 650]. Позитивний зв'язок мотивації досягнення з позитивною кар'єрною динамікою був доведений у багатьох дослідженнях: Л. Березовської, О. Богатирьової, Н. Гончарової, О. Зінюк, Є. Могільовкіна, В. Оржеховської, К. Фоменко, Т. Хомуленко.

Близькою до мотивації досягнення, згідно з МакКлелландом, виступає мотивація влади. Працівники, які прагнуть до влади зазвичай привертають до себе увагу, є енергійними, активними, уміють відстоювати свої інтереси і позиції, сміливо і відверто висловлюють свої думки, готові до конфронтації. Також в побудові кар'єри може бути важливий мотив афіліації (причетності). Він формується під впливом бажання бути долученим у певне соціальне та професійне оточення, потреби у спілкуванні, допомоги іншим, до суспільної роботи [15]. Як зазначає О. Молл, серед багатьох потреб своє задоволення знаходять такі, як: потреба у афіліації (причетності), потреба у відчутті соціальної значущості власної діяльності [9]. Остання потреба за своїм

змістом схожа на кар'єрну орієнтацію «служіння» у концепції кар'єри Е. Шейна.

Мотиваційна сфера людини безпосередньо співвідноситься саме з внутрішніми критеріями успішності, оскільки задоволення тих чи інших потреб, продиктованих тими чи іншими мотивами, безпосередньо впливає, скоріше, на суб'єктивно-особистісне відчуття успішності.

У роботах зарубіжних та вітчизняних дослідників мотиваційна сфера особистості пов'язана із рівнем домагань (Д. Аткінсон, С. Ескалоні, Дж. Куль, К. Левін, П. Сірс, Л. Фестінгер, Дж. Френк, Х. Хекхаузен, Ф. Хоппе та ін.). Рівень домагань особистості є складовою Я-концепції і визначає складність цілей, до яких прагне людина.

У вітчизняній психології значну кількість досліджень присвячено аналізу зв'язку самооцінки та рівня домагань (Л. Бороздіна, Л. Відінська, В. Гербачевський, О. Зінько, О. Серебрякова), процесу активності особистості, змісту і способу здійснення діяльності щодо досягнення результату, який би задовольняв рівень домагань (К. Абульханова-Славська), ролі рівня домагань у формуванні життєвих цілей (Л. Колесник).

К. Абульханова-Славська, зазначає, що домагання виражають єдність прагнень особистості і її вимог до того способу, яким вони повинні бути задоволені. Саме домагання включають цінісну особливість зв'язку особистості з дійсністю, вони є аспектом самовираження. Домагання стимулюють особистість до тієї діяльності, яка відповідає цим домаганням. У зв'язку з цим домагання є складовою особистісної активності [1, с. 226].

Ю. Орлов експериментально довів визначальну роль саме потреби в досягненні у розвитку кар'єри. Аналізуючи результати досліджень Р. Немова і Ю. Синягіна, в яких вони доводять, що збільшення середньо-групових значень рівня домагань в розвиненому колективі, підвищує ефективність його праці в цілому і сприяє створенню доброзичливої ділової атмосфери, можна припустити, що рівень домагань пов'язаний із психологічним благополуччям, а одже і з успішністю кар'єри [10].

Зарубіжні дослідники кар'єри (R. Noe, A. Noe, Bachhuber, розглядаючи мотивацію кар'єри, визначають три її основні характеристики:

– ідентифікацію з кар'єрою (career identity);
– кар'єрну інтуїцію (career insight);
– кар'єрну стійкість (career resilience).

Центральним аспектом мотивації до розвитку кар'єри науковці вважають ідентифікацію з кар'єрою, що співвідносяться зі ступенем ідентифікації із видом діяльності, роботою, яка виконується. Ідентифікація з кар'єрою (кар'єрна лояльність, кар'єрна причетність) є спрямовуючим компонентом мотивації до розвитку кар'єри і визначається як міра, в якій людина готова жертвувати своїм позаробочим часом і активністю заради досягнення цілей організації, де вона працює. Працівники з високою кар'єрною причетністю, на думку І. Ладанова, так сильно звикають до своєї роботи, що беззастережно погоджуються прийняти на себе будь-який тягар організації, в тому числі і найбільш важкий, який вона змушена нести в сучасних ускладнених обставинах. Такі працівники можуть довго працювати безоплатно, не жаліти себе і навіть готові ризикувати своїм здоров'ям, оскільки у них є потреба у виконанні своєї роботи [5].

У контексті кар'єрної ідентифікації цікавим є дослідження Ю. Охотницької, яка стверджувала, що саме відданість організації є одним із надважливих психологічних чинників, який сприяє підвищенню ефективності діяльності кадрів державної служби, розкриттю їх особистісного та професійного потенціалу. Серед чинників мікрорівня, що впливають на формування відданості організації, дослідниця виокремлює: ступінь задоволеності основних потреб і мотиваційна структура діяльності, що є притаманною персоналу державної служби [12].

В якості спонукального компонента мотивації до розвитку кар'єри американські психологи визначають кар'єрну інтуїцію (інсайт). Кар'єрний інсайт виступає у якості підсвідомих імпульсів сприйняття працівником своїх інтересів, здібностей, переваг і недоліків в прагненні досягти поставлених перед ним цілей. По

суті – це система психологічних установок на роботу, закріпилися в підсвідомості на базі асоціативних зв'язків з кар'єрним сходженням.

Працівники, які мають розвинений кар'єрний інсайт відрізняються реалістичним рівнем кар'єрних очікувань, інтуїтивно відчувають свої сильні і слабкі сторони у професійному і посадовому просуванні, вміло модифікують свої кар'єрні цілі і активно діють в напрямку досягнення цих цілей. Вони схильні до самонавчання, швидко включаються в процес самотренування, дуже економно й ефективно витрачають такий найважливіший ресурс, як час.

Третій компонент мотивації до кар'єри – кар'єрна стійкість. Означає, що працівник швидко адаптується до мінливих обставин і вирішує негативні робочі ситуації. Кар'єрна стійкість включає також здатність проявити ініціативу, вміння структурувати професійні проблеми і бажання зберегти високу якість виконання роботи в ситуаціях тиску фактора часу, браку матеріально-технічних ресурсів, відсутності інформації від колег, вищого керівництва та підлеглих. Працівники з розвиненою кар'єрною стійкістю характеризуються високим ступенем гнучкості і наполегливості у вирішенні проблем, які гальмують їх професійний розвиток та кар'єрне просування. Вони здатні досить успішно долати труднощі, пов'язані з інноваціями, посиленням виробничих вимог. Такі співробітники організації охоче засвоюють нові методи і технології роботи, адаптують свої вміння до змінених умов професійної діяльності. Вони також, як правило, володіють прийомами швидкого відновлення фізичних і моральних сил в ході здійснення кар'єри [14]. Як зазначає Є. Могильовкін, з трьох основних аспектів мотивації розвитку кар'єри найбільш значущими для держслужбовців є кар'єрна інтуїція і ступінь ідентифікації фахівця з кар'єрою (кар'єрна причетність) [8].

Досліджуючи рівень мотивації до розвитку кар'єри у різних категорій службовців, в тому числі і у фахівців в галузі ділового адміністрування R. Noe та його колеги Noe A., Bachhuber встановили, що на мотивацію до кар'єри не впливає рівень управління

та стать респондентів (рівень мотивації до кар'єри практично не відрізняється у фахівців і у керівників, у чоловіків і у жінок). У той час істотний вплив на кар'єрний розвиток мають: стадія кар'єри, статус, підтримка з боку керівництва, усвідомлення значущості та важливості виконуваної роботи [16].

Висновки та перспективи дослідження. Отже, можемо зробити такі висновки. Поняття розвитку кар'єри фахівців державних структур визначаємо як дії, які працівник здійснює для виконання індивідуального плану розвитку, спрямованого на підвищення його конкурентоспроможності та досягнення цілей організації.

У мотивації розвитку кар'єри державних службовців рушійними мотиваторами є кар'єрні орієнтації, соціально-психологічні установки, мотив досягнення, мотив влади, мотив афіліації, рівень домагань, а також кар'єрна інтуїція, кар'єрна причетність, кар'єрна стійність.

Подальші розвідки будуть пов'язані із емпіричним дослідженням особливостей мотивації кар'єри державних службовців на різних етапах її розвитку.

Література:

1. Абульханова-Славская К. А. Стратегии жизни. Москва : Мысль, 1991. 229 с.
2. Біскуп В. С. Кар'єра vs професіоналізм: технології просування на противагу професіоналізації. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи.* 2012. № 993. Вип. 29. С. 53–57.
3. Бодалёв А. А. О содержательном наполнении понятия карьера и ее вариантах. Как становятся великими или выдающимися? Москва : Квант, 1997. С. 53–57.
4. Дєліні М. М. Теоретичні аспекти дослідження впливу психологічних чинників професійної «Я-концепції» на формування успішної кар'єри. *Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія.* 2016. Т. 21. Вип. 3. С. 105–114.
5. Ладанов И. Д. Психология управления рыночными структурами: преобразующее лидерство. Москва : УЦ «Перспектива», 1997. 288 с.

6. Лотова И. П. Профессиональная карьера государственных служащих: теория, методология, практика : монографія. Москва, 2010. 446 с.
7. Макклелланд Д. Мотивация человека. Санкт-Петербург : Питер, 2007. 672 с.
8. Могилевкин Е. А. Личностные факторы профессиональной карьеры государственных служащих : дисс. … канд. психол. наук : 19.00.13. РАГС. Москва, 1998. 146 с.
9. Молл Е. Г. Управление карьерой менеджера. Санкт-Петербург : Питер, 2012. 198 с.
10. Немов Р. С., Синягин Ю. В. Мотивация достижения, уровень притязаний и эффективность групповой деятельности. URL: http://www.otlichnici.ru/index.php?id=2440&doc=empiricheskoe_issledovanie_vzaimosviazi_moti vatsii_dostizheniia_s_tsennostnymi_orientatsiiami_menedzherov
11. Ортікова Н. В. Особливості мотивації до кар'єрного зростання фахівців з різним стажем роботи в службі зайнятості: практичний аспект. *Теорія і практика сучасної психології.* Запоріжжя, 2020. Т. 3. Вип. 1. С. 195–201.
12. Охотницька К. Ю. Вплив психологічних чинників на формування відданості організації у персоналу державної служби зайнятості. *Правничий вісник Університету «КРОК»,* 2014. Вип. 19. С. 150–154.
13. Савченко В. Розвиток персоналу : підручник. Київ : КНЕУ, 2002. 351 с.
14. Соколова Т. А. Діагностика кар'єрного потенціалу державних службовців як шлях підвищення ефективності державної служби України. Інвестиції: практика та досвід. 2011. № 4. С. 86–90.
15. Чикер В. А. Психологические аспекты индивидуальной карьеры. *Вестник Санкт-Петербургского университета: Серия 16. Психология. Педагогика.* 2011. № 3. С. 80–90.
16. London M., Noe R. Career Motivation Theory: An update on measurement and research. *Journal of Career Assessment,* 1997, vol. 5. P. 61–68.
17. Patton W., McMahon M. Career Development and Systems Theory: Connecting Theory and Practice. 2006. 377 p.
18. Schein E. Career anchors revisited: implications for career development in the 21st Century. *The Academy of Management Executive.* 1996, vol. 10, № 4. P. 80.
19. Wils T., Wils L., Tremblay M. Revisiting the Career Anchor Model: A Proposition and an Empirical Investigation of a New Model of Career Value Structure. *Industrial Relations.* Vol. 69. 2014. P. 813–838.

3.11. Психологічні особливості професійної ідентичності студентської молоді із синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю

Пріб Г. А.

Постановка проблеми. Проблема соціальної адаптації – працевлаштування, встановлення успішних соціальних стосунків, профілактика девіантної поведінки та суїцидальних спроб в осіб із синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю привертає увагу сучасних дослідників. Останнім часом розширилися діагностичні критерії СДУГ, і цей розлад став сприйматись не лише як джерело навчальних проблем в молодших школярів, а й як особливості нервової системи, які супроводжують людину протягом всього життя. Ці проблеми активно розкриваються в цілій низці закордонних досліджень, але майже не відображені у вітчизняних статтях та монографіях.

Мета статті. Дослідити особливості та специфіку професійного вибору в осіб юнацького віку із СДУГ, які отримували та не отримували відповідного лікування у дитячому віці.

Аналіз попередніх досліджень. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) – це розлад нервового розвитку, який характеризується неуважністю та/або гіперактивністю/імпульсивністю (Американська психіатрична асоціація, 2013). У посібнику з діагностики та статистики психічних розладів (DSM-5, Американська психіатрична асоціація, 2013) перераховано дев'ять можливих симптомів неуважності та дев'ять додаткових симптомів гіперактивності/імпульсивності.

СДУГ починає з'являтися у віці до 12 років, але може зберігатися в дорослому віці, вражаючи приблизно 3–5 % дорослого населення у всьому світі [1; 2]. Щоб поставити діагноз СДУГ, доросла людина повинна мати принаймні п'ять симптомів неуважності або п'ять симптомів гіперактивності/ імпульсивності, які мають бути присутніми в двох або більше ситуаціях протягом щонайменше шести місяців, заважати соціальній,

навчальній або професійній діяльності та не є діагностичними критеріями інших психічних розладів.

У дослідженні Ray D., Schottelkorb A., & Tsai M. [3] продіагностовано шістдесят дітей молодшого шкільного віку, у яких було кваліфіковано симптоми СДУГ. Досліджувані були випадковим чином розподілені на дві групи з різними умовами лікування: ігрова терапія, орієнтована на дитину (CCPT) або наставництво з читання (RM). Усі діти взяли участь у 16 індивідуальних 30-хвилинних заняттях у школах.

Результати показали, що діти, які брали участь у 16 сесіях CCPT та RM, продемонстрували статистично значуще зниження симптоматики СДУГ, а також позитивні зрушення за підшкалами занепокоєння/зняття і порушення навчання індексу педагогічного стресу та індексу ADHD вчителя Коннерса. Шкала оцінок – переглянута: коротка форма. Діти, які брали участь у CCPT, продемонстрували статистично значуще покращення порівняно з дітьми RM за доменом характеристик студента та за підшкалами емоційної лабільності та тривоги/відмінення індексу педагогічного стресу [3].

У роботі Malek A., Amiri S., Sadegfard M., Abdi S., & Amini S. [4] була здійснена спроба дослідити фактори, пов'язані з синдромом дефіциту уваги і гіперактивності (СДУГ) у дітей без супутніх захворювань. У цьому дослідженні групу «випадок-контроль» становили 164 дитини з СДУГ, які відвідували дитячу та підліткову психіатричну клініку Тебрізського університету медичних наук, і яких порівнювали з 166 здоровими дітьми, відібраними за методом випадкових кластерів з початкових і середніх шкіл.

Для діагностики випадків СДУГ і вибору контрольної групи використовувалися клінічні інтерв'ю на основі DSM–IV-TR з використанням K-SADS. Учасників підбирали за віком. Було використано хі-квадрат і бінарну логістичну регресію для аналізу даних. Серед факторів, пов'язаних із СДУГ, було визначено стать та зайнятість матері. Хлопчики (OR0,54; 95% довірчий інтервал: 0,34–0,86) і діти з працюючими матерями (OR0,16: 95% довірчий інтервал: 0,06–0,86), більше страждали від СДУГ.

Сезон народження, розмір сім'ї, порядок народження та спорідненість батьків не були серед факторів ризику СДУГ. Тим самим, результати дослідження показали, що чоловіча стать і зайнятість матері є одними з факторів ризику СДУГ [4].

У статті Moody S. [5] пояснюється, як дислексія, диспраксія та СДУГ визначаються у Сполученому Королівстві (Великобританія), де вони спільно відомі як специфічні труднощі продуктивності або SPD; надається інформація про способи вирішення таких труднощів на робочому місці. Зроблено рекомендації щодо того, як спеціалісти з кар'єрних питань можуть допомогти клієнтам із SPD отримати відповідну професійну допомогу та житло. Стаття також включає тематичний приклад, щоб проілюструвати вплив цих обмежень на роботу.

Емпіричні дослідження [6] підтверджують, що СДУГ перешкоджає навчальним, професійним, фізичним, психологічним і соціальним функціонуванню. Наслідками СДУГ можуть бути часте безробіття або неповна зайнятість, низька продуктивність і низька самоефективність на ринку праці. Було встановлено, що підприємницьке середовище краще підходить для СДУГ, ніж робота в більшій організації.

Автори ґрунтовної роботи, присвяченої проблемам СДУГ (Adamou M., Arif M., Asherson P., Aw T. C., Bolea B., Coghill D., … & Young S.) [7], стверджують, що вивчення етіології СДУГ зосереджено на трьох окремих напрямках: морфологічні відмінності, спадкові фактори та функціональні відмінності. Встановлено морфологічні відмінності у дітей із СДУГ протягом певного часу та в об'ємах і товщини кори. Було виявлено аномалії в дорсолатеральній префронтальній корі (DLPFC), лобно-орбітальній корі, передній поясній корі (ACC), нижній тім'яній часточці (IPL) і кірково-стриаполідарній системі.

Оцінена спадковість СДУГ за допомогою простого генетичного аналізу коливається від 0,6 до 0,9, також було показано зв'язок між генами дофамінової системи та синдромом дефіциту уваги і гіперактивності. Продемонстровано, що СДУГ рідко діагностується як один розлад. Супутні розлади часто зустрічаються

у дорослих із СДУГ і включають розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин, депресію, тривожні розлади, розлади особистості і з них специфічно антисоціальний розлад особистості. З точки зору симптомів з боку емоційно-вольової сфери особистості, їх можна розглянути як основну ознаку синдрому СДУГ [7].

Крім того, дорослі з СДУГ також можуть мати «приховані порушення», тобто, термін, який включає СДУГ, розлади аутичного спектру, диспраксію, дислексію та дискалькулію, що слід враховувати при діагностиці цих розладів. Як і очікувалося, результати досліджень дорослих із діагнозом СДУГ у дитинстві та в юнацькому віці дещо відрізняються від результатів, отриманих у вибірках дорослих, направлених до клініки, при цьому дорослі, які були направлені в клініку, повідомляли про більші функціональні порушення, ніж контрольні.

Хоча дослідження дорослих з СДУГ, які були направлені до клініки, вказують на підвищену психіатричну супутню патологію, дорослі, направлені до клініки, можуть повідомляти про навіть вищі показники інтерналізації симптомів, ніж дорослі, за якими спостерігали з дитинства. Крім того, дорослі з СДУГ, направлені до клініки, та дорослі, які повідомляють про попередній діагноз СДУГ, мають більше проблем із стосунками та працевлаштуванням, ніж контрольні особи, і описують себе як менш соціально компетентних.

Потрібні подальші дослідження, щоб повністю зрозуміти фактори, які впливають на професійні порушення, і розробити конкретні та ефективні заходи. Виявлення та лікування СДУГ у дитинстві, ймовірно, покращить довгострокові клінічні та професійні результати. Дуже важливо, щоб клініцисти, оцінюючи професійну діяльність дорослої людини, мали стисле і детальне розуміння ситуації і стежили за результатами лікування.

Функціональні відхилення у людей з СДУГ також були задокументовані в кількох областях; тому припускають, що СДУГ є нейропсихологічно гетерогенним. Однак ці дефіцити тісно пов'язані зі здатністю функціонувати на роботі. І діти, і дорослі

відчувають проблеми з координацією рухів, що у дорослих може зашкодити працевлаштуванню. Дорослі з СДУГ також відчувають проблеми з робочою пам'яттю, плануванням і очікуванням; вони також можуть відчувати проблеми з плавністю мовлення, розподілом зусиль, застосуванням організаційних стратегій та саморегуляцією емоційного збудження.

Lensing M. B., Zeiner P., Sandvik L., & Opjordsmoen S. [8] вивчали фармакотерапію у дорослих із СДУГ. Опитування проводилося серед дорослих із СДУГ (віком ≥50 років). Учасників, які приймали ліки від СДУГ, порівнювали з тими, хто не приймав ліки. Середній вік учасників становив 55 років, а середній вік на момент встановлення діагнозу СДУГ становив 50 років. 95 учасників (63,8 %) повідомили про поточне психофармакологічне лікування СДУГ, 36 (24,2 %) припинили психофармакологічне лікування, а 18 (12,0 %) не мали психофармакологічного лікування СДУГ. Ті, хто в даний час лікуються психофармакологічно від СДУГ, повідомили про значне покращення уваги порівняно з двома групами, які не отримували медикаментів ($p < 0,01$).

Серед досліджених характеристик вибірки (включаючи поточне психофармакологічне лікування СДУГ) працевлаштування було пов'язано з кращим результатом (відношення шансів = 3,3, $p = 0,006$). Більшість дорослих у віці 50+ із СДУГ повідомляли про регулярну фармакотерапію. Учасники, які зараз отримували поточне психофармакологічне лікування, повідомили про кращу увагу, ніж ті, хто не отримував фармакотерапію. Працевлаштування було пов'язано з більш сприятливими результатами.

У статті Wyld D. [9] показано, що СДУГ, який раніше вважався дитячим порушенням, у багатьох випадках зберігається і в дорослому віці. Через прогнозовану поширеність і тяжкість розладу СДУГ також може стати важливою проблемою працевлаштування. Автори вирішують три центральні питання: чи є СДУГ умовою, що поширюється на ADA, і як СДУГ може брати участь у процесі вибору роботи і, нарешті, як роботодавці можуть і повинні забезпечити «розумне пристосування» працівникам, які страждають від СДУГ.

Ramsay J. [10] пише: «О, моя дитина переросте» – це звичайний рефрен у батьків дітей із СДУГ. На жаль, стає все більш очевидним, що багато дітей не «переростають» зі свого СДУГ. Натомість, ці діти стають дорослими, які відчувають тривалі труднощі, пов'язані зі своїм розладом протягом дорослого віку. Багато з цих дорослих звертаються за лікуванням, щоб полегшити ці труднощі, що допомагає їм досягати бажаних результатів у повсякденному житті.

У роботі «Немедикаментозне лікування дорослих із СДУГ: оцінка впливу на щоденне функціонування та самопочуття» Дж. Рассел Рамзі надає всебічний огляд поточного стану немедикаментозних заходів для дорослих із СДУГ, аналізуючи широкий спектр варіантів лікування, доступних клініцистам: психосоціальне лікування, академічна підтримка, консультування щодо кар'єри та підтримка на робочому місці, нейрозворотній зв'язок та нейрокогнітивне навчання, а також додаткові та альтернативні методи лікування.

Waite R. [11] аналізує СДУГ як психіатричний розлад, який може обмежити потенціал і загальне самопочуття людини. Лікарі первинної ланки відіграють центральну роль у розпізнаванні, втручанні та одужанні осіб із СДУГ.

Fleischmann A., & Miller E. C. [12] проаналізували життєві історії осіб із діагнозом СДУГ, поставленим у дорослому віці, використовуючи адаптовану версію методу текстового аналізу Лабова. Ці життєві історії дали можливість вивчити процеси, які переживали ці люди до і після діагностики СДУГ, з їхньої точки зору. Результати показують, що оповідачі неодноразово зазнавали невдач у багатьох аспектах життя. Багато з них засвоїли негативні погляди, яким вони були піддані у своєму соціальному оточенні. Отже, вони розвинули самозвинувачення, що згодом ще більше ускладнило їхнє функціонування. Після того, як їм поставили діагноз СДУГ, ці дорослі змогли скласти більш узгоджений погляд на своє життя та свої труднощі, вийти за межі почуття провини та зрозуміти, що вони можуть подолати свої проблеми. Таким чином, багато з них почали більш позитивно

дивитися на себе та на хід свого життя, а також визнавати деякі позитивні сторони СДУГ.

Wender P. H., Wolf L. E., & Wasserstein J. [13] стверджують, що СДУГ є поширеним, генетично обумовленим неврологічним розладом, що починається в дитинстві, та, ймовірно, опосередкований зниженням дофамінергічної функції мозку. Дані про поширеність та природний анамнез свідчать, що помітні симптоми СДУГ зберігаються та переносяться у доросле життя. У цій статті описано, як можна легко діагностувати СДУГ у дорослих і лікуватися, незважаючи на схожість або співіснування з іншими психічними розладами.

Діагностичні критерії Вендера, штат Юта, відповідають дорослим характеристикам захворювання. Опитування інформатора та пацієнтів та рейтингові шкали використовуються для визначення психічного статусу пацієнта в дитинстві, роблять ретроактивну діагностику СДУГ у дітей та встановлення поточного діагнозу дорослого.

Сувора діагностика є ключем до визначення ефективного лікування. Ліки-стимулятори-агоністи дофаміну, здається, є найбільш ефективними для лікування СДУГ. Близько 60% пацієнтів, які отримували стимулюючі ліки, показали помірне або помітне поліпшення в порівнянні з 10% пацієнтів, які отримували плацебо.

Було показано, що основні симптоми гіперактивності, неуважності, лабільності настрою, темпераменту, неорганізованості, чутливості до стресу та імпульсивності реагують на лікування стимулюючими препаратами. Недофамінергічні препарати, такі як трициклічні антидепресанти та СІЗЗС, як правило, не були корисними для дорослих з СДУГ за відсутності депресії або дистимії. Адекватний супровід дорослих пацієнтів із СДУГ є мультимодальним: психоосвіта, консультування, підтримуюча проблемна терапія, поведінкове втручання,

Коучинг, когнітивно-поведінкова терапія, а також сімейна терапія є корисними доповненнями до лікування медикаментами. Одночасно потрібно підтримуюче психосоціальне

лікування або трудотерапія, що теж може бути корисним при лікуванні дорослих з коморбідними захворюваннями.

Методи та побудова емпіричного дослідження. Було досліджено 60 осіб у віці 17–20 років, з них було 20 здорових студентів, та 40 осіб із симптомами СДУГ, які зверталися до психологічного консультативного центру із скаргами на проблеми у навчанні, тривожність, проблеми у професійному виборі та працевлаштуванні за спеціальністю. П'ятнадцять з цих студентів мали у дитинстві діагноз СДУГ, проходили лікування ноотропами та психологічну корекцію, тоді як 25 осіб в дитинстві демонстрували ознаки СДУГ, відчували проблеми з читанням, письмом, дисципліною у школі, але їхні батьки не зверталися по допомогу, з цього приводу, до лікарів чи психологів.

Було використано наступні методики:

1) Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) шкала для діагностики СДВГ у дорослих, розроблена спільно зі Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) та дослідниками з Медичної школи Нью-Йоркського університету та Гарвардської медичної школи. Цей опитувальник складається з 18 критеріїв СДУГ DSM–IV-TR.

2) «Методика вивчення статусів професійної ідентичності» (А. Азбель) призначена для діагностики статусу ідентичності особистості щодо усвідомленого професійного вибору. Орієнтована на учнів підліткового і старшого шкільного віку, а також може застосовуватися й у старшому юнацькому віці.

За інструкцією респонденту пропонується відповісти на 20 питань, що стосуються його професійної ідентичності, самовизначення у професійному виборі, впливі інших людей, обставин вибору професії тощо, обираючи один із варіантів відповіді, кожен з яких оцінюється в 1 або 2 бали за однією із шкал відповідно до наведеного ключа. Далі підраховується сума балів, набрана за кожним із статусів, і чим вона більше, тим у більшій мірі судження про цей статус можуть бути застосовані до респондента. На основі визначення домінуючого статусу робиться висновок про наявний у респондента статус професійної ідентичності:

1. Невизначений стан професійної ідентичності, що властивий для респондентів, які не мають стійких професійних цілей і планів і навіть не намагаються їх сформувати. Вони не прагнуть вибудувати варіанти свого професійного розвитку. Часто такі результати мають учні, чиї батьки не приділяють уваги та інтересу до їх професійного майбутнього. Крім того, цей статус може бути в учнів, які звикли жити своїми поточними бажаннями, не задумуючись про майбутнє, у тих, хто недостатньо усвідомлює важливість вибору майбутньої професії.

2. Нав'язана професійна ідентичність – цей статус властивий для учнів, які вибрали професійний шлях не завдяки власним самостійним роздумам, а прислухавшись до авторитетної думки батьків, учителів чи друзів. На певний час це може забезпечити комфортний стан, допомагаючи уникнути переживань через власне майбутнє. Однак при нав'язаній ідентичності відсутні гарантії повної відповідності обраної професії інтересам та здібностям самої особистості. Саме тому вибір професії, здійснений під впливом інших, може надалі призвести до розчарування.

3. Мораторій (криза вибору). Цей статус властивий для респондента, який досліджує альтернативні варіанти власного професійного розвитку і активно намагається подолати кризу, вийти з цього стану, обравши осмислене рішення щодо свого майбутнього. Юнаки й дівчата із цим статусом розмірковують про можливі шляхи свого професійного розвитку, приміряють різні професійні ролі, хочуть дізнатися про різні спеціальності та способи їх отримання. У статусі мораторію часто спостерігаються мінливі відносини з оточуючими – батьками і та друзями, від повного розуміння до конфліктів та суперечок, і навпаки. Переважно після подолання «кризи вибору» люди переходять до статусу сформованої ідентичності або ж до статусу нав'язаної ідентичності (значно рідше).

4. Сформована професійна ідентичність. Цей статус ідентичності властивий для юнаків і дівчат, які характеризуються готовістю зробити усвідомлений вибір подальшого професійного розвитку, або ж вони вже його зробили. Ці учні впевнені

у правильності прийнятого рішення про власне професійне майбутнє. Вони вже пройшли через «кризу вибору» і самостійно сформували систему знань про власні здібності та риси, про професійні цінності і життєві переконання. Респонденти із статусом сформованої професійної ідентичності можуть усвідомлено будувати своє життя, оскільки вже визначилися, чого хочуть досягти. За критерієм Стьюдента було виявлено достовірні розбіжності ($p \leq 0{,}01$) між групою здорових респондентів та осіб із скаргами на СДУГ, але не виявлого розбіжностей між підгрупами СДУГ. Можна припустити, що початковий рівень розладів був вищий в групі тих, чиї батьки звертались по допомогу.

За результатами «Методики вивчення статусів професійної ідентичності», було встановлено, що переважна більшість осіб із СДУГ мають статус нав'язаної професійної ідентичності (29,2 %), що вказує на їх схильність обирати професію під впливом авторитетної думки інших людей – батьків, учителів чи друзів. Така поведінка дає змогу на деякий час заспокоїти внутрішні переживання з приводу невизначеності власного майбутнього, однак зроблений таким чином вибір не гарантує повної відповідності обраної професії інтересам та здібностям самої особистості.

Цей статус мають 10,9 % здорових студентів, 25,3 % СДУГ, що отримували допомогу та 33,8 % тих, що не отримували лікування. Ще майже у третини опитаних виявлено статус сформованої професійної ідентичності (28,3 %), що є позитивним показником успішності їх професійного самовизначення та впевненості в обраній професійній сфері. Ці студенти мають стійку готовність до усвідомленого професійного вибору або ж уже його зробили і впевнені в ньому. У них виявляються стійкі знання про свої здібності та риси, виявляються цінності і життєві переконання щодо професійного життя. Оптимальний статус професійної ідентичності мають 69,1 % здорових студентів і 7,7 % осіб із СДУГ. Однак у решти опитуваних виявляються інші статуси, що вказують на їх неусвідомлене ставлення до необхідності здійснення правильного професійного вибору.

У 25,8 % осіб із СДУГ та 4,2 % здорових виявлено невизначений статус професійної ідентичності, що характеризує їх як легковажних, не здатних до побудови чітких професійних цілей і планів. Ці студенти живуть одним днем, цікавляться задоволенням своїх поточних потреб та інтересів і не прагнуть займатися процесом професійного вибору.

Статус мораторію (кризи вибору) властивий для 16,7 % юнаків із СДУГ (14,5 %, що мали допомогу та 18,5 %, які її не отримували) та 5,8 % здорових, які переживають складні емоції, досліджують альтернативні варіанти свого професійного розвитку, активно намагаються прийняти осмислене рішення щодо майбутнього, аналізують професійні сфери, де б могли знайти застосунок їх здібності і вміння. Ці респонденти приміряють на себе різні професійні ролі, намагаються дізнатися про різні спеціальності та способи оволодіння ними. І хоча статус мораторію супроводжується складними переживаннями, все ж він має позитивну перспективу, оскільки внаслідок адекватного переживання кризи вибору старшокласники найчастіше здійснюють адекватний вибір професії, і переходять до сформованої професійної ідентичності.

Висновки. Наявність проявів СДУГ ускладнює процес професійного вибору особистості, призводить до нав'язаного та невизначеного стану професійної ідентичності у студентському віці, що у поєднанні з порушеннями уважності і саморегуляції суттєво заважає успішному навчанню. Лікування та психокорекція у дитячому віці не має достовірного впливу на інтенсивність проявів СДУГ у юнацькому віці, але дещо пом'якшує проблеми, пов'язані із професійним вибором та професійною ідентифікацією.

Література:

1. Fayyad, J., De Graaf, R, Kessler, R., Alonso, J., Angermeyer, M., Demyttenaere, K., De Girolamo, G., Haro, J. M., Karam, E. G., Lara, C., Lépine, J. P., Ormel, J., Posada-Villa, J., Zaslavsky, A. M., & Jin, R. (2007). Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *Br J Psychiatry*. May; 190:402–9. doi: 10.1192/bjp.bp.106.034389. PMID: 17470954

2. Polanczyk, G, de Lima, M.S, Horta, B.L, Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *Am J Psychiatry.* Jun; 164(6):942–8. doi: 10.1176/ajp.2007.164.6.942. PMID: 17541055
3. Ray, D. C., Schottelkorb, A. A., & Tsai, M. (2007). Play therapy with children exhibiting symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *International Journal of Play Therapy,* 16, 95–111.
4. Malek, A., Amiri, S., Sadegfard, M., Abdi, S., & Amini, S. (2012). Associated factors with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a case-control study. *Arch Iran Med,* Sep; 15(9): 560–3. PMID: 22924375
5. Moody, S. A., Neilson, K. M., Kenyon, K.L, Alfandari, D., & Pignoni, F. (2015). Using Xenopus to discover new genes involved in branchiootorenal spectrum disorders. *Comp Biochem Physiol C Toxicol Pharmacol.* Dec; 178:16–24. doi: 10.1016/j.cbpc.2015.06.007. Epub. Jun 24. PMID: 26117063
6. Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O., Faraone, S. V., Greenhill, L.L, Howes, M. J., Secnik, K., Spencer, T., Ustun, T. B., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry.* Apr; 163(4): 716–23. doi: 10.1176/ajp.2006.163.4.716. PMID: 16585449
7. Adamou, M., Arif, M., Asherson, P., Aw, T. C., Bolea, B., Coghill, D., & Young, S. (2013). Occupational issues of adults with ADHD. *BMC psychiatry,* 13(1), 1–7.
8. Lensing, M. B., Zeiner, P., Sandvik, L., & Opjordsmoen, S. (2015). Psychopharmacological Treatment of ADHD in Adults Aged 50+ An Empirical Study. Journal of attention disorders, 19(5), 380–389.
9. Wyld, D. C. (1997). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Adults: Will This Be the Greatest Challenge for Employment Discrimination Law? *Employee Responsibilities and Rights Journal,* 10(2), 103–125.
10. Ramsay J. R., & Waite R. A model for parental ADHD: help-seeking and readiness to change (2010). *Issues Ment Health Nurs.* Dec;31(12):793–803. doi: 10.3109/01612840.2010.520406
11. Waite, R, & Ramsay J. R. Adults with ADHD: who are we missing? (2010). *Issues Ment Health Nurs.* Oct; 31(10):670–8. doi: 10.3109/01612840.2010.496137. PMID: 20854040

12. Fleischmann, A., & Miller, E. C. (2013). Online narratives by adults with ADHD who were diagnosed in adulthood. *Learning Disability Quarterly,* 36(1), 47–60.
13. Wender, P. H., Wolf, L. E., & Wasserstein, J. (2001). Adults with ADHD: An overview. *Annals of the New York academy of sciences,* 931(1), 1–16.

3.12. Вплив особистісних особливостей та тривожності на спортивний результат

Пріб Г. А., Кардаш Р. І.

Актуальність. Змагальна діяльність викликає у спортсмена емоційне збудження, яке виявляється у найрізноманітніших почуттях, зокрема і підвищеної тривожності [1]. Стан тривоги є компонентом настрою, що постійно змінюється, і визначається як емоційний стан, що характеризується суб'єктивними, свідомо прийнятими відчуттями тривоги і напруги, що супроводжуються або пов'язаними з активізацією або порушенням автономної нервової системи [2]. Тривожний стан людини часто ототожнюють з поняттям страху, але ці терміни потрібно розмежовувати, оскільки страх провокується конкретною загрозою, а тривожність є безоб'єктним переживанням, коли людина побоюється «чогось», без виявлення конкретної причини. Коли спортсмен відчуває страх, тоді є можливість вжити заходів щодо вирішення проблеми, а тривожність зазвичай породжує інший спосіб реагування – недиференційовану пошукову активність, за якої людина, яка веде змагальну діяльність не може сконцентруватися на вирішенні основної проблеми, увага розсіюється, і це не дає можливість адекватно оцінити результати своєї діяльності [3]. Переживання тривожності веде до накопичення та поглиблення негативного емоційного досвіду, який, породжує у свою чергу негативні прогностичні оцінки [4].

Проблемою психологічної підготовки спортсменів є підтримка оптимального рівня ситуативної тривоги для найефективнішого виступу на змаганнях. Цей рівень дуже індивідуальний і може істотно відрізнятися навіть у спортсменів, які мають рівний рівень майстерності [5]. Людина може народитися з підвищеною схильністю до тривожності. Згодом, внаслідок неправильного виховання, частих стресів та загальної несприятливої ситуації у житті людини, спостерігається частіший і легший вихід із психологічної рівноваги. У іншому випадку коли бажання індивіда починають суперечити правилам, які диктує суспільство. Порушення цих правил може призвести до покарання чи засудження і тоді бажання особистості витісняються психікою у несвідоме. Відсутність реалізації бажань у результаті призводить до зростання тривожності. Внутрішній конфлікт також може бути причиною виникнення тривожності, суперечливість прагнень людини: коли одне бажання суперечить іншому, одна потреба заважає інший. Цей внутрішній стан може бути викликаний непослідовними вимогами до людини від найближчого соціального оточення; неадекватними вимогами, невідповідними власним можливостям та прагненням; негативними вимогами, які принижують спортсмена, або ж ставлять у залежне становище [6]. Незалежно від причини, тривожність заважає досягти високих досягнень у спорті, особливо у єдиноборствах.

Як відомо, судити про рівень тривожності можна лише з її проявам. Як тільки рівень збудження переходить оптимальні для даного спортсмена кордони, він починає завдавати більше шкоди, ніж користі. Внаслідок зайвої напруги та дискоординації думок та відчуттів втрачається здатність правильно використовувати енергетичні ресурси організму задля досягнення конкретної мети [7]. Психологічно напружені ситуації сприяють більш вираженому прояву ситуативної тривожності та емоційного збудження.

Однією з основних тенденцій підвищення результатів у спорті на сьогоднішній день є особистісні якості спортсменів, зокрема їх характер. Саме характер, у силу своєї стійкості

та не усвідомлення, може стати істотною перешкодою у досягненні високих спортивних результатів. При просуванні у спортивних результатах на змаганнях вищого рівня, постає питання: які характерологічні особливості особистості сприяють підвищенню стабільності високих спортивних досягнень. Під спортивним досягненням розуміється перемога над суперником, що оцінюється у балах, демонстрацією результатів, виражених у показниках часу, відстані, маси, точності вправи чи більш якісним виконанням складних рухових комбінацій [8]. Проблема дослідження акцентуацій характеру в спортивній діяльності, не зважаючи на її ґрунтовну наукову розробленість, привертає до себе незмінний дослідницький інтерес через наявність низки дискусійних питань [9]. Однак, на наш погляд, вплив акцентуацій характеру особистості на спортивні досягнення у психологічній науці вивчено недостатньо.

Дослідження взаємозв'язку стабільних спортивних досягнень на змаганнях різного рівня з особистісними властивостями, зокрема акцентуаціями характеру та тривожними станами важливо для індивідуалізації процесу підвищення успішності в спортивної діяльності та покращення соціальної адаптації спортсмена. Термін «Акцентуація» походить від латинського accentus – наголос. По К. Леонгарду акцентована особистісна риса – це особливість характеру, що знаходиться в межах клінічної норми. Акцентуації характеру – це варіанти його норми, з яких окремі риси характеру надмірно посилені, у чому виявляється вибірча вразливість щодо певних психогенних факторів при добрій і навіть підвищеній стійкості до інших [10]. Таким чином, враховуючи, що акцентуація є варіантом психічної норми, що характеризується особливою виразністю, загостреністю, непропорційністю деяких рис характеру всьому складу особи та може впливати на рівень тривожності під час змагальної діяльності обумовило актуальність дослідження.

Мета дослідження – виявити взаємозв'язок типів акцентуацій характеру та рівня тривоги спортсменів у процесі підготовки та виступів на змаганнях всеукраїнського та міжнародного рівня.

Гіпотеза дослідження: ми припускаємо, що спортивні досягнення на різних рівнях змагань та рівень тривоги обумовлені певними акцентуаціями, складовими сили характеру. Чим вищий рівень змагань, тим більше можливий «прояв акцентуації», при чому, тривожні стани, у такому випадку, знижуються.

Матеріал та методи дослідження. У дослідженні взяли участь 50 спортсменів, зокрема, 42 – чоловічої статі та 8 – жіночої. Серед них 6 заслужених майстрів спорту, 8 майстрів спорту міжнародного класу, 12 майстрів спорту та 24 кандидатів у майстри спорту. Вік респондентів 16–40 рр. стаж занять спортом 5–25 рр. За видом спорту досліджувані розподілилися наступним чином: особи, які займаються кікбоксингом (21), змішаними єдиноборствами (13), боксом (8), муай-тай (5), тхеквондо (2) та боротьбою (1). Умовою включення у дослідження є спеціалізація у індивідуальному виді спорту. Методологічним апаратом дослідження обрані наступні методики: опитувальник «Шкала тривоги А. Бека», призначена для скринінгу тривоги та оцінки ступеня її виразності [11] та методика діагностики типу акцентуації особистості – опитувальник Г. Шмішека, К. Леонгарда [12]. Для визначення взаємозв'язку між типом акцентуації характеру та рівнем тривоги, що впливає на стабільність високих спортивних досягнень на змаганнях, вибірка згрупована за єдиною спортивною класифікацією. Враховувалися лише кандидати у майстри спорту, майстри спорту, майстри спорту міжнародного класу, заслужені майстри спорту. Зроблено припущення, що спортсмени з високим спортивним званням та здобутками на міжнародному рівні мають відмінності в типах акцентуацій від спортсменів всеукраїнських змагань, які дозволяють досягати стабільного високого результату при не високому рівні тривожності.

Результати та їх обговорення. Проаналізуємо отримані дані за результатами діагностики з допомогою перерахованих вище методик. Опитувальник «Шкала тривоги А. Бека» складається з 21 пункту. Кожен пункт включає один із типових симптомів тривоги, тілесних чи психічних. Кожен пункт повинен бути оцінений респондентом від 0 балів (симптом не турбував) до 3 балів

(симптом турбував дуже сильно). Результати досліджень спортсменів відображені у табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Розподіл показнику тривоги у досліджуваних (опитувальник «Шкала тривоги А. Бека»)

Рівень тривоги, у балах	N	%
Низький (0–21)	42	84,0
Середній (22–35)	7	14,0
Високий (36–63)	1	2,0
Всього	50	100,0

З представлених у табл. 3.3 даних видно, що високий рівень тривоги показав лише 1 респондент, що відповідає 2,0% опитуваних. Середній рівень тривоги виявлено у 7 спортсменів – 14,0% протестованих. Низький або допустимий рівень тривоги діагностовано у 42 осіб – 84,0%. Узагальнюючі можна зазначити, що в цілому більшість спортсменів за єдиною спортивною класифікацією мають низький або допустимий рівень, що є стабілізуючим та мотиваційним чинником для виступу на змаганнях всеукраїнського та міжнародного рівнів.

Наступним кроком стало дослідження типів акцентуації у респондентів за допомогою опитувальника Г. Шмішека, К. Леонгарда. Опитувальник включає 88 запитань за допомогою яких визначаються такі 10 типів акцентуації особистості за класифікацією К. Леонгарда: демонстративний; педантичний тип; застрягаючий; збудливий; гіпертимний; дистимний; тривожно-боязливий; циклотимний; афективно-екзальтований; емотивний тип. Максимальний показник по кожному типу акцентуації – 24 бали. Ознакою акцентуації вважається показник вищим за 12 балів. Отримані дані можуть бути представлені у вигляді «профілю особистісної акцентуації». Виходячи із мети та гіпотези дослідження нас цікавили прояви виражених типів акцентуації особистості (понад 19 балів). Результати дослідження акцентуацій у спортсменів представлені у табл. 3.4.

Таблиця 3.4

Розподіл типів виражності акцентуацій у досліджуваних (опитувальник Г. Шмішека, К. Леонгарда)

Типи акцентуації	N	%
Гіпертимність	14	28,0
Дистимність	1	2,0
Циклотимність	–	–
Збудливість	1	2,0
Застрягання	6	12,0
Емотивність	–	–
Екзальтивність	2	4,0
Тривожність	–	–
Педантичність	–	–
Демонстративність	–	–
Всього	24	48,0

З представлених у табл. 3.4 даних можна констатувати, що прослідковується 5 з 10 типів вираженої акцентуації у випробовуваних спортсменів. Так, у 14 досліджуваних виявлено виражену акцентуацію особистості за типом «Гіпертимний», що склало 28,0%. Тип акцентуації «Застрягання» у вираженій формі діагностовано у 6 спортсменів, відповідно 12,0%. Тип вираженої акцентуації «Екзальтивний» виявлено у 1 спортсмена – 2,0%, у свою чергу «Збудливий» тип акцентуації, встановлено у 1 спортсмена – відповідно 2,0%. В цілому виражений тип акцентуації особистості діагностовано у 23 спортсменів, що склало 48,0%.

Отримані результати досліджень стосовно рівня тривоги, які представлені у табл. 3.3 та дані виражених типів акцентуацій особистості, що зазначені у табл. 3.4, надали можливість проаналізувати їх співвідношення враховуючі тенденції до виразності та власне акцентуації (є нормою та не перевищує 12 балів за шкалою опитувальника Г. Шмішека, К. Леонгарда). Розподіл співвідношення рівня тривоги та типу акцентуації особистості представлено табл. 3.5.

Таблиця 3.5

Розподіл співвідношення рівня тривоги (опитувальник «Шкала тривоги А. Бека») та типу акцентуації особистості (опитувальник Г. Шмішека, К. Леонгарда)

Рівень тривоги, у балах	Виражність акцентуації					
	Виражена		Тенденції		Акцентуація	
	N	%	N	%	N	%
Низький (0–21)	19	38,0	21	42,0	2	4,0
Середній (22–35)	6	12.0	1	2,0	–	–
Високий (36–63)	1	2,0	–	–	–	–
Всього	26	52,0	22	44,0	2	4,0

З представлених у табл. 3.5 даних видно, що 19 осіб – 38,0% єдиноборців, які мають виразну акцентуацію знаходяться у межах низького рівня тривожності. Середній рівень виявлено у 6 осіб, що відповідає 12,0% досліджених та 1 спортсмен – 2,0% мав високий рівень тривоги за шкалою А. Бека. Аналізуючи тенденції до типу акцентуації, результати розподілились наступним чином: низький рівень тривоги 21 респондент – 42,0% опитуваних, середній рівень 1 респондент – 2,0%, високий рівень не виявлено. Цікавим виявився факт, що лише 2 респондента – 4,0% від усієї досліджуваної групи показали результат «Акцентуація», що не перевищує 12 балів за опитувальником Г. Шмішека, К. Леонгарда і при тому вони залишились на низькому рівні тривоги за опитувальником «Шкала тривоги А. Бека»). Проведене нами дослідження дало можливість наочно виділити співвідношення між тривогою та спортивним званням (розрядом) учасників експерименту. Результати дослідження представлені у табл. 3.6.

З представлених у табл. 3.6 даних видно, що у спортивному звані кандидат у майстри спорту високий рівень тривоги виявлено у 1 респондента – 2,0%, середній рівень тривожного стану у 7 респондентів – 14,0% опитуваних. Що стосується звань заслужений майстер спорту, майстер спорту міжнародного класу, майстер спорту – показників високого та середнього рівня тривоги не виявлено.

Таблиця 3.6

Співвідношення тривоги (опитувальник «Шкала тривоги А. Бека») та спортивного звання

Рівень тривоги, у балах	Спортивне звання випробовуваних							
	ЗМС		МСМК		МС		КМС	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Низький (0–21)	6	12	8	16	12	24	16	32
Середній (22–35)	–	–	–	–	–	–	7	14
Високий (36–63)	–	–	–	–	–	–	1	2
Всього	6	12	8	16	12	24	24	48

Примітка. ЗМС – заслужений майстер спорту; МСМК – майстер спорту міжнародного класу; МС – майстер спорту; КМС – кандидат у майстри спорту.

У свою чергу, у 8 респондентів – 16,0 % досліджених у звані КМС виявлено високий та середній рівень тривоги, який буде завдавати додаткові перешкоди для успішного ведення змагальної діяльності. Враховуючи, що розряд кандидата у майстри спорту серед досліджених найменший у спортивній класифікації, а середній та високий рівень виявляється лише у даному спортивному розряді, можемо зробити висновок, що вирішальну роль у керуванні психічними процесами під час змагальної діяльності відіграє спортивний досвід.

Емпіричним шляхом встановлені виражені акцентуації та тенденції до них, які є у спортсменів найвищої спортивної майстерності, тобто, у переможців міжнародних змагань. Серед респондентів їх кількість склала 14 осіб: 8 – майстер спорту міжнародного класу та 6 – заслужений майстер спорту. У досліджені спортсмени високого класу займали 28,0 % респондентів. Співвідношення «тенденції» та «вираженої» акцентуацій у спортсменів з найвищою спортивною майстерністю представлені у табл. 3.7.

Таблиця 3.7

Розподіл співвідношення «тенденції» та «вираженої» акцентуацій (опитувальник Г. Шмішека, К. Леонгарда) у спортсменів з найвищою спортивною майстерністю

№	Типи акцентуації	ЗМС		МСМК		Всього	
		N	%	N	%	N	%
1	Гіпертимність	2	14	4	28	6	43
2	Дистимність	–	–	–	–	–	–
3	Циклотимність	–	–	–	–	–	–
4	Збудливість	–	–	1	7	1	7
5	Застрягання	3	22	–	–	3	22
6	Емотивність	1	7	–	–	1	7
7	Екзальтивність	–	–	–	–	–	–
8	Тривожність	–	–	–	–	–	–
9	Педантичність	–	–	1	7	1	7
10	Демонстративність	–	–	–	–	–	–

Примітка. ЗМС – заслужений майстер спорту; МСМК – майстер спорту міжнародного класу; МС – майстер спорту; КМС – кандидат у майстри спорту.

З представлених у табл. 3.7 даних видно, що виражений гіпертимний тип акцентуації та тенденція до нього виявлено у 6 спортсменів, відповідно 43,0 % респондентів високої спортивної майстерності. Виражений застрягаючий тип акцентуації та тенденція до нього у 3 спортсменів, що складає 22,0 %. Емотивний, педантичний та збудливий тип по 1 респонденту, що відповідає 7,0 % до кожного типу відповідно.

Отримані дані дозволяють нам припустити, що найбільш сприятливими для максимально позитивного результату у єдиноборствах є гіпертимний та застрягаючий типи акцентуації особистості, коли дистимний, циклотимний, тривожний та демонстративний типи у спортсменів єдиноборців найвищої кваліфікації не прослідковуються зовсім.

Висновки. За результатами дослідження можна зробити узагальнення, що особистісна тривожність відіграє значення для спортсмена. Рівень її виразності має значний вплив на результат

спортивної діяльності. Оптимальний рівень тривожності допомагає спортсмену сконцентруватися на своїй діяльності та мобілізувати сили. Високі показники несуть надлишкові витрати енергії, що в свою чергу веде до невдалих виступів. Спортсмени відрізняється за типом акцентуації та її виражністю, а рівень тривожності коливаєтеся в залежності від дезадаптивних та стресогенних ситуацій, які притаманні конкретному типу акцентуацій. Вважаємо, що розуміючи тип акцентуації спортсмену тренер може впливати безпосередньо на рівень тривоги для уникання дезадаптивних та стресогенних ситуацій конкретного типу акцентуації особистості. При чому тренер може залучати спортсмена до умов, які сприяють найкращій продуктивності тренувального та змагального процесу.

Можна відмітити, що спортсмени високо класу, які мають найвищі спортивні звання демонструють у більшій мірі гіпертимний та застрягаючий типи акцентуації у вираженій формі. Проте, на нашу думку, не всі типи акцентуації можуть бути розглянуті у перспективі досягнень максимального результату в єдиноборствах. З проведеного дослідження можна зазначити, що корекції тривожних станів найбільше потребують спортсмени, які ще не досягли високих результатів у спорті. Констатуючи, зазначимо, що не лише тренеру, а й спортсмену необхідно знати свій тип акцентуації особистості та степінь її виразності, що дозволить виробити індивідуальні способи саморегуляції несприятливого стану та дасть можливість уникнення ситуацій, які б перешкоджали досягненню високих результатів після тривалої та ретельної підготовки.

У подальших розвідках з цієї проблеми доцільним вважаємо розробку рекомендацій саморегуляції тривожних станів для тренерів та спортсменів з урахуванням типів особистісної акцентуації.

Література:

1. Ильин Е. П. Психология спорта. Санкт-Петербург : Питер, 2009. 384 с.
2. Соловьева С. Л. Тревога и тревожность: теория и практика. *Медицинская психология в России*, 2012. № 6(17).
3. Spielberger C. D. Anxiety: Current trends in theory and research. N. Y., Vol. 1. 1972. P. 24–55.

4. Zinbarg R. E., Barlow D. H., Hertz R. M. Cognitive-behavioral approaches to the nature and treatment of anxiety disorders. *Annual Review of Psychology.* Vol. 43. 1992. P. 235–267.
5. Родионов А. В. Психология физического воспитания и спорта: учебник для вузов. Москва : Мир, 2004. 576 с.
6. Глейтман Г., Фридлунд А., Райсберг Д. Основы психологии / под ред. В. Ю. Большакова, В. Н. Дружинина. Санкт-Петербург : Речь, 2001. 1247 с.
7. Spielberger C. D. (Ed.). *Anxiety and behavior. Academic Press.* P. 36–39.
8. Рыбалов Ю. В., Рыбалова С. И, Рудин М. В. Основы спортивной тренировки. Сураж, 2013. С. 21.
9. Романова О. В. Роль акцентуаций характера личности в спортивной деятельности : автореф. дис. … канд. психол. наук. Санкт-Петербург, 2009. 24 с.
10. Леонгард К. Акцентуированные личности. Киев : Вища школа, 1981. 392 с.
11. Шкала тревоги А. Бека. Енциклопедія психодіагностики. *Psylab. info* : веб-сайт. URL: https://psylab.info
12. Опросник Шмишека. Енциклопедія психодіагностики. *Psylab. info* : веб-сайт. URL: https://psylab.info

3.13. Психологічні детермінанти професійного вигорання особистості в умовах підвищеної стресогенності у роботі з ветеранами

Пріб Г. А., Лапінська Т. В.

Актуальність. В останні роки відзначається підвищений інтерес вітчизняних та зарубіжних вчених до вивчення проблеми розвитку професійного вигорання й професійної дезадаптації серед медичних працівників. В змінених соціально-економічних умовах і підвищенні вимог до якості медичної допомоги, актуальним стає питання вивчення факторів виникнення професійного вигорання і професійної дезадаптації та особливостей їх прояву, які впливають на професійну діяльність

медичних працівників, зокрема, кваліфікованого середнього медичного персоналу (СМП), здатного надати якісний сестринський догляд, особливо в умовах підвищеної професійної стресогенності з ветеранами АТО/ООС. Дезадаптуючим можна називати такий хід внутрішньо-психічних процесів і поведінки СМП, що призводить не до розв'язання проблемної ситуації, а до її поглиблення, посилення труднощів і тих неприємних переживань, які вона викликає. Процес дезадаптації особистості призводить до деструктивних змін, які породжують деформацію поведінки людини у соціальній сфері [1].

Більшість провідних науковців зазначають, що стан дезадаптації виникає внаслідок дії стресів або стрес-факторів на особистість, що порушує її адаптивні структури та змінює характер перебігу. Професійну дезадаптацію діяльності фахівців медичної сфери, неможливо розглядати без професійного вигорання.

В наукових дослідженнях звертається увага на індивідуально-психологічні особливості (індивідуальні відмінності) людини, які суттєво впливають на якість та продуктивність праці і є важливим фактором в розвитку професійного вигорання. Індивідуальні відмінності є психологічними рисами, що відрізняють одну людину від іншої і формуються на основі вроджених анатомо-фізіологічних особливостей людини і впливу навколишнього соціального середовища. Вагоме значення приділяється індивідуально-психологічним особливостям, які мають психологічну природу та індивідуально варіюють. До індивідуальних факторів відносимо: вік, стать, рівень освіти, сімейний стан, стаж роботи, особистісні особливості. До організаційних факторів – умови праці, робочі перевантаження, тривалість робочого дня, зміст праці, кількість пацієнтів, складність їх проблем, глибина контакту з пацієнтами, участь у прийнятті рішень, зворотній зв'язок [2].

Джерела стресу та фактори впливу на середнього медичного працівника досліджували А. Балахонов, Л. Юр'єва, [3; 4] Індивідуально-психологічні особливості(темперамент, характер, здібності, як прояв індивідуальності) розкриває Пальм у своїх роботах [5].

У науковій літературі, присвяченій професійному вигоранню, вказується на значне розширення в останній час сфер діяльності особистості з ризиком розвитку та небезпеки виникнення вигорання, яке супроводжується симптомами депресії та тривоги.

Сучасна науково-психологічна література вводить та розкриває терміни «депресія» і «тривога», що є важливим при визначені психоемоційного стану особистості. За даними Н. Гойди, В. Домбровської, Е. Жабенко, Н. Жданової, В. Менделевич, О. Напреєнко, Е. Хаустової, О. Чабана, «депресія» використовується як симптом, синдром або захворювання [6–8]. «Тривога», тривожність у працях К. Роджерса розглядається як деяка емоційна реакція на внутрішньоособистісне протиріччя [9]. На думку А. Прихожан, тривожність – це особистісне утворення, яке має когнітивний, емоційний і операціональний аспекти [10].

Окремою важливою проблемою професійного вигорання в СМП є вивчення емоційної складової синдрому. Негативні умови праці, вразливі психологічні якості, недостатній рівень розвитку професійного та емоційного інтелекту формують комфортні умови для маніпуляції емоційним станом СМП, який ускладнений підвищеною професійною стресогенністю.

Проведені за останні десятиліття дослідження довели реальність існування такого явища, як «синдром професійного вигорання», який по своїй суті має всі ознаки професійного вигорання та симптоматично подібний до стану хронічного стресу і психічного перевантаження, що формує ядро розвитку емоційного виснаження особистості. Сприйняття і розуміння СМП пацієнтів, особливості професійної ідентифікації із хворими, що виявляються у здатності СМП відчути та зрозуміти їхній стан, мають практичний психологічно відновлюючий вплив. Тому психологічне вивчення рівня емоційної складової частини професійного вигорання у СМП, який працює в умовах підвищеної професійної стресогенності – з ветеранами АТО/ООС є актуальним і необхідним.

Основною складовою частиною потенціалу особистості професіонала є емоційний інтелект (EQ). Високий рівень EQ

є головною вимогою до професіоналізму й особистісних якостей СМП. Саме емоційна компетентність як психологічний комплекс, що складається з таких основних елементів, як: розпізнавання та розуміння власних емоцій і почуттів; керування власними емоціями; розпізнавання та розуміння емоцій інших; керування емоціями інших, характеризує зрілість СМП, особливо тих, хто працює за умов підвищеної стресогенності (з ветеранами АТО/ООС).

Відомо, що зміна умов праці, потреб, можливостей, цілей, рівень психологічної зрілості в професійній діяльності, вміння керувати негативними психічними станами впливають на сфери життєдіяльності й рівень задоволеності СМП та їх ступінь соціальної фрустрованості і є ще однією причиною розвитку професійного вигорання в умовах підвищеної професійної стресогенності. Задоволеність функціонуванням та соціальну фрустрацію, як важливі психологічні аспекти трудової діяльності СМП визначено за допомогою психологічних чинників, які мають найбільший вплив: вміння співпереживати та розуміти емоційний стан хворих, навички емоційного комплаєнсу, аналіз власної поведінки, контроль афективно насичених професійних ситуацій.

Цій проблемі присвячені дослідження багатьох вчених, проте, недостатньо вивчено психоемоційний стан та вплив етіологічних факторів на СМП, який постійно знаходиться в умовах підвищеної професійної стресогенності (з ветеранами АТО/ООС). Бракує методологічного забезпечення, як ефективного інструменту подолання психоемоційних змін у СМП. Вищезазначені факти й зумовили проведення дослідження «Психологічні чинники професійного вигорання середнього медичного персоналу в умовах підвищеної стресогенності».

Метою роботи **є** вивчення індивідуально-психологічних особливостей та стресогенних чинників професійного вигорання середнього медичного персоналу з розробкою системи запобігання професійному вигоранню середнього медичного персоналу в умовах підвищеної стресогенності. Відповідно до мети було сформульовано *завдання дослідження.*

1. Визначити основні теоретико-методологічні аспекти професійного вигорання СМП в умовах підвищеної стресогенності.

2. Дослідити вплив особистісних особливостей та психологічних чинників на психоемоційний стан середнього медичного персоналу в умовах підвищеної стресогенності.

3. Розкрити зміст підвищеної професійної стресогенності та психоемоційного виснаження СМП у роботі з ветеранами АТО/ООС.

4. Визначити рівень формування психологічних чинників і встановити взаємозв'язок психологічних особливостей СМП і структурних компонентів.

5. Обґрунтувати, розробити і впровадити систему запобігання професійному вигоранню СМП в умовах підвищеної стресогенності, оцінити її ефективність.

Об'єкт дослідження – професійне вигорання середнього медичного персоналу в умовах підвищеної стресогенності.

Предмет дослідження – індивідуально-психологічні особливості та стресогенні чинники професійного вигорання СМП.

Організація дослідження. Теоретико-підготовчий етап (2018–2019). Визначено тему, об'єкт і предмет дослідження. Сформульовано експериментальні завдання і гіпотези дослідження. Проаналізовано наукову та методичну літератури за темою дослідження та аналогічними темами, сформовано напрям наукового пошуку, визначено та обґрунтовано напрямки дослідження. Розроблено схеми емпіричного дослідження, відібрано діагностичні методики, сформовано групи дослідження. *Методично-емпіричний етап* (2019–2020). Реалізовано констатувальний експеримент та емпіричне дослідження, направлене на визначення зв'язків психологічних особливостей та структурних компонентів ПЕВ у СМП. Реалізовано вимірювання та аналіз кореляційних зв'язків, їх сумарної сили, визначено чинники впливу на психоемоційний стан СМП. Проведено аналіз і виявлено чинники, які пов'язані з ПЕВ–СМП. На основі результатів емпіричного етапу розроблено «Система запобігання професійному вигоранню середнього медичного персоналу в умовах

підвищеної стресогенності» та в рамках даної системи розроблена «Інтегративна програма психопрофілактики та психокорекції ПЕВ у СМП». *Формувально-підсумковий етап* (2020–2021). На основі результатів емпіричного дослідження впроваджено «Система запобігання професійному вигоранню середнього медичного персоналу в умовах підвищеної стресогенності» та в рамках даної системи впроваджена «Інтегративна програма психопрофілактики та психокорекції ПЕВ у СМП». Апробація та оцінка ефективності програми, яка розроблена на основі результатів, отриманих на попередніх етапах. Запропоновано інтерпретацію отриманих результатів, сформульовано висновки дослідження. Створено модель комплексу заходів психокорекції ПЕВ у СМП, в умовах підвищеної стресогенності та розроблено програму проведення дослідження.

Матеріал та методи дослідження. Дослідницько-експеяриментальну роботу здійснено на базі: госпіталів ветеранів війни – КУ «Обласний госпіталь для ветеранів війни Житомирської обласної ради», КЗ «Кіровоградський обласний госпіталь ветеранів війни»; КНП «Обласний медичний центр вертебрології і реабілітації Житомирської обласної ради», КНП «Бердичівська міська лікарня» Бердичівської міської ради, КНП «Центральна районна лікарня Бердичівського району». В дослідженні взяли участь 120 респондентів з найвищими показниками психоемоційного виснаження, з яких 62 ввійшли в досліджувану групу (ДГ–ОЕ), де проводилися розроблені заходи психокорекції та 58 респондентів, які відмовились від психокорекційних заходів та сформували контрольну групу (КГ–ОЕ). Середній вік складає – 39,5 років. Середній стаж роботи – 18,2 роки.

Методи дослідження. В якості діагностичного інструментарію використані наступні методики: а) особливості психоемоційного стану вивчено за «Шкалою тривоги і депресії М. Гамільтона HARS і HDRS» [11]; б) індивідуально-психологічні характеристики встановлено за допомогою «Методики визначення акцентуацій характеру К. Леонгарда – Г. Шмішека» [12]; в) невротичні порушення діагностовано Фрайбурзьким особистісним

опитувальником (FPI) [13]; г) визначення ознак професійної дезадаптації здійснено за допомогою опитувальника «Рівень професійної дезадаптації» [14]; д) дослідження рівня задоволеності проведено опитувальником «Ступінь задоволеності власним функціонуванням у різних сферах» I. Karler, в адаптації Б. Карвасарського [15]; е) ступінь незадоволеності соціальними досягненнями в основних аспектах життєдіяльності визначено за допомогою опитувальника «Рівень соціальної фрустрованості» Л. Вассермана в модифікації В. Бойка [16]; ж) емоційне вигорання досліджено методикою «Рівень емоційного вигоряння» В. Бойком [17]; з) рівень розвитку ЕІ оцінювався тестовим опитувальником емоційного інтелекту Н. Холла [18]. *Використано* методи описової статистики, кореляційний аналіз, опрацювання статистичних даних проводилося за допомогою табличного процесора MS Excel v.16.0 та IBM SPSS Statistics 20.

Результати дослідження. На емпіричному етапі визначено, що в 59,0% респондентів/СМП встановлено максимальний рівень професійної дезадаптації, в 32,8% – виражений рівень, а в 8,2% респондентів/СМП рівень професійної дезадаптації розцінювався як помірний.

Виявлено, що індивідуально-психологічні особливості СМП та типи акцентуації особистості по різному формували глибину невротичних порушень. Серед усіх респондентів/СМП переважав демонстративний тип акцентуацій – 57,3% з найбільшим проявом у віці до 25 років ($p<0,05$). Загальним для СМП встановлена схильність до емотивного типу акцентуації особистості – 37,6% та циклотимії – 32,6% (з епізодами зміни настрою у респондентів до 25 років). Респонденти демонстрували: нестійкість емоційного стану – 63,5%, надмірне емоційне включення – 43,5%, інтенсивне сприйняття – 32,2% та гіперболізацію подій – 31,7%, що проявлялося коливанням настрою, збудливістю, дратівливістю. Виявлені ознаки підкреслювали емотивний, афективно-екзальтований, демонстративний та циклотимічний типи акцентуації особистості і у більшості фіксувалися в групах зі стажем роботи до 5 років та до 15 років ($p<0,05$).

Аналіз особистісних властивостей встановив, що чим триваліший медичний стаж у СМП тим менше психоемоційних змін, які впливають на психічний стан та створюють умови для виникнення психоемоційного виснаження (ПЕВ). Професійний досвід стає фундаментом до протистояння негативним впливам ($p<0,05$).

Порушення психоемоційних станів виявлені в усіх групах респондентів. У СМП сформовані такі симптоми, як тривожний настрій та напруження що є передумовами ПЕВ. У СМП у віці до 25 років, емоційна сфера виявилась більш вразливою ($p<0,05$). В групі у віці до 50 років виявлено збільшення занепокоєння з приводу появи загально-соматичних симптомів, які «підкорюють» психоемоційну сферу та більшість сфер життя – 72% ($p<0,05$). Встановлено, що психоемоційні зміни є ґрунтом для розвитку синдрому ПЕВ для СМП зі стажем понад 10 років. Тривала робота в умовах підвищеної стресогенності, створює умови для модифікації індивідуально-психологічних чинників у дезадаптуючі з подальшим формуванням ПЕВ. У респондентів зі стажем до 25 років та більше 25 років діагностувався педантичний та тривожно-боязливим типом, але зберігається підвищена відповідальність, а емоційне реагування в конфліктних ситуаціях адекватне, що відповідає професійному досвіду.

Зазначено, що рівень ПЕВ у СМП є нерівномірним. У віці до 25 років провідними симптоми є «розширення сфери економії емоцій» та «неадекватне емоційне реагування», в віці 26–50 рр. «розширення сфери економії емоцій» – 68,4% та «незадоволеність собою» – 73,1%, в групі старше 50 років «розширення сфери економії емоцій» – 84,2%, «редукція професійних обов'язків» – 57,3%, «тривога та депресія» – 59,2% ($p<0,05$). За стажем роботи в групах провідними симптомами є «розширення сфери економії емоцій», проте чим менший стаж роботи, респонденти до 25 років, тим більш виражений емоційний фон та емоційне реагування, що призводить до розвитку ПЕВ ($p<0,05$). Виявлено, що у СМП старше 50 років низький рівень соціальної фрустрації, що свідчить про адекватне сприйняття себе в професійному

середовищі та прийнятну взаємодію в суспільстві – 28,3% ($p<0,05$). В групах до 25 років та до 50 років такі сфери життєдіяльності особистості, як, матеріальне становище, медичне обслуговування, події в суспільстві й державі викликають високий рівень соціальної фрустрації – 53,7% ($p<0,05$). Можна зазначити, що з часом фрустраційні тригери дрейфують у бік матеріальних та професійних аспектів, де провідними є обстановка в суспільстві й державі, матеріальний стан сім'ї, медичне обслуговування. Найменш фруструючими чинниками є взаємини з колегами – 69,1%, суб'єктами праці – 72,1%, матеріальне становище – 79,6%, роль та вплив суспільства – 81,3% ($p<0,05$).

Встановлено наявність ПЕВ у СМП при взаємодії з особливою категорією пацієнтів – ветеранами, що супроводжуються емоційною насиченістю та когнітивною складністю.

Розроблено «Система запобігання професійному вигоранню середнього медичного персоналу в умовах підвищеної стресогенності», яка враховує послідовні та пов'язані психопрофілактичні та психотерапевтичні впливи. Визначено профілактичні заходи синдрому ПЕВ у СМП для запровадження комплексу психолого-організаційних та психотерапевтичних впливів для усунення симптомів. Розроблено і проведено психопрофілактичні та психокорекційні заходи для ветеранів.

При оцінці ефективності «Системи запобігання професійному вигоранню середнього медичного персоналу в умовах підвищеної стресогенності» встановлено, що після проведення програмних заходів наявність депресивних проявів гострого та хронічного ґенезу, тривожних станів та клінічно окреслених тривожних розладів в рамках ПЕВ у осіб досліджуваної групи в порівнянні з контрольною значно нижче ($p<0,05$). Встановлено, що у респондентів контрольної групи в порівнянні з досліджуваною рівень професійної дезадаптації зберігся на високому рівні ($p<0,05$) з наявністю психологічних ознак: погіршення самопочуття, зниження загальної активності, втома, порушення сну та соціальної взаємодії, зниження мотивації до діяльності ($p<0,05$).

Висновки. За результатами теоретичного аналізу літератури визначено психологічні особливості та соціально-психологічні чинники розвитку професійного вигорання середнього медичного персоналу. Сформульовано особистісні характеристики і визначено вплив соціального середовища, як на СМП так і на ветеранів АТО/ООС. До них віднесено особливості професійної діяльності, а саме: психоемоційна стабільність, компетентність, професіоналізм, гуманність, повага, конфіденційність, індивідуальні характеристики медичних працівників, особистісні характеристики ветеранів АТО/ООС, як особливої категорії пацієнтів. До факторів, які вплинули на рівень психоемоційного виснаження середнього медичного персоналу віднесено – індивідуально-психологічні особливості, невротичні порушення, емоційне виснаження, задоволеність функціонуванням та соціальна фрустрація. Розкрито комплексне поняття «професійна стресогенність» та розроблено «Теоретична модель ПЕВ–СМП в умовах професійної стресогенності».

Встановлено, що СЕВ у медичного персоналу частіше проявляється у «неадекватному реагуванні» щодо пацієнтів, зниженням здатності до співчуття, втомою. У свою чергу схильність до СЕВ мають типи особистості: «педантичний», які характеризується сумлінністю, надмірною, хворобливою акуратністю, прагненням в будь-якій справі добитися зразкового порядку; «демонстративний», які готови бути на виду та прагненням здобути першість у всьому (властива висока ступінь виснаження при виконанні навіть непомітною рутинної роботи); «емотивний», що складається з вразливих і чутливих людей (чуйність, схильність сприймати чужий біль як власну межує з патологією, з саморуйнуванням).

Узагальнюючи індивідуально–психологічні особливості СМП та типи акцентуації особистості визначено різну глибину формування (рівень) невротичних порушень. Серед усіх респондентів/СМП переважав демонстративний тип акцентуацій з найбільшим проявом у віці до 25 років ($p<0,05$). Подібність груп СМП встановлена за емотивним типом акцентуацій особистості та циклотимії (з епізодами зміни настрою у респондентів до 25 років).

Респонденти демонстрували: нестійкість емоційного стану, надмірне емоційне включення, інтенсивне сприйняття та гіперболізацію подій, що проявлялося коливанням настрою, підвищеною збудливістю, дратівливістю. Виявлені ознаки підкреслювали емотивний, афективно-екзальтований, демонстративний та циклотимічний типи акцентуацій особистості і у більшості фіксувалися в групах зі стажем роботи до 5 років та до 15 років. Аналіз акцентуйованих рис характеру враховуючи вік та стаж роботи СМП показав, що респонденти з акцентуацією за емотивним типом характеризувалися емоційною лабільністю з переважанням імпульсивності, погіршеним настроєм, схильністю до конфліктів. СМП з дистимічним типом характеризувався зниженою контактністю, з екзальтованим схильністю до авантюризму, егоцентризму із неадекватною самооцінкою власних дій ($p<0,05$).

Досліджено особистісні властивості респондентів за допомогою тесту FPI і встановлено, що чим триваліший медичний стаж у СМП тим менше психоемоційних змін, які впливають на психічний стан та створюють умови для виникнення ПЕВ. В даному випадку професійний досвід стає фундаментом до протистояння негативним впливам, що необхідно враховувати в умовах підвищеної стресогенності ($p<0,05$).

Зазначено, що порушення психоемоційних станів та зміна психоемоційного фону СМП, який працює в умовах підвищеної професійної стресогенності з ветеранами АТО/ООС, у вигляді тривожно–депресивних станів, виявлені в усіх групах респондентів, які розподілені за віком і за стажем роботи. Встановлено, що у СМП у віці до 25 років, не виявляли схильності до соматичних порушень зі сторони ШКТ, загально–соматичних проявів, розладів сексуальної сфери, іпохондричних розладів та зміну ваги тіла, а емоційна сфера виявилась більш вразливою ($p<0,05$). В групі у віці до 50 років виявлено збільшення занепокоєння з приводу появи загально–соматичних симптомів, які «підкорюють» психоемоційну сферу та більшість сфер життя ($p<0,05$). Встановлено, що психоемоційні зміни, які у подальшому є ґрунтом для розвитку синдрому ПЕВ для СМП зі стажем понад 10 років. Встановлено,

що симптоми, які входять до шкали депресивності та збудливості в прямій залежності змінюються у СМП від стажу роботи в лікувально-профілактичному закладі. СМП зі стажем до 25 років та більше 25 років визначився педантичним та тривожно-боязливим типом, зі збереженням підвищеної відповідальності та адекватного емоційного реагування в конфліктних ситуаціях, що відповідає професійному досвіду.

Аналізуючи емоційну складову ПЕВ у СМП, можна зазначити, що в цілому рівень ПЕВ у СМП є нерівномірним. Так, в віці до 25 років провідними симптоми є «розширення сфери економії емоцій» та «неадекватне емоційне реагування», в віці від 26–50 років «розширення сфери економії емоцій» та «незадоволеність собою», в групі старше 50 років це «розширення сфери економії емоцій», «редукція професійних обов'язків», «тривога та депресія» ($p<0,05$). Вказані симптоми в переважній більшості перебувають на стадії формування або вже сформовані. За стажем роботи в групах провідними симптомами є «розширення сфери економії емоцій», проте чим менший стаж роботи, респонденти до 25 років, тим більш виражений емоційний фон та емоційне реагування, що призводить до розвитку ПЕВ ($p<0,05$).

Зазначено, що рівень задоволеності функціонуванням в різних сферах життєдіяльності та ступінь соціальної фрустрованості СМП залежить від віку та стажу роботи СМП при чому застосовані різні механізми психологічного захисту, як відповідь на вплив психотравмуючих чинників на роботі. У СПМ старше 50 років низький рівень соціальної фрустрації свідчив про адекватне сприйняття себе в професійному середовищі та прийнятну взаємодію в суспільстві ($p<0,05$). В групах до 25 років та до 50 років такі сфери життєдіяльності особистості, як, матеріальне становище, медичне обслуговування, події в суспільстві й державі викликають високий рівень соціальної фрустрації ($p<0,05$).

Базуючись на даних аналізу задоволеності функціонування в різних сферах життєдіяльності та рівня і структури соціальної фрустрації обстежених, нами визначено високий рівень в групах до 25 років та від 26 до 50 років, основною причиною є обстановка

в суспільстві й державі, матеріальний стан сім'ї, медичне обслуговування. Найменш фруструючими для СМП, за даними нашого дослідженням, є взаємини з дітьми, колегами, суб'єктами праці та рівень освіти. Аналізуючи результати респондентів в групах за стажем, можна зазначити, що для всіх груп характерна фрустраційна поведінка переважно пов'язана з матеріальним та професійним аспектом.

За результатами досліджень розроблена «Система запобігання професійному вигоранню середнього медичного персоналу в умовах підвищеної стресогенності», вперше введено для використання поняття «психоемоційного виснаження у середнього медичного персоналу (ПЕВ–СМП)», який працює в умовах підвищеної стресогенності (з ветеранами АТО/ООС), окреслені складові домінуючих особистісних, організаційних, соціальних, професійних факторів при формуванні ПЕВ–СМП. Визначено диференційно-діагностичні критерії такі, як дезадаптація, комунікаційні бар'єри, соціальна інтеракція, міжособистісна/соціальна перцепція, ПТСР, які визначили причинно-наслідкові зв'язки синдрому ПЕВ між ветеранами АТО/ООС та середнім медичним персоналом, який працює з ветеранами АТО/ООС.

У рамках розробки психопрофілактичних заходів застосовується поняття передвісників ПЕВ та симптомів «мішеній», які свідчать про розвиток ПЕВ–СМП. Запропоновано «Схема формування ПЕВ–СМП в умовах підвищеної професійної стресогенності». Розроблено «Інтегративна програма психопрофілактики та психокорекції ПЕВ у СМП». Розроблено і проведено психопрофілактичні та психокорекційні заходи для ветеранів АТО/ООС. Для фахівців психологів розроблено «Методичний супровід системи запобігання професійному вигоранню середнього медичного персоналу в умовах підвищеної стресогенності».

Оцінено ефективність і дієвість «Системи запобігання професійному вигоранню середнього медичного персоналу в умовах підвищеної стресогенності» та визначено, що після проведення програмних заходів наявність депресивних проявів гострого та хронічного ґенезу в рамках ПЕВ у осіб ДГ–ОЕ у порівнянні із КГ–ОЕ значно нижче ($p<0,05$). Наявність тривожних станів та

клінічно окреслених тривожних розладів між групами респондентів в рамках ПЕВ у осіб ДГ–ОЕ у порівнянні із КГ–ОЕ вірогідно зменшено ($p < 0,05$). Встановлено, що у респондентів КГ–ОЕ у порівнянні із ДГ–ОЕ рівень професійної дезадаптації має високий ступінь ($p < 0,05$) з проявом психологічних ознак: погіршення самопочуття, зниження загальної активності, втома, порушення сну та соціальної взаємодії, зниження мотивації до діяльності ($p < 0,05$).

За результатами *оцінювання ефективності впровадженої програми* виявлена її цілісна ефективність, щодо діагностики, подолання ПЕВ у СМП. Запропоновані *напрями практичного використання* програми у межах тренінгу дають змогу зменшити рівень професійної дезадаптації, попереджати виникнення професійно/емоційного вигорання, знизити рівень тривожності та депресивні прояви, підвищити рівень задоволеності в сферах життєдіяльності СМП, який працює в умовах підвищеної стресогенності, сформувати вміння та навички для застосування способів впливу на нормалізацію психоемоційного стану. Визначено, що вчасне виявлення та зменшення впливів стресових чинників на ветеранів АТО/ООС покращує психоемоційний стан ветеранів АТО/ООС та значно зменшує психоемоційне навантаження на СМП.

Література:

1. Лапінська Т. В. Задоволеність функціонуванням та соціальна фрустрованість середнього медичного персоналу, який працює в умовах підвищеної стресогенності (з ветеранами АТО/ООС). *Проблеми сучасної психології.* 2020. № 2(18). С. 35–42. URL: http://www.journalsofznu.zp.ua/index.php/psych/article/view/ 2039/1955
2. Пріб Г. Лапінська Т. Подолання розладів адаптації як чинник успішного професійного розвитку та кар'єрного зростання в осіб, які працюють в умовах підвищеної стресогенності. *Психологічний часопис*, 2019. Т. 11(2019). Вип. 5. С. 237–250. URL: https://doi.org/10.31108/1.2019.5.11
3. Балахонов А. В., Белов В. Г., Пятибрат А. О., Пятибрат Е. Д. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологи. *Вестник Санкт-Петербургского университета*. 2009. С. 57–71.

4. Юр'єва Л. М. Професійне вигоряння у медичних працівників. Формування, профілактика і корекція. Київ : Сфера, 2004. 272 с.
5. Пальм Г. А. Загальна психологія : навч. посіб. Дніпропетровськ, 2012. С. 20–23.
6. Гойда Н. Г., Домбровська В. В., Напреєнко О. К., Жданова Н. П. Психіатрична допомога в Україні у 2001 році та перспективи її розвитку. *Український вісник психоневрології.* 2002. С. 9–12.
7. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. Москва : МЕДпресс, 2010. 592 с.
8. Чабан О., Хаустова Е., Жабенко Е. Депрессия. Маленькая книжица о большой человеческой проблеме, или что же необходимо знать о болезни и уходе за пациентом. Киев, 2012. 120 с.
9. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. Прогресс-Универс, 1994. 401 с.
10. Прихожан А. М. *П*сихология тревожности. Санкт-Петербург : Питер, 2007. 192 с.
11. Williams R. E.. Multiple uses of performance appraisal: Prevalence and correlates. *Journal of Applied Psychology.* 1989. № 74(1). P. 130–135 p. URL: https://doi.org/10.1037/0021–9010.74.1.130
12. Леонгард К. Акцентуированные личности. Ростов на Дону: «Феникс», 2000. 544 с. URL: http://pedlib.ru/Books/1/0454/1_0454–1.shtml
13. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Самара : Издат. дом «БАХРАХ–М», 2008. 672 с.
14. Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности : учебное пособие / ред. Никифорова Г. С., Дмитриевой М. А., Снеткова В. М. Санкт-Петербург : Издательство Санкт-Петербургского университета, 2003. С. 147–151.
15. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология. Санкт-Петербург : ПИТЕР, 2007. 960 с.
16. Бойко В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. Санкт-Петербург, 1999. 32 с. URL: https://search.rsl.ru/ru/record/01002704528
17. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. Москва : Издательство Института Психотерапии, 2002. С. 57–59.

3.14. Психологічні особливості розвитку екологічної свідомості студентів

Раєвська Я. М., Друзь О. О.

Стан сучасного екологічного знання обумовлений наявністю екологічної кризи та пов'язаної з нею кризи екологічної свідомості. Для вирішення екологічної кризи суспільство потребує не тільки значних економічних та соціальних зусиль, а й докорінної перебудови існуючої на сьогоднішній день екологічної свідомості та системи екологічного знання. Соціальні впливи людини на довкілля базуються, на парадигмах, що ґрунтувалися на ствердженні панівного становища людини стосовно природи. Дана тенденція визначила прагматичний підхід до характеристики системи «природа – суспільство». Збалансоване співвідношення соціально-економічного та екологічного розвитку є визначальним в умовах сучасних реалій адже питання стану екології виступає ключовим для існування суспільства. Вибір «стратегії людства» має бути співзвучним зі «стратегією природи», тобто межі та напрям розвитку людства мають узгоджуватися з розвитком всієї біосфери, забезпечувати коеволюцію природи та суспільства.

Різноманітні психологічні аспекти формування та розвитку екологічної свідомості та культури особистості, їх значення в регулюванні відносин суспільства й природи розглянуто у працях зарубіжних та вітчизняних дослідників (Р. Біджиєва, А. Валітова, С. Дерябо, Т. Іванова, Т. Казначеєва, О. Захлєбний, І. Звєрев, І. Суравегіна, Н. Виноградова, Н. Дежнікової, С. Дерябо, А. Захлєбного, І. Звєрєва, В. Панова, Л. Тарасова, І. Цвєткова, В. Ясвін, Р. Александрова, Е. Гірусов, Н. Дежнікова, В. Кобилянський, Д. Ліхачев, М. Моїсеєв, В. Павлов, В. Панов та ін.).

Огляд основних психологічних особливостей та структурних елементів екологічної свідомості засвідчує складність і багатогранність даної системи, що вимагає глибинного дослідження основних детермінант її формування у особистості та відстеження їх значення для суспільства в цілому.

Екологічна свідомість є важливим світоглядним орієнтиром у справі формування екологічної культури людини. Вона є однією із важливих складових сучасної масової свідомості. Екологічна свідомість може активно впливати на корекцію сучасного способу життя людей та форми їхнього природокористування. Тобто, вона є не відособленим блоком свідомості людини, а складовою сучасного людського світогляду і має мотивувати й спонукати до екологічно безпечної діяльності в природі. Як зазначають С. Дерябо і В. Ясвін екологічну свідомість можна охарактеризувати за допомогою трьох параметрів. Психологічна «протиставність – включеність». Людина мислиться як така, що стоїть поза і над природою, чи ж як її складова частина. «Об'єктно-суб'єктне» сприйняття природи. Людина сприймає природу як позбавлений будь-якої самооцінки об'єкт впливу чи ж як рівноправний суб'єкт взаємодії. «Прагматичний-непрагматичний» характер взаємодії з природою. Ця взаємодія може бути направлена на задоволення або потреб людини в їжі, одязі, засобах праці (тоді природа сприймається як матеріальна цінність), або непрагматичних духовних бажань (тоді така взаємодія стає самооцінкою) (Deriabo & Iasvyn, 1999, p. 10).

Екологічна свідомість – це сукупність екологічних знань людини, її особистого ставлення до довкілля та уявлення про місце людини у площині «людина-довкілля», готовності до дій, які дозволяють зберегти довкілля, чи готовності до утримання від дій, які заподіюють шкоду довкіллю, до підтримки чи не підтримки екологічної політики, еко-заходів тощо. Екологічну свідомість вимірюють рівнем, який може мінятись протягом життя людини.

Трансформація екологічної свідомості пов'язана з формуванням екологічного знання, що включає в себе чуттєво-емоційні та раціональні компоненти. Сучасне екологічне знання спирається на традиційне та інноваційне знання; за своїм змістом воно має інтегральний характер, тобто його зміст включає в себе не тільки природничо-наукове, а й філософське осмислення природних процесів, взаємодії природи та суспільства. Екологічне

знання є основою для формування нової парадигми екологічного мислення та екологічної культури. Проблема формування екологічного знання як ядра екологічної свідомості пов'язана зі встановленням нової екологічної парадигми, що заснована на гуманістичних засадах ставлення до природного середовища (Radei, 2008, p. 2).

Гуманізація екологічного знання щільно пов'язана з проблемою етично-екологічного імператива як гаранта гармонізації складових всередині системи, умовно називаної «природа – суспільство». Таким чином, виникла необхідність філософського дослідження екологічного знання як феномена, появи якого обумовлена соціально-економічними та соціокультурними факторами. Філософське дослідження екологічного знання, в свою чергу, неможливе без аналізу філософських передумов формування останнього.

Онтологічною підставою системної екологічної свідомості виступає ставлення людини до природи або соціально-екологічна сфера життя суспільства. Для наукового вираження соціально-екологічної сфери вводиться особливий категоріальний апарат, що складається з таких елементів, як екологічне буття, об'єктивний світ природних екосистем, суб'єктивно-екологічна реальність, суб'єктивно-об'єктивна екологічна реальність (або олюднена природа, «друга природа», людська діяльність як сполучна ланка між природним і соціальним світом, екологічна свідомість та ін. У цьому сенсі екологічна свідомість відображає не стільки природу і суспільство окремо, скільки ставлення людини до природи. У дослідженні М. Дороніної об'єктивною основою взаємодії природи і суспільства служить перехід від форм і рівнів організації природного світу до форм і видів соціального буття, що взаємодіють між собою і формують якісно нову соціоприродну цілісність – систему «суспільство-природа» (Radei, 2008, p. 3).

На практиці трапляються випадки, коли людина має певні знання про те, що є корисним для довкілля, а що ні, висловлює небайдуже ставлення до збереження лісів, тварин та інших елементів довкілля, однак продовжує вчиняти дії, які заподіюють шкоду довкіллю. Це пов'язано з тим, що поведінка людини

зумовлюється різними чинниками, наприклад, потребами людини. І, маючи певний рівень екосвідомості, під впливом конкретних факторів і потреб, людина обирає діяти проекологічно чи ні. Одним з вагомих чинників, які впливають на екологічну свідомість людини та її подальшу поведінку, є суспільні цінності, які оточують людину та в яких вона зростає (Kravchenko & Kostytskyi, 1991, p. 79).

Суб'єктивізація «екологічного світогляду особистості визначається структурою суб'єктності самої особистості» і характером взаємодії з природними об'єктами. Структура суб'єктності реалізується через вирішення низки завдань перед якими постає особистість юнацького віку: пізнання світу, формування суб'єктного ставлення до світу, якісні перетворення цього світу. Саме реалізація цього завдання припадає на юнацький вік, оскільки можливості реального впливу на «екологічний світ» проявляються у даному віковому періоді. Суб'єктивізація відношення «Я – Світ» очевидно реалізовується через систему емоційних ставлень до навколишньої дійсності. Існує загальна філогенетична та онтогенетична закономірність, згідно якої разом з розвитком організації і саморегуляції особистості підвищується емоційна чутливість до перипетій, що трапляються в її житті. Кількість чинників, які можуть викликати або викликають у людини емоційний відгук значно розширюється у юнацькому віці. Процес емоційного вчування та емоційного відгуку на оточуючу дійсність є визначальним етапом у переживанні кризи 17 років. Саме в юнацькому віці розвиваються вищі форми особистісно-смислової емпатії та трансфінітна емпатія, що проявляються у системі відповідних емпатійних ставлень до оточуючого Світу (Zaporozhets, 1986).

Екологічна самосвідомість змінюється та розвивається відповідно до нормативного розвитку самосвідомості. Вона має свої особливості відповідно до кожного етапу онтогенезу. В юнацькому віці вона розвивається, гармонізується та забезпечує узгодження життя людини в оточуючій дійсності. В залежності від того, які зовнішні чинники впливають на особистість

говоримо або про прогрес (гармонія, розвиток, самовдосконалення, поціновування Світом, налагодження продуктивних зв'язків, упевненість в своєму майбутньому та у сьогоденні), або регрес (дисгармонія, деградація, відчуженість, дисонансні стосунки в системі «Я – Світ», невпевненість та знецінення власної самості серед оточення, а отже й власне оточуючої дійсності). Екоцентричні стосунки в системі «Я – Світ» характеризуються зростанням одночасно у двох вимірах (предметній та матеріальній) природного (Ivashchenko, 1999, p. 107).

Відображення екосоціального буття в суспільній свідомості дало можливість виділити екологічну самосвідомість в якості провідного структурного компонента екологічно спрямованої особистості, яка відображає закономірності становлення, функціонування і розвитку екосоціального буття. К. Романова відмічає тип системної організованості екологічної самосвідомості як «багатомірної і корелятивної, параметрично відкритої системи, здатної до самоорганізації». Такий підхід тісно пов'язаний з принципами стабільності-розбалансованості систем (синергетики) «Я – Інший», «Я – Природа», «Я – Світ». Синергетичний підхід розкриває сутність багатьох психологічних процесів. Предметом його вивчення є складні системи, що здатні до самоорганізації та мають функціональну структуру. Основні риси таких систем: відкритість – залежність від неперервного впливу зовнішніх факторів; нелінійність – неврівноваженість і вибірковість; дисипативність – розсіяність систем. Синергетика розглядає людину як універсальну істоту, що здатна оперувати поняттями, які не є не включеними до одного семантичного поля. З позицій синергетики можна описувати і власне самоорганізацію екологічної самосвідомості особистості. Проте, виходячи з цих засад, не можна повністю обґрунтувати та пояснити детермінацію інформації у системі «сфера самосвідомості особистості». Екологічна самосвідомість, як відкрита динамічна система, повинна мати не тільки суб'єктно-особистісні властивості детермінанти розвитку, а й об'єктні (соціально-обумовлені) особливості. Як відкрита система, вона отримує негативну ентропію з природного та соціального

середовища, яким у дитинстві є родина, а в старшому віці – переважно малі групи різних соціальних інститутів (Lytvynchuk, 2019).

Екологізація свідомості неможлива лише шляхом впливу на будь-який її компонент, наприклад, шляхом засвоєння нових екологічних знань. Тому потрібно знати взаємозв'язки та особливості формування компонентів екологічної свідомості і впливати на всі її підструктури з метою формування цього феномену та його зміни як цілісного утворення. Дослідження його структури допоможе знайти ефективні шляхи екологічної освіти і виховання, більш дієво впливати на індивідуальну свідомість, постійно піднімати її рівень, який повинен відповідати сучасному стану взаємодії суспільства та природи (Skrebets, 2014).

Динамічний характер екологічної свідомості дозволяє дослідити процес її формування через аналіз функціонування елементів. Саме тому виникла необхідність детально зупинитися на структурі екологічної свідомості. Дослідники екологічної свідомості по-різному визначають її структуру. Так, С. Дерябо та В. Ясвін [1] виділяють такі її компоненти: система екологічних уявлень, індивідуальне ставлення до природи та технології взаємодії з нею. До структури екологічної свідомості, на думку В. Скребця, входять атрибути соціального культурно-історичного досвіду, суб'єктивна приналежність та спрямованість на об'єкти і явища екологічної дійсності. Він розглядає досліджуване явище як «психологічний феномен», теоретичною базою якого є суб'єктивний образ світу. До основних ознак екологічної свідомості автор відносить: соціальний характер, опосередкованість символікою, знаками, мовою, саморефлексію, внутрішній діалогізм, предметність, натуртрадиціонізм. У підходах цих дослідників, на нашу думку, містяться найбільш різнобічні характеристики компонентів досліджуваного явища (Lytvynchuk, 2019, p. 34).

Зазначаючи, що екологічній свідомості властиві всі ознаки свідомої діяльності людини, А. Льовочкіна включає до її складу наступні компоненти:

1) когнітивний – психічне відображення природного, соціального, штучного та внутрішнього середовища;

2) емотивний – ставлення до цього середовища;

3) конативний (поведінковий) – саморефлексія та саморегуляція в оточуючому середовищі. Аналізуючи екологічну свідомість саме за допомогою цієї структури можна визначити, як людина сприймає оточуюче середовище, як ставиться до нього та як поводить себе у довкіллі (Lovochkina, 2003, p. 77).

Отже, екологічна свідомість людини формується під впливом на її структурні елементи – поведінковий, емоційний, когнітивний. На екологічну свідомість впливають культура, традиції, особисті потреби і досвід, цінності середовища, у якому зростає та перебуває людина тощо. Джерела впливу на екосвідомість можна розділити на внутрішні (самоосвіта, сімейне виховання, особистий досвід людини тощо) та зовнішні (вплив державних заходів, неурядових природоохоронних, релігійних організацій, ЗМІ, суспільні цінності тощо) (Kuts, 2020, p. 19).

Емпіричне дослідження відбувалось у три етапи: підготовчий, діагностичний та аналітичний. На підготовчому етапі визначено емпіричну базу дослідження та здійснено підбір психодіагностичного інструментарію, сформовано перелік питань для анкетування. На діагностичному етапі здійснювалося планування, організація та проведення емпіричного дослідження. На аналітичному етапі було проведено інтерпретацію отриманих результатів, визначення основних чинників, які впливають на актуалізацію наявних знань про екологічну культуру як детермінанту екологічної свідомості а також обґрунтування основних стратегій підвищення рівня екологічної свідомості серед молоді.

Для дослідження рівня сформованості екологічної свідомості та було використано *«Ситуативний тест визначення рівня сформованості вчинкового компоненту екологічної свідомості та екологічної емпатії (ВКЕС)».*

Використання цього тесту є доцільним, оскільки тип сприйняття природніх об'єктів визначає сформованість екологічної рефлексії та екологічної емпатії що в свою чергу є складовими екологічної свідомості особистості. Методика містить такі типи сприйняття природніх об'єктів як: когнітивний, емпатійний, когнітивно-прагматичний, ігнорування об'єктів природи, слабка сформованість екосвідомості. Час проведення становить приблизно 10 хвилин.

За кожну правильну відповідь нараховується 1 бал. Результат підрахунку балів факсується у правій колонці.

Загальний рівень сформованості вчинкового компоненту (ВКЕС) розраховується за формулою = (I + II + III + IV) * 8,3 (%). Сформованість екологічної рефлексії (здатність передбачити наслідки власних та чужих дій щодо живого оточення, робити конкретні вчинки для захисту та збереження природи, екосоціальна та моральна зрілість), оцінюється по 1 балу за вибір відповідей категорії відповідно ключа, щоб перевести у 12 бальну шкалу, необхідно помножити одержану суму на 1,3, для визначення у відсотках: сума балів *100 %

Тест дає можливість виявити оцінити рівень сформованості вчинкового компоненту екологічної свідомості та екологічної емпатії.

У дослідженні брали участь 40 студентів першого курсу денної форми навчання та 40 студентів чертвертого року навчання Національної академії внутрішніх справ, за напрямом підготовки «Психологія».

За результатами проведеного дослідження за методикою *«Ситуативний тест визначення рівню сформованості вчинкового компоненту екологічної свідомості та екологічної емпатії (ВКЕС)»* було отримано результати, представлені у табл. 3.8.

Таблиця 3.8

Особливості рівня сформованості вчинкового компоненту екологічної свідомості та екологічної емпатії у студентів

Тип сприйняття природних об'єктів	**Відсоткове співвідношення типів сприйняття природних об'єктів**	
	1 курс	**4 курс**
Когнітивний	27,5 %	29,5 %
Емпатійний	10 %	13 %
Когнітивно-прагматичний	42,5 %	45,5 %
Ігнорування об'єктів природи, слабка сформованість екосвідомості	20 %	12 %

За результатами проведеного дослідження, у групі респондентів переважає когнітично-прагматичний тип сприйняття природніх об'єктів, відсоткова частка досліджуваних першого курсу – 42,5 %, респондентів четвертого року навчання – 45,5 %. Даний показник свідчить про сприйняття особистістю природніх об'єктів з позиції корисності чи шкідливості для суспільства, здатність доглядати за предметами живої природи, що свідчить про усвідомленість цінності стану екології для життя суспільства в цілому. Збільшення кількості осіб з когнітивно-прагматичним типом сприйняття природніх об'єктів, на четвертому році навчання свідчить про актуалізацію та усвідомлення проблемного стану екології, як результат набуття нових знань в процесі навчання та психологічним формуванням особистості. Когнітивний тип сприйняття притаманний – 27,5 % досліджуваних першого курсу та 29,5 % для респондентів четвертого курсу, що свідчить про адекватну зацікавленість станом екології на території де вони проживають та глобальними питаннями світової екології. Для 20 % студентів першого року навчання домінуючим є ігнорування об'єктів природи, слабка сформованість екосвідомості. Для них характерним є відсутність інтересу до живого оточення, ігнорування інформації про стан біосфери. На четвертому році навчання відмічається менша відсоткова частка за даним типом сприйняття – 12 %, це може свідчити про динамічний характер екосоціальної та моральної зрілості. Емпатійний тип сприйняття виявлено у – 10 % респондентів першого курсу, та 13 % досліджуваних четвертого року навчання. Студенти з даним типом сприйняття природних об'єктів характеризується підвищеним рівнем емоційної реакції на відомі негативні факти завдання критичної шкоди природі та екології. Досліджувані з емпатійним типом сприйняття мають стійку мотивацію до збереження сприятливих умов на землі в цілому, часто входять до груп екоактивістів. Загальний рівень сформованості вчинкового компоненту досліджуваних знаходиться в межах норми, що свідчить про сформованість моральності, екосоціальної та екологічної рефлексії, здатність передбачити наслідки власних та чужих дій

щодо живого оточення, робити конкретні вчинки для захисту та збереження природи.

Таким чином, в ході проведеного дослідження, за результатами отриманих даних, переважаючим є сформованість екологічних знань серед студентів. Респондентам притаманний високий рівень розвитку екологічного мислення, яскраво виражене прагнення отримувати інформацію про стан природного середовища, адекватність екологічних суджень, наявність власної екологічної позиції. Виявлено позитивне ставлення до природніх об'єктів, здатністю до емпатії, періодичним проявом екологічних почуттів, здатність до ідентифікації з природними об'єктами, екологічної рефлексії. Однак наявні 20 % респондентів для яких притаманним є ігнорування об'єктів природи, слабка сформованість екосвідомості, як тип сприйняття природніх об'єкті, свідчать про значущіть розробки комплексної, інтегративної моделі екологічної просвіти для різновікових груп населення. Створення даної моделі забезпечить ефективне формування всіх компонентів екологічної свідомості особистості.

Отримані результати можуть бути використані для відслідковування динаміки екологічної свідомості у юнацькому віці, що є перспективною для подальших розвідок.

Література:

1. Дерябо С. Д., Ясвин В. А. Слагаемые экологического сознания. *Человек*. 1999. № 3. С. 19.
2. Запорожец А. В. Психическое развитие ребенка. Избранные психологические труды. / под ред. В. В. Давыдова, В. П. Зинченко. Москва : Педагогика, 1986. С. 318.
3. Іващенко С. Екологічна культура в контексті національного виховання. *Освіта і управління*. 1999. № 4. С. 107–115.
4. Кравченко С. М., Костицький М. В. Екологічна етика і психологія людини. Львів, 1991. С. 79.
5. Куць Н. Екологічна свідомість українців і довкілля. *Екологія. Право. Людина.* 2020. URL: http://epl.org.ua/wp-content/uploads/2020/12/ekosvidomist.pdf

6. Литвинчук А. І. Психологічні чинники розвитку екологічної самосвідомості у юнацькому віці : дис. … канд. псих. наук: 19.00.07. Житомир. 2019. 210 с.
7. Льовочкіна А. М. Екологічна психологія. Київ : Міленіум, 2003. 122 с.
8. Радей А. С. Екологічна свідомість і культура: теоретико-методологічний аспект. *Вісник НТУУ «КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка* : збірник наукових праць. 2008. № 3(24). С. 74–78.
9. Скребець В. О. Екологічна психологія : підруч. для студ. вищ. навч. закл. Київ : Слово, 2014. 455 с.

3.15. Інтервізія як засіб підготовки психологів до професійної діяльності

Раєвська Я. М., Терещенко К. О.

На сьогоднішній день велику роль у забезпеченні якісної професійної діяльності психолога відіграють методи професійної підтримки, а саме супервізія та інтервізія. Ці підходи завдяки професійній кооперації, забезпечують психологів-практиків необхідними новими знаннями; допомагають систематизовано бачити, розуміти і аналізувати свої професійні дії та свою професійну поведінку; усвідомлювати власні професійні помилки і корегувати стратегії надання психологічної допомоги у кожному конкретному випадку; сприяють ефективному аналізу відповідності та якості використовуваних ними методів, технік надання психологічної допомоги; формуванню професійних навичок; обміну досвідом; теоретичному і практичному підвищенню кваліфікації; а також включали б елементи психологічного самопізнання та розвитку.

У наукових психотерапевтичних школах з метою формування професійних умінь та навичок, розвитку професійно важливих якостей психолога-практика активно використовується метод інтервізії, орієнтований на вивчення передового досвіду надання психологічної допомоги, формування професіоналізму

спеціаліста, активізацію процесів його самовдосконалення та побудову власних стратегій кар'єрного зростання. На відміну від традиційних методів навчання у вищій школі, що в основному базуються на схемі «знання – навички – уміння» і передбачають саме таку послідовність етапів засвоєння професійних компетенцій, інтервізію у цілому можна визначити як: «модель навчання дорослих людей» Д. Колба (досвід – рефлексія – інформування – практика) і «циклічну модель навчання через досвід» О. Бадхена. Підготовка спеціалістів в інтервізійних групах здійснюється шляхом загострення суперечностей і стимулювання до постановки професійних запитань, рефлексії щодо самого себе у створених ситуаціях. Після цього подається необхідна теоретична інформація і відбувається закріплення нового досвіду на практиці.

Такі відомі психотерапевти, як О. Гіршон, В. Карікаш, Ю. Кравченко, С. Скайд, М. Соловєйчік, Ф. Траутманн та ін. відзначають високу ефективність цієї роботи під час підготовки майбутніх психоконсультантів і психотерапевтів до побудови професійної кар'єри.

У даній роботі ми спробуємо зрозуміти яким чином розкривається особистість, перебуваючи у інтервізійному просторі.

З'явившись у середині минулого століття в рамках психоаналітичної підготовки, інтервізію зараз вважають наріжним каменем професійного становлення психотерапевта. Поряд з освоєнням теорії психотерапії та особистою терапією, вона є однією з головних складових професійної підготовки та підвищення професійної майстерності фахівців, незалежно від приналежності тій чи іншій теоретичній парадигмі.

Аналіз наукової літератури засвідчив, що існують різні підходи до визначення поняття *«інтервізія»*. Зазвичай інтервізію (лат. inter – між, visio – бачення) розглядають як:

– «інтерколегіальний» або «міжколегіальний» метод роботи у групі рівних за досвідом і статусом спеціалістів, що здійснюється під керівництвом ведучого інтервізії. Інтервізію можна визначити як взаємну консультацію або обмін досвідом між колегами [14, с. 6];

– метод кооперативного навчання або навчання один від одного і за допомогою один одного у процесі обміну думками, емоціями, досвідом тощо [9, с. 6];

– навчання, що відбувається у групі за відсутності викладача, шляхом створення сприятливого середовища для ефективної співпраці і активізації процесів пошуку варіантів розв'язання проблемних ситуацій, винесених на обговорення; у групі кожен має однакові (рівноправні) ролі, де роль того, хто навчається, є найважливішою [13, с. 173];

– засіб професійного самопізнання і саморозвитку працівників психологічних служб шляхом обговорення «гострих» питань, обміну думками, вирішення конкретних ситуацій, що викликають певні труднощі у практиці психологів і соціальних працівників, та рефлексії отриманого досвіду [12].

Останнє десятиліття термін «інтервізія» використовується європейськими психотерапевтами для опису групових сесій, у ході яких проводиться обговорення процесу роботи у складних терапевтичних ситуаціях, особливостей надання психологічної допомоги «важким» клієнтам, можливості відновлення і збереження емоційних ресурсів психотерапевта.

Узагальнюючи вищезазначене, у нашій роботі «інтервізію» ми розглядаємо як засіб професійно-особистісного зростання і метод кооперативного навчання, у ході якого надається професійна підтримка колегам у їхніх робочих, актуальних на даний момент труднощах, створюються психологічно комфортні, сприятливі умови для пошуку та побудови власних стратегій консультативної діяльності кожним із членів інтервізійної групи і здійснюється профілактика професійного застою (деформації) та емоційного вигорання практикуючих спеціалістів. Відповідно, інтервізію ми розглядаємо як засіб підготовки майбутніх психологів до побудови професійної кар'єри.

Мета роботи інтервізійної групи:

– розширити розуміння існуючих концепцій, продемонструвати нові можливості, навчити учасників розглядати ситуації з різних позицій, ініціювати зміни тощо, і, як результат – творча

інтеграція поведінки, знань та навичок учасників, їх подальший розвиток у навчанні [9, с. 30];

– розширити знання, удосконалити навички, підвищити рівень самоаналізу і проникнення в суть речей у ході роботи, а також навчити, як справлятися з емоціями, що виникають в різних робочих ситуаціях [14, с. 5];

– допомогти її учасникам зорієнтуватися у можливих способах взаємодії з клієнтом у пред'явленому на інтервізії випадку; полегшити усвідомлення власних психологічних проблем, що можуть суттєво впливати на сприйняття запропонованого до розгляду на інтервізії випадку [7].

Серед основних завдань інтервізії, на наш погляд, необхідно виділити такі:

– створення професійного поля, сприятливої атмосфери для обміну досвідом, для підтримки та підвищення професійного рівня членів групи;

– обмін думками про те, як в конкретному, пред'явленому на інтервізію випадку підтримати ресурси колеги, прояснити процес його взаємодії зі своїм клієнтом і окреслити пріоритетні напрямки подальшої роботи з клієнтом;

– у ході розгляду пред'явленого конкретним учасником питання чи винесеного ним на обговорення консультативного випадку, висловлення учасниками групи своїх поглядів, гіпотез, можливих стратегій надання психологічної допомоги у ситуації, що склалася. Окремо слід зазначити, що пред'явник ситуації може прийняти або відмовитися від думок, гіпотез, отриманого зворотного зв'язку.

Проведений аналіз науково-методичної літератури свідчить, що на даний момент не існує чіткої класифікації функцій інтервізії. Спираючись на перелік цілей і завдань роботи інтервізійних груп, на специфіку функціонування інтервізійних груп у різних терапевтичних школах та на роботи Г. Залевського, С. Кулакова, Ю. Щукіної, у яких розглянуто різні підходи до визначення функцій супервізії, вважаємо, що до основних функцій інтервізії слід віднести такі:

– навчальна (освітня, формуюча) – розвиток знань, умінь, навичок інтервізіанта. Забезпечення професійного розвитку психолога-практика. Навчання здійснюється через дослідження й аналіз роботи членів групи з клієнтами, що допомагає їм краще розуміти клієнтів, усвідомлювати свої реакції на клієнтів, аналізувати динаміку стосунків і взаємодії з клієнтами, досліджувати інші шляхи роботи;

– підтримуюча («тонізуюча») – допомога у переживанні негативного досвіду роботи з «важкими» клієнтами, а також пропрацювання гіпотетично можливих «важких» ситуацій, одна ймовірність виникнення яких у практичній діяльності уже лякає інтервізіанта;

– консультативна – дослідження питань, що виникають у консультанта під час і стосовно своєї роботи. Стимулювання розвитку спеціальних навичок і компетенцій для підвищення якості роботи інтервізіанта. Група не дає прямих відповідей (знань), а швидше забезпечує її учасників альтернативами, активізує розвиток професійного мислення;

– контрольна – надання зворотного зв'язку інтервізіанту стосовно знання теорії і реалізації практичних навичок, допомога в оцінюванні своїх сильних і слабких сторін, контроль досягнення цілей, оцінка професіоналізму.

Поєднання різних функцій у ході однієї інтервізійної сесії є надійною базою для ефективного функціонування інтервізійної групи.

Інтервізійні групи – це такий унікальний простір, в якому здійснюється обмін досвідом між колегами, а також, пошук, який забезпечує творчий розвиток спеціалістів. Їх основне призначення – з'єднати спеціалістів у єдиному професійному полі для взаємної підтримки, допомоги та просуванні на основі спільного вкладу [4].

Інтервізійна група – це можливість для фахівця, починаючого спеціаліста чи практиканта отримати підтримку, новий погляд на роботу з пацієнтом, збагатитись досвідом колег. Це особливо цінно з огляду на різноплавність професійних інтересів учасників

групи. Як показує практика, що більше різниця у поглядах учасників групи, тим вищий її ресурс.

Інтервізійна група – це формування професійної ідентичності. Саме у цьому процесі складається простір для осмислення власної ідентичності через співвідношення своєї особистості з особами інших фахівців. Така своєрідна «примірка» того, що може практик чи майбутній фахівець, і того, чого він ще не досяг. Це дозволяє інакше поглянути на власну особистість, створює можливості для ауторефлексії та, як наслідок, розширює бачення індивідуальних особливостей свого внутрішнього стану, своїх сильних та слабких сторін, та знаходити способи компенсації власних недоліків.

Інтервізійна група – це простір «контейнування» тривоги терапевта, що є необхідним як практику-початківцю, так і досвідченому спеціалісту в умовах роботи з важкими, сильно порушеними пацієнтами. Психолог, який працює, часто сам потребує підтримки. І таку можливість йому надає саме групова підтримка.

Інтервізійна група – це профілактика «синдрому вигорання терапевта», тому що дозволяє опрацювати негативні почуття, які обов'язково виникають у процесі роботи. Перебування у інтервізійній діяльності допомагає зупинити цей процес, розірвавши порочне коло: відчуття спустошеності, яке веде до відходу від робочих стандартів, що народжує почуття провини та невідповідності, яке в свою чергу веде к ще більшому відходу від стандартів і так далі [4; 6].

Інтервізійна група – це попередження розвитку співзалежності, що також є реальною небезпекою для фахівців, які працюють із проблемою залежності. Це стосується, можливо всіх людей, які працюють у сфері соціальної допомоги. Група, в такому випадку, допомагає утримувати професійну позицію, уберегти учасника від «місії рятівника» та пов'язаних із цим почуттів розчарування та провини.

Психотерапевтичні моделі відповідають теорії і методології певного психотерапевтичного напряму чи психологічної школи.

В залежності від цього зміст і структура роботи інтервізійної групи можуть варіювати. Слід також зазначити, що у різних терапевтичних концепціях, залежно від прийнятої у них термінології, дефініція поняття «інтервізія» та опис інтервізійної роботи мають свою специфіку, яка відображає визначені у певній психологічній школі чи терапевтичному підході теоретичні положення і основні погляди на структуру особистості, природу психологічних проблем і шляхи їх вирішення.

У *психодинамічній моделі* фокус інтервізії спрямований на внутрішню і міжособистісну динаміку психотерапевта / психоконсультанта у стосунках із клієнтом, колегами і значимими іншими. Головна мета інтервізійної групи, що працює у рамках класичного психоаналізу, полягає в тому, щоб розвинути у терапевта / консультанта вміння вислуховувати шляхом покращення його динамічного усвідомлення. Зміни у внутрішній і міжособистісній динаміці інтервізіантів сприяють тому, що саме динаміка стає ефективним інструментом терапевтичного процесу [6, с. 7–8].

У центрі психоаналітичного підходу до інтервізійної роботи знаходяться такі несвідомі процеси як «перенос», «контрперенос», «проекція», «проективна ідентифікація», що мають місце у роботі терапевтів. У психоаналізі те, що відбувається між терапевтом і клієнтом («аналітичний третій» Т. Огден), це не просто важлива інформація для прийняття адекватних рішень, а й інструмент, за допомогою якого здійснюється терапевтична робота. Несвідоме кожного з учасників інтервізійної групи, ідентифікуючись з частиною несвідомого пацієнта, випадок якого розглядається, тим самим максимально відображає різні його складові.

Поширений у психоаналізі погляд на терапевтичну групу як на оркестр, де кожен учасник – це інструмент, що грає не тільки свою партію, але й резонує з визначеною загальною темою, переноситься і на інтервізійну групу. Група, несвідоме групи, – це сукупність індивідуальних несвідомих її учасників. Кожен учасник, слухаючи винесену на інтервізію доповідь, приймаючи

участь у її обговоренні, реагує на свою, близьку для нього частину доповіді, тему. Тим самим, створюється можливість побачити різні грані представленої ситуації, які вкрай складно, а часто й неможливо виділити під час індивідуального аналізу випадку [5].

У процесі роботи інтервізійної групи завдяки груповій динаміці можна прослідкувати несвідомі процеси, що мають місце у представленому на інтервізії випадку. Водночас, з позиції психоаналізу, інтервізія дозволяє, при використанні груп аналітичного методу, виявити особливості несвідомого інтервізіанта, що тим чи іншим чином впливають на терапевтичний чи консультативний процес і, можливо, у деякій мірі, сповільнюють його.

Балінтовська модель інтервізії («балінт-групова робота» Г. Залевський). В. Винокур і А. Чечік, аналізуючи результативність роботи балінтовських груп, зазначають: «лікарі, які пройшли навчання у балінт-групах, ставали більш чутливими до емоційного стану своїх пацієнтів, до їхніх психологічних проблем, починали краще розуміти їхні запити та власні переживання. У цьому була основна мета М. Балінта – сформувати у лікарів уміння слухати і помічати навіть те, що пацієнт висловлював стримано і не досить чітко, чи про що змовчав, а потім прислухатися до себе, до своїх власних почуттів, щоб у результаті досягти кращого взаєморозуміння з пацієнтом. Пізніше це було описано як двохфазний процес: ідентифікація і відсторонення, об'єктивний аналіз» [3].

На наш погляд, вище сказане можна вважати метою роботи і інтервізійної групи у рамках балінтовської моделі.

Завданнями балінт-групової роботи є: підвищення компетентності психологів у професійному міжособистісному спілкуванні; сприяння усвідомленню особистісних «сліпих плям», що блокують професійні стосунки з клієнтом; розширення уявлень про лікувально-терапевтичний процес; психопрофілактика «синдрому вигорання» учасників групи, що базується на можливості пропрацювання «невдалих випадків» у ситуації колегіальної підтримки [8].

Об'єктом обговорення у інтервізійній роботі є не клієнт і його терапія, а, швидше, сам терапевт / консультант з його своєрідністю сприйняття даного випадку, ставленням до нього. Доповідач має орієнтувати свою розповідь не стільки на опис випадку, скільки на висвітлення труднощів у консультативній взаємодії з клієнтом, у побудові довірливих стосунків з ним, на аналіз своїх переживаннях складності даного терапевтичного чи консультативного випадку тощо. Саме тому учасники групи розповідають про своїх клієнтів, як правило, без записів, вільно, не переймаючись структурованістю свого повідомлення [1].

У якості інструментів роботи використовують: асоціації, фантазії, аналогії, аналіз захистів і переносів, емоційну підтримку. У таких групах схвалюється «поліфонія точок зору» і обговорення, що спрямоване на пошук нових сенсів у стосунках і нових поглядів на комунікацію [3].

Заняття такої інтервізійної групи досить детально структуровані і проводяться у кілька етапів (кроків). Ведучий групи (чи ведучі, які можуть почергово змінюватися) має бути досвідченим спеціалістом у області консультування і психотерапії, знати технологію балінтовської групи, принципи групової динаміки, вміти керувати групою, слідкувати за станом інтервізіанта і блокувати зворотний зв'язок, що надається не за правилами [8].

Процес інтервізії з позицій *психодраматичного підходу* має свою специфіку. У груповій роботі використовується інструмент драматичної імпровізації для дослідження внутрішнього світу учасників інтервізії, що сприяє розвиткові творчого потенціалу інтервізіантів і розширенню можливостей побудови конструктивної взаємодії з іншими. Психодрама протікає не у розмірковуванні, а в дії, що дозволяє активно використовувати не лише інтелект, сприйняття і пам'ять, але й емоційно-почуттєві та тілесно-рухові складові поведінки людини. Це сприяє більшій ефективності практичних рішень і міцності засвоєння досвіду [10].

Оскільки такий спосіб роботи дозволяє торкатися більш глибоких особистісних шарів, це означає, що в ході психодраматичної

взаємодії учасників групи з'являється можливість, з одного боку, шукати і опрацьовувати внутрішньо-особистісні перешкоди ефективної діяльності (бар'єри, стереотипи, страхи) кожного з них. З іншого боку, така робота допомагає розкриттю внутрішньо-особистісних ресурсів, підвищенню спонтанності і творчого потенціалу людини.

Особливості поєднання психодрами і супервізії / інтервізії ґрунтовно висвітлено у працях П. Горностай, який зазначає, що досить ефективними формами підвищення кваліфікації консультанта є індивідуальна і групова супервізія та інтервізія (як вид групової супервізії), де суб'єктом аналізу виступають самі учасники групи. Супер- та інтервізійні заняття доцільно будувати на психодраматичних моделях рольової гри, де протагоністом виступає той, хто презентує випадок з власної практики. Проте, слід розуміти, що проводити такі сесії можливо лише за умови, що керівник групи пройшов спеціальні тренінги і має відповідний сертифікат [4].

Гештальт-модель інтервізії базується на тих самих концепціях і принципах, що й гештальт-терапія. До них належать: феноменологічний підхід і теорія поля, концепція «границі контакту» і «теорія self», діалогічність, принцип відповідальності, процес усвідомлення (awareness) і значення процесу «тут і зараз» [12]. Інструменти, якими користуються учасники інтервізійної групи даної моделі, аналогічні інструментам, які використовує сам гештальт-терапевт.

Завданням інтервізійної роботи (аналогічно тому як зазначає у своїх роботах І. Булюбаш [2] про супервізію) є підтримання, відновлення здатності терапевта бути діалогічним, що, фактично, прирівнюється до здатності максимально повно особистісно бути присутнім у сосунках, чого не замінити ніякими техніками, прийомами і навиками. Хоча це, звісно, не виключає їхнє використання всередині контексту інтервізійних стосунків. Метафора фігури і фону, що використовується у гештальт-терапії для виділення незадоволеної актуальної потреби, має важливе значення і для інтервізійної роботи.

Г. Залевський, розглядаючи гештальт-супервізію, зазначав, що усвідомлення (awareness) дає супервізору можливість досліджувати і фігуру, і фон, а потім співвідношення між ними. При цьому супервізор працює з феноменологією терапевта. На сесії супервізор стимулює усвідомлення терапевтом широкого спектру досвіду, що стосується терапевтичної сесії: відчуттів і почуттів, думок, порівнянь і образів, форм поведінки, загального та схожого у контекстах «там і тоді» (що відноситься до терапевтичної сесії), а також «тут і тепер» (що відноситься до супервізорської взаємодії) [6, с. 8].

На наш погляд, ці ж самі процеси є характерними і для роботи інтервізійної групи в гештальт-моделі; тільки роль супервізора у груповій роботі бере на себе фактично кожен учасник групи, або обраний ведучий.

Головне завдання *поведінкової моделі інтервізії* полягає у тому, щоб учасники групи навчилися: 1) працювати відносно без страху; 2) формулювати гіпотези про поведінку клієнта на основі спостережень і вербальних повідомлень; 3) на основі висунутих гіпотез підбирати ефективні для кожного конкретного клієнта техніки змін [6, с. 9]. У роботі такої інтервізійної групи доречно, на нашу думку, також керуватися основними принципами короткотривалої мультимодальної психотерапії А. Лазаруса, фундаментальні положення якої можуть слугувати базовим орієнтиром у пошуках при можливих труднощах учасників групи в окремих сферах, і допомагати при плануванні можливих інтервенцій під час інтервізії.

Робота в інтервізійній групі *у руслі позитивної психотерапії (Positum-підхід Н. Пезешкіана)*, як і терапевтична робота у рамках позитивної психотерапії у цілому, спрямована на виявлення і мобілізацію наявних у її учасників здібностей і ресурсів, необхідних для ефективного здійснення ними консультативної чи терапевтичної діяльності, на розкриття їхнього потенціалу самодопомоги у професійній сфері.

Одним із головних завдань для членів інтервізійної групи у руслі Positum-підходу є формування власного позитивного

мислення як здатності бачити людину, явища і факти цілісно (від лат. «positum»: наявне, фактичне; те, що є), звертаючи увагу як на реалізовані потенціали, так і на можливості та резерви [11]. Повноцінне позитивне мислення є діалектичним у своїй основі: воно не «цементує» явища у їхній незмінності, а передбачає їхню мінливість і динамічність – у єдності і боротьбі протилежностей, у їхній еволюції і прогресі. Відповідно, сформоване у психолога позитивне мислення закладає основу для позитивного ставлення (positum-ставлення) до клієнта, що дозволяє розширити традиційну модель відносин «консультант-клієнт», коли акцент робиться на відновлювальних силах клієнта, його здібностях, можливостях, ресурсах, тобто – домінує не патогенне, а салютогенне мислення.

Робота у *розвиваючих моделях інтервізії* базується на твердженні про те, що психологи, як і представники будь-якої професійної групи, особливо із сфери «допомагаючих професій», не народжуються самі по собі, а проходять певні визначені стадії розвитку, які починаються із засвоєння простих, конкретних компетенцій, а далі, як по сходинках, рухаються у напрямку оволодіння все більш комплексними, узагальненими одиницями.

Розвиток психолога можна умовно розділити на три стадії: початкову, проміжну і «продвинуту». У кожній стадії є характерними дві тенденції:

1) діяти за жорстким, поверховим, імітаційним планом;

2) рухатися у напрямку більшої компетентності, впевненості у собі.

Ще один варіант моделі розвитку складається із трьох специфічних стадій (неусвідомлення/стагнація, розгубленість, інтеграція) і 8 навичок:

1) компетентність, як здатність використовувати навички і техніки у терапевтичному напряму;

2) емоційне усвідомлення, як здатність ефективно використовувати свої почуття у ході сесії;

3) автономія, як чітке та усвідомлене відчуття свого власного вибору і прийняття рішення у терапевтичній ситуації;

4) теоретична ідентичність (практична робота у межах чіткої теоретичної орієнтації);

5) повага до індивідуальних відмінностей, здатність бачити клієнта як особистість;

6) мета і спрямованість, як цілеспрямованість сесії та загальний терапевтичний досвід;

7) особистісна мотивація, як усвідомлювані мотиви власного вибору професії та усвідомлюваний їх вплив на терапевтичний процес;

8) професійна етика, як знання і дотримання етичних принципів [6].

У розвиваючих моделях інтервізійну групу розглядають як групу розвитку та професійного зростання терапевтів і консультантів, як можливість для спеціалістів отримати підтримку, свіжий погляд на свою працю, нове бачення проблемного аспекту своєї діяльності, збагатитися досвідом колег, розширити свої професійні можливості.

Інтегративна модель інтервізії базується на розумінні психотерапії як стратегії і тактики терапевтичного контакту, незалежно від обраних механізмів впливу. У межах інтегративної моделі супервізії виділяють три стадії розвитку терапевта / консультанта і, відповідно, три рівні робочих проблем супервізора, що працює з психотерапевтом / консультантом, який знаходиться на певній із можливих стадій розвитку [2]. Вважаємо, що дані стадії є актуальними і для інтервізійної роботи психологів-психотерапевтів у межах інтегративної моделі.

Терапевт / консультант знаходиться на першій стадії свого професійного розвитку, якщо він: потребує розвитку основних навичок; мотивований тривогою, що пов'язана з питаннями компетенції та високим рівнем ентузіазму; наслідує чиюсь конкретну рольову модель; описує клієнта однозначно; хоче знайти єдиний вірний шлях організації й проведення сесії; дуже залежний і більше фокусується на собі, а не на клієнтові; проектує свій досвід на клієнта тощо.

Відповідно, для терапевта / консультанта такого рівня розвитку, інтервізійна робота має, зокрема, сприяти розширенню

теоретичних знань; розвиткові сенситивності до власної тривоги; формуванню власної професійної автономії; пізнанню різноманіття терапевтичних моделей; розвиткові здатності до концептуалізації проблем клієнта тощо.

Другий рівень професійного розвитку характеризує психолога-психотерапевта як такого, що: більше фокусується на клієнтові; проявляє більше усвідомленості, хоча, при цьому, може відчувати і позиціонувати себе як недостатньо досвідченого і компетентного у своїй сфері; часто демонструє невизначеність і сумніви; втрачає мотивацію після роботи зі складними клієнтами; проявляє конфлікт між залежністю від групи колег і автономністю; менше схильний до імітації, більше прагне до самоствердження; досить рідко просить рекомендацій; краще визначає характерологію і тип клієнта; проявляє більшу готовність використовувати альтернативні підходи у наданні допомоги клієнтам. Відповідно, з урахуванням даної специфіки професійного розвитку консультанта чи терапевта другого рівня, інтервізійна група може стати для нього засобом заохочення до прояву автономності у своїх професійних рішеннях; поглиблення досвіду за рахунок розширення «спектра клієнтів», роботу з якими аналізують колеги у групі; дослідження і опрацювання трансферних проблем; розширення професійного бачення специфіки роботи зі «складними клієнтами»; усвідомлення консультативних бар'єрів тощо.

Не третьому рівні професійного розвитку психологу-психотерапевту притаманні: глибоке розуміння клієнта; чітке усвідомлення своїх професійних обмежень; відсутність панічного прояву своїх сумнівів; стабільна професійна мотивація; зростання автономії у професійній діяльності; достатній рівень сформованості власного професійного стилю; чітке розуміння характерології клієнта; легкість у переході від опису і аналізу конкретної ситуації до узагальнення і концептуалізації; уміння гнучко працювати у межах етичних принципів тощо.

Робота в інтервізійній групі для такого рівня консультантів чи терапевтів може стати джерелом пізнання професійної мудрості інших колег; стимулювати до прояву творчих резервів у роботі

з клієнтами; бути місцем пропрацювання власних контрпереносів; забезпечувати можливість постійного обміну досвідом для підтримання професіоналізму.

Зважаючи на те, що студенти-психологи не мають або мають незначний досвід надання консультативної допомоги, що зі специфікою організації консультативної діяльності у різних психотерапевтичних напрямках вони знайомі, як правило, лише на рівні теоретичного осягнення даних питань, враховуючи розглянуті вище стратегії роботи із запитами учасників інтервізійного процесу у різних моделях інтервізії, і розуміючи необхідність відповідного рівня підготовки (не лише теоретичної, а й психоконсультативної чи, навіть, психотерапевтичної) викладача, що керує роботою студентської інтервізійної групи, ми вважаємо за доцільне у питаннях організації роботи студентської інтервізійної групи у межах вищого навчального закладу при підготовці студентів-психологів спиратися на інтегративну та розвиваючу моделі інтервізії з можливим використанням окремих технік психотерапевтичних моделей інтервізії.

Підсумовуючи викладене, у даній роботі, розглянувши інтервізорські групи, як організаційні форми професійного становлення практиків-початківців чи навпаки, вже фахівців з довголітнім стажем, постають як допоміжна ланка у становленні професійної діяльності особистості та внутрішнього росту. Звернення особистості до інтервізорських груп дозволяє зберегти приналежність фахівця до професійної спільноти протягом усього життя, відкриває можливість до спільного звернення сутності багатьох професійних проблем, дає підстави для перегляду власної професійної діяльності, створює умови для подолання криз професійного розвитку. Безумовно, інтервізійна діяльність для розвитку особистості має не аби який вклад. Але слід зауважити, що становлення в цьому форматі відбуваючись усередині одного простору вже знайомих людей, не дає можливості розширити своє сприйняття через новий досвід, бо є прив'язка до можливостей розвитку самої групи. Тому інтервізійну форму слід розглядати, як ще один етап у формуванні становлення особистості людини.

Література:

1. Балинтовские группы и супервизия в подготовке специалистов, работающих с людьми: учебное пособие / МВД России, Санкт-петербургская Академия последипломного образования. Санкт-Петербург, 1998.
2. Булюбаш И. Д. Основы супервизии в гештальттерапии. Москва : Изд-во Института Психотерапии, 2003. 223 с.
3. Винокур В. А. Балинтовская группа: цели, характеристики и структура. URL: http://cvoippo.edu.ua/files/Nauk_semin.doc
4. Горностай П. П. Методи дії в навчанні та супервізії психологів-консультантів. *Науковий вісник Чернівецького університету. Педагогіка та психологія: збірник наукових праць*. Вип. 209. Чернівці: Рута, 2004. С. 30–35.
5. Денисов П. В. Супер(интер)визия с помощью группового психоанализа. URL: http://www.b17.ru/articles/heiler/
6. Залевский Г. В. Супервизия: практика в поисках теории. *Сибирский психологический журнал*. 2008. № 30. С. 7–13.
7. Институт развития психоанализа. Что такое интервизия. URL: http://ph-psycho.com/study/intervizii
8. Кулаков С. А. Практикум по супервизии в консультировании и психотерапии. Санкт-Петербург : Речь, 2002. 236 с.
9. Менеджмент керівників закладів дошкільної і початкової освіти: навч.-метод. посіб. / Т. Шоутен, Л. Даниленко та ін. Київ : Всеукр. фонд «Крок за кроком», 2008. 112 с.
10. Морено Я. Л. Психодрама. Москва : Эксмо-Пресс, 2001. 323 с.
11. Пезешкиан, Н. Психотерапия повседневной жизни: тренинг разрешения конфликтов. Санкт-Петербург : Речь, 2002. 288 с.
12. Романовська, Д. Д. Організація роботи інтервізійних груп практичних психологів і соціальних педагогів. URL: http://cvoippo.edu.ua/files/Nauk
13. Сєрих Л. В. Підготовка вчителів образотворчого та декоративно-вжиткового мистетцва до використання методу інтервізії. *Педагогічний альманах: збірник наукових праць.* Херсон : РІПО, 2010. Випуск 7. 292 с.
14. Траутманн Ф. Руководство по проведению интервизии. URL: www.unodc.org/balticstates

3.16. Тривожність як індикатор кризи професійного становлення психологів

Рубель Н. Г.

Актуальність теми дослідження. У сучасному українському суспільстві, на фоні динамічних соціально-економічних змін, тема психологічного, зокрема, емоційного здоров'я населення, є доволі актуальною. Тривога, тривожність, фобічні реакції, панічні стани – явища, які в сучасному світі є суттєвою проблемою повсякденного функціонування людини. Стан тривоги, тривожність може бути різноманітним за інтенсивністю та проявами, і мати як адаптивний, так і дезорганізуючий вплив на психічну діяльність та життя людини [1].

Залежно від фокусу вивчення, тривожність аналізується як особистісна диспозиція, обумовлена дією стресового чинника (А. Кондаш, Р. Мартенс, Г. Сельє, Ч. Спілбергер, З. Фройд, Ю. Ханін, П. Якобсон), наслідок фрустрації соціальних потреб людини (Н. Амінов, Н. Імедадзе, В. Лазарус, Г. Прихожан, Т. Титаренко, К. Хорні), результат порушення механізму саморегуляції (Г. Габдреєва), стійкий мотив і стійка форма його реалізації (Л. Божович), функція потенційно небезпечної ситуації та індивідуальних особливостей її інтерпретації (В. Астапов, В. Вілюнас, О. Захаров, П. Симонов, Н. Шевченко).

Дослідженню зв'язку емоційної сфери з діяльністю особистості, її потребами і мотивами, приділено увагу у працях багатьох вітчизняних вчених (П. Анохін, Ф. Березін, Л. Божович, Ф. Василюк, В. Вілюнас, Л. Виготський, С. Занюк, К. Ізард, Є. Калінін, Г. Костюк, О. Конопкін, О. Леонтьєв, С. Максименко, В. Петровський, С. Рубінштейн, О. Саннікова, П. Якобсон та ін.), звернення до яких актуалізувало питання вивчення явища тривожності у процесі професійного становлення особистості та подолання професійних криз. Сучасними українськими дослідниками [2] запропоновано структурно-функціональна модель, яка описує тривожність як інтегральну характеристику,

що розгортається на психофізіологічному, індивідуально-психологічному та особистісному рівнях активності особистості та реалізується взаємозв'язком її функціональних складових. Іншими словами, знаходячись в умовах зовнішніх або внутрішніх викликів, якими можна вважати кризи професійного становлення, людина потребує певної активізації, яка забезпечується сферою потреб, з одного боку, та емоційними процесами – з іншого, тобто, тривога виконує певну активаційно-мотиваційну функцію.

Актуальність дослідження зазначеної проблеми зумовлюється й тим, що тривожність у дорослих розглядається сучасними вченими переважно як клінічна проблема (D. Barlow, R. Leahy, J. LeDoux та ін.), у зв'язку із чим, вивченню специфіки й чинників тривожності у здорових людей, зокрема, на етапі професіоналізації, на сьогодні присвячено значно менше наукових праць.

Відомо, що кризи професійного становлення виражаються у зміні динаміки професійного розвитку особистості, супроводжуються перебудовою змісту та спрямування професійної свідомості людини, постановкою нових цілей та завдань щодо професійної реалізації. У концепціях професійного розвитку криза визначається як переорієнтація професійної спрямованості особистості, «поворотна точка», «точка вибору», зміна форм і засобів діяльності, характеру взаємодії з оточенням. Цей процес пов'язаний із загальним стресом, реакцією мобілізації, що в підсумку становить ризик виникнення дезадаптивних станів. Тягар відповідальності, який усвідомлює людина при зміні професії викликає посилення тривожності (нетолерантність до невизначеності, катастрофічність мислення, потреба контролю, чутливість до дискомфорту), що може впливати на вибір неадаптивних копінгів [3].

З огляду на актуальність розробки концептуальних засад психологічного супроводу процесу професіоналізації особистості, а також з урахуванням потреби суспільної практики у психологічно компетентних фахівцях, стає очевидною важливість

визначення факторів професійних криз у динаміці професійного становлення спеціалістів-психологів.

Таким чином, соціальна значущість наукового дослідження проблеми професійних криз у контексті специфіки професійного становлення психологів, зумовлює необхідність теоретико-емпіричного вивчення корелятів явища тривожності та визначення її індивідуально-психологічних чинників, пов'заних із процесом професійного розвитку особистості та подоланням професійних криз.

Вищезазначені факти й зумовили необхідність дослідження тривожності особистості у кризах професійного становлення психологів.

Об'єкт дослідження – тривожність як психічний стан і властивість особистості.

Предмет дослідження – індивідуально-психологічні чинники тривожності у кризах професійного становлення психологів.

Мета дослідження полягала в обґрунтуванні та концептуалізації моделі тривожності як індикатора професійних криз особистості та емпіричному вивченні чинників тривожності на різних етапах професійного становлення психологів, а також розробці й апробації програми психологічного супроводу особистості як стратегії подолання і попередження криз професійного розвитку.

Гіпотеза дослідження полягала у припущенні, що тривожність, як індикатор криз професійного становлення особистості, детермінується інтегративним впливом трьох груп індивідуально-психологічних чинників: *когнітивно-диспозиційних* (особливості побудови життєвих завдань, інтолерантність до невизначеності), *емоційно-ціннісних* (ціннісні орієнтації, стурбованість щодо життєвих завдань), *регулятивно-мотиваційних* (інтегральна задоволеність працею, негативна орієнтація щодо життєвих проблем).

Відповідно до мети і гіпотези, було визначено такі *завдання дослідження:*

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз проблеми тривожності та визначити її психологічні чинники, пов'язані зі специфікою процесу професійного становлення психологів.

2. Обґрунтувати концептуальну модель тривожності як індикатора професійних криз психологів у процесі професійного становлення.

3. Емпірично встановити особливості взаємовпливу когнітивно-диспозиційних, емоційно-ціннісних та регулятивно-мотиваційних чинників на рівень тривожності психологів на різних етапах професійного становлення (професійна освіта, первинна професіоналізація, вторинна професіоналізація).

4. Розробити та апробувати комплексну програму психологічного супроводу професійного розвитку психологів з метою запобігання та подолання криз професійного становлення.

Методи дослідження. Для досягнення мети і вирішення поставлених завдань застосовано наступні методи:

– *теоретичні*: аналіз і синтез наукової літератури з досліджуваної проблеми; порівняння, систематизація, узагальнення та інтерпретація теоретичних підходів та експериментальних результатів;

– *емпіричні*: психологічне тестування, анкетування, опитування, психологічний експеримент (констатувальний, формувальний);

– *методи обробки даних:* якісний та кількісний (кореляційний) аналіз із використанням χ2-критерію Пірсона – для перевірки значущості розходження емпіричних (фактичних) і теоретичних (очікуваних) частот; Rs-критерію – для визначення нормальності закону розподілу випадкових величин; G-критерію знаків – для виявлення статистично значущої тенденції у зрушенні показників. Математичне обчислювання та графічна презентація експериментальних даних здійснювались за допомогою комп'ютерного пакету статистичних програм IBM SPSS Statistics.

Для розв'язання експериментальних завдань було використано комплекс психодіагностичних методик з метою вивчення: 1) *рівня тривожності та актуальних страхів* – методика оцінки ситуативної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна[4]; авторський опитувальник актуальних страхів «Чого я боюся?»;

2) *когнітивно-диспозиційних чинників тривожності* – методика «Життєві завдання особистості» (розробка колективу лабораторії соціальної психології особистості ІСПП НАПН України під керівництвом Т. Титаренко) [5]; шкала оцінки інтолерантності до невизначеності IUS (The intolerance of uncertainty scale) [6]; 3) *емоційно-ціннісних чинників тривожності* – методика дослідження ціннісних орієнтацій Ш. Шварца[7]; шкала оцінки стурбованості щодо життєвих ситуацій PSWQ (Penn state worry questionnaire)[8]; 4) *регулятивно-мотиваційних чинників тривожності* – методика дослідження інтегральної задоволеності працею А. Батаршева[9]; шкала оцінки ставлення до життєвих проблем NPOQ (Negative problem orientation) [10].

Організація дослідження. Дослідно-експериментальна робота проводилася протягом 2018–2021 рр. і складалася з трьох етапів:

1) *теоретико-аналітичний:* вивчення, аналіз та узагальнення наукової і методичної літератури з проблематики тривожності та криз професійного становлення особистості; формулювання основних методологічних конструктів дослідження;

2) *констатувально-емпіричний:* формування експериментальної вибірки, обґрунтування психодіагностичного інструментарію та розробка дизайну емпіричного вивчення особливостей тривожності та її індивідуально-психологічних чинників у різних групах досліджуваних; кількісний та якісний аналіз отриманих результатів та їх інтерпретація;

3) *формувально-методичний:* розробка та апробація комплексної програми психологічного супроводу психологів на різних етапах професійного становлення з урахуванням рівня тривожності; повторні діагностичні зрізи, аналіз отриманих даних; інтерпретація результатів; формулювання висновків.

Експериментальна база дослідження. Експериментально-дослідна робота здійснювалася на базі Психологічного консультативно-тренінгового центру «Сенс Є» (м. Київ), ГО «Київський інститут раціонально-інтуїтивної психотерапії «Я», ГО «Центр психології та розвитку «Київський Дворик». Загальна вибірка дослідження становила 475 осіб.

Емпіричним дослідженням охоплено 475 осіб, які були поділені на три групи. Перша група – 119 осіб, студенти 1–4 курсів, які навчаються у вищому навчальному закладі (студенти-психологи Інституту підготовки кадрів державної служби зайнятості України, Київського Національного університету імені Тараса Шевченка) і перебувають на етапі професійного самовизначення. Друга група – 175 осіб, які працюють за фахом психолога різну кількість років (від двох до семи) та звернулись у центр надання освітніх послуг з метою підвищення кваліфікації. До складу другої групи увійшли психологи шкіл, дитячих садків, дитячих центрів розвитку, інклюзивно-ресурсних центрів та самозайняті психологи-фахівці, які працюють самостійно як фізична особа підприємця. Третя група – 181 особа, які перенавчаються, отримують нову спеціальність (слухачі Інституту підготовки кадрів державної служби зайнятості України, Київського Національного університету імені Тараса Шевченка, Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова), більша частина з яких працює як спеціалісти-початківці. До складу третьої групи також увійшли особи з психологічною освітою, які звернулись за допомогою в консультативний центр у зв'язку зі зміною професії, спеціальності, посади, місця роботи.

Вік респондентів представлено діапазоном від 17 до 55 років: у групі студентів (майбутніх психологів) середній вік становив 22 роки; у групі працюючих психологів-фахівців, які підвищують кваліфікацію – 31 рік; у групі фахівців, які перенавчаються, опановуючи нову спеціальність – 36 років. Наголошено, що такий розподіл відповідає очікуванням, які є відносно вікової динаміки професійного розвитку особистості. За статтю розподіл був нерівномірний – чоловіки склали близько 5 % вибірки (24 особи). Усі респонденти брали участь у дослідженні добровільно, за погодженням адміністрації навчальних закладів.

Результати дослідження. У ході *констатувального етапу дослідження* розкрито загальну стратегію емпіричного вивчення психологічних чинників тривожності на різних кризових етапах професійного становлення психологів та обґрунтовано

комплекс відповідних завданням дослідження психодіагностичних методик і методичних прийомів.

Емпірично з'ясовано, що стан тривоги, який проявляється як індикатор професійних криз особистості на різних етапах професійного становлення, зумовлюється рівнем особистісної тривожності й наступними чинниками: *когнітивно-диспозиційними* (особливості побудови життєвих завдань та моделювання майбутнього, інтолерантність до невизначеності), *емоційно-ціннісними* (ціннісні орієнтації, стурбованість щодо життєвих завдань), *регулятивно-мотиваційними* (інтегративна задоволеність працею, негативна орієнтація щодо життєвих проблем).

Визначено найбільш виражені показники індивідуально-психологічних чинників тривожності у групах психологів, які перебувають на різних етапах професійного становлення (здобуття кваліфікації, підвищення кваліфікації, перекваліфікація). Здійснено порівняльний аналіз рівнів прояву показників індивідуально-психологічних чинників тривожності у групах майбутніх психологів, працюючих психологів-фахівців та психологів-початківців, які здобувають другу вищу освіту зі спеціальності «Психологія».

Встановлено, що етап професійного становлення суттєво впливає на зміст тривожних переживань – специфічні страхи. Так, у групі майбутніх психологів, які здобувають вищу освіту та знаходяться у зоні ризику щодо переживання *кризи професійного вибору*, наявні страхи, які виникають через потенційні чи наявні джерела (об'єктам або ситуаціям), нестачу інформації та відсутність стратегій вирішення певних навчальних завдань. У групі респондентів, які підвищують кваліфікацію та перебувають у зоні ризику щодо переживання *кризи професійного росту*, найбільш поширені гносеологічні страхи. Група досліджуваних, які здобувають другу вищу освіту з метою опанування нової спеціальності та знаходяться у зоні ризику щодо виникнення *кризи професійної кар'єри,* характеризується схильністю до екзистенціальних страхів.

На основі співставлення результатів аналізу характеру зв'язку рівня тривожності і особливостей побудови життєвих

завдань у групах досліджуваних, встановлено пряму кореляцію ступеня мотиваційних спрямувань із рівнем особистісної тривожності у групі працюючих, які підвищують кваліфікацію (на рівні $p<0,01$). Як у групі респондентів, які здобувають першу вищу освіту (студенти 1–3-го курсу), так і в групі тих, які здобувають другу вищу освіту й працюють за новою спеціальністю, констатовано обернену кореляцію між ставленням до майбутнього та особистісною тривожністю (на рівні $p < 0,01$). З'ясовано, що операційні характеристики життєвих завдань у цих групах обернено пропорційні до рівня тривожності. Показано, що негативна орієнтація щодо життєвих завдань впливає на ситуативну та особистісну тривожність залежно від етапу професійного становлення психологів.

За результатами емпіричного дослідження підтверджено припущення, що тривожність є корелятом критичних періодів професійного становлення психологів та детермінується інтегративним взаємовпливом трьох груп індивідуально-психологічних чинників:

– *когнітивно-диспозиційних,* які є ґрунтом формування психологічної готовності людини до взаємодії із непередбачуваними та стресовими обставинами, здатності до побудови життєвих завдань (ставлення до майбутнього, мотивація життєвих завдань, суб'єктна активність, операційні характеристики життєвих завдань);

– *емоційно-ціннісних,* які є основою формування системи ціннісних орієнтирів та життєвих сенсів, розвитку суб'єктної активності людини при стиканні з перешкодами і проблемами, навичок керування психоемоційним станом;

– *регулятивно-мотиваційних,* які є фундаментом формування конструктивного ставлення до вимог професії, розвитку здатності долати життєві труднощі, вміння адаптивно вирішувати проблеми, пов'язані із професійною діяльністю.

У ході *формувального експерименту,* з урахуванням тенденцій, встановлених у констатувальному дослідженні, розроблено і впроваджено програму психологічного супроводу психологів

з різними проявами тривожності, яка виникає на кризових етапах професійного становлення.

Програма психологічного супроводу студентів (майбутніх психологів) у процесі проходження ознайомчої та виробничої практик передбачала сприяння у пошуку «свого місця», формування парадигми професійної самореалізації. Нормалізація стану тривоги, активізація суб'єктності у вирішенні завдань розвитку стають підґрунтям для формування стресостійкості особистості та здатності долати кризи, які виникають на шляху професійного становлення. *Програма психологічного супроводу фахівців,* які підвищують кваліфікацію та здобувають другу професійну освіту, передбачала реалізацію інформальної освітньої допомоги, що ґрунтується на формуванні у слухачів практичних навичок, прийомів та засобів здійснення професійної діяльності.

Концептуальним підґрунтям системи корекційно-превентивної роботи на стратегічному і тактичному рівнях слугував сформульований у констатувальній частині дослідження висновок про те, що тривожність як стан «мотиваційної напруженості» та індикатор кризового періоду професійного становлення, є важливим фактором професійного розвитку особистості психолога.

З метою психокорекції надмірної тривожності в осіб, що проявляють ознаки переживання кризи професійного становлення, було запропоновано наступні кроки: психоедукація клієнта стосовно особливостей тривожності; використання проективних засобів для оцінки емоційних та тілесних проявів тривожності; розвиток окремих особистих компетенцій (усвідомленості, диференційованості емоційних проявів, здатності до відреагування негативних станів); розгляд переконань, які заважають діяльності, формування розуміння власних життєвих завдань, спрямованих на подолання перешкод. Ці заходи сприяли достовірному зменшенню тривожності у студентів, які демонстрували прояви переживання кризи професійного вибору.

На ґрунті проблемно-орієнтованого підходу, реалізовано програму інформальної освітньої допомоги фахівцям, які

підвищують кваліфікацію та перекваліфіковуються, з урахуванням того, що в якості основної проблеми, яка призводить до негативних перебудов, визначено недостатність або відсутність у фахівців практичних навичок, засобів і прийомів реалізації професійної діяльності. Передбачалося, що подолання цього дефіциту сприятиме конструктивним змінам в якості професійної діяльності та психоемоційного стану психологів.

На підставі аналізу ефективності застосування програми інформальної освітньої допомоги як методу подолання тривожності і попередження професійних криз у молодих фахівців, встановлено зниження ситуативної тривожності (достовірна різниця за G-критерієм на рівні $p \leq 0,05$) у групах слухачів середньо- і довгострокових програм навчання. Тим самим, продемонстровано, що пропонована програма інформальної освітньої допомоги є ефективною стратегією подолання тривожності та професійних криз у процесі професійного становлення психологів.

За підсумками впровадження системи психологічного супроводу професійного розвитку студентів та молодих фахівців, доведено її ефективність як стратегії подолання тривожності та попередження професійних криз у процесі професійного становлення психологів.

Висновки. За результатами теоретичного аналізу визначено, що концепт «тривожність» в науковій психології використовується для позначення характеристики особистості, що проявляється тенденцією до переживання стану тривоги при очікуванні несприятливого розвитку подій. Обґрунтовано тезу про те, що стан тривоги і тривожність як властивість особистості неоднозначно впливають на ефективність діяльності, яка визначається відповідністю рівня тривожності оптимальному для конкретної людини психічному стану.

Проаналізовано психологічні чинники тривожності, пов'язані з процесом професійного становлення особистості та подоланням професійних криз. Продемонстровано, що обумовлена віковими завданнями розвитку та опосередкована

на індивідуально-психологічному рівні, тривожність може виконувати мобілізуючу функцію, пов'язану із підвищенням ефективності діяльності особистості, зокрема, у процесі професійного розвитку.

Встановлено, що психологічний зміст криз професійного розвитку як «поворотних точок вибору», розкривається у переорієнтації професійної спрямованості особистості, зміні форм і засобів діяльності, перебудові життєвого простору та характеру взаємодії з оточенням, переосмисленні власного професійного «Я». Теоретично проілюстровано, що кризи пов'язані зі стресовими станами та реакціями мобілізації, що можуть спричиняти явища дезадаптації. На підставі цього, аргументовано доцільність концептуалізації явища тривожності у термінах «мотивованої напруженості», для якої властивий індивідуальний активуючий поріг.

Показано, що успішність процесу професійного становлення психологів та подолання професійних криз полягає у пристосованості до теперішнього (проблема ресурсів і можливостей) та у пристосованості до майбутнього (проблема цілей і завдань). Аргументовано тезу про те, що узгодження наявних можливостей із намірами та потребами людини зумовлюється, з одного боку, зовнішніми чинниками та середовищними механізмами, а з іншого – смисловими внутрішніми перебудовами та індивідуалізацією особистості.

На засадах інтегративно-особистісного підходу, запропоновано концептуальну модель тривожності як явища, що проявляється на всіх рівнях психологічного функціонування особистості: когнітивному, емоційному та поведінковому. В основу моделі покладено припущення, що тривожність виступає корелятом критичних періодів процесу професійного становлення психологів.

В якості індивідуально-психологічних чинників тривожності, як індикатора криз професійного становлення, визначено: *когнітивно-диспозиційні чинники* (особливості побудови життєвих завдань, інтолерантність до невизначеності),

емоційно-ціннісні чинники (ціннісні орієнтації, стурбованість щодо життєвих завдань), *регулятивно-мотиваційні чинники* (інтегральна задоволеність працею, негативна орієнтація щодо життєвих проблем).

Визначено найбільш виражені показники індивідуально-психологічних чинників тривожності у групах психологів, які знаходяться у зоні ризику щодо переживання криз професійного становлення (здобуття кваліфікації, підвищення кваліфікації, перекваліфікація).

Здійснено порівняльний аналіз рівнів прояву показників індивідуально-психологічних чинників тривожності у групах майбутніх психологів, працюючих психологів-фахівців та психологів-початківців, які здобувають другу освіту зі спеціальності «Психологія». Встановлено, що психологи, які перебувають на різних етапах професійного становлення, демонструють різний рівень особистісної та ситуативної тривожності.

За результатами констатувального дослідження підтверджено припущення, що тривожність є корелятом критичних періодів професійного становлення психологів та детермінується інтегративним взаємовпливом індивідуально-психологічних чинників: *когнітивно-диспозиційних, емоційно-ціннісних, регулятивно-мотиваційних.*

З урахуванням тенденцій, встановлених у констатувальному дослідженні, розроблено та впроваджено програму психологічного супроводу психологів із різними (доклінічними) проявами тривожності, яка виникає на кризових етапах професійного становлення. Концептуальним підґрунтям системи превентивно-корекційної роботи на стратегічному і тактичному рівнях слугував сформульований у констатувальній частині дослідження висновок про те, що тривожність як стан «мотиваційної напруженості» та індикатор кризового періоду професійного становлення, є важливим та необхідним фактором професійного розвитку особистості психолога-фахівця та містить в собі адаптивний потенціал.

За результатами впровадження програми психологічного супроводу професійного розвитку студентів та молодих

фахівців, доведено її ефективність як стратегії подолання тривожності та попередження професійних криз у процесі професійного становлення психологів.

Вивчення індивідуально-психологічних чинників тривожності як індикатора криз професійного становлення психологів істотно доповнює, але не вичерпує повністю її проблематику, окреслюючи тим самим коло конкретних дослідницьких завдань. Перспективою дослідження можна вважати теоретичні розвідки у напрямку з'ясування місця тривожності у структурі стрижневих психологічних властивостей особистості, а також практичні розробки інструментарію з вивчення специфіки особистісного розвитку старшокласників на етапі профільного навчання, що зумовлюється необхідністю методичного забезпечення психологічного супроводу процесу розвитку особистості майбутнього фахівця на самих ранніх етапах його становлення.

Література:

1. Рубель Н. Г. Зв'язок тривожності та соматогнозису в дорослих. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2018. Вип 5. С. 254–259.
2. Калюжна Є. М. Функціональна структура тривожності особистості. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»*. Київ : Гнозис, 2016. Вип. 36. Т. 1(17). С. 158–165.
3. Мілютіна К. Л., Рубель Н. Г. Дослідження криз професійного становлення з позиції вчинкового підходу. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2020. Вип. 1(11). С. 43–48.
4. Елисеев О. П. Практикум по психологии личности. 4-е изд., перераб. и доп. Москва : Изд-во Юрайт, 2017. 455 с.
5. Як будувати власне майбутнє: життєві завдання особистості: наук. монографія / за наук. ред. Т. М. Титаренко; авт.: Т. М. Титаренко, О. Г. Злобіна, Л. А. Лєпіхова та ін. ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2012. 512 с.
6. Buhr K., Dugas M. J. The intolerance of uncertainty scale: psychometric properties of the English version. *Behavior Research and Therapy*. 2002. No. 40. P. 9311–945. URL: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/IUS_ukr.pdf
7. Карандашев В. Н. Методика Шварца для изучения ценностей личности: концепция и методическое руководство. Санкт-Петербург : Речь, 2004. 72 с.
8. Meyer T. J., Miller M. L., Metzger R. L., Borkovec T. D. Development and validation of the penn state worry questionnaire. *Behavior Research and Therapy*. 1990. No. 28. P. 487–495. URL: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/PSWQ_ukr.pdf
9. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. Москва : Издательство Института психотерапии, 2002. 339 с. С. 470–473.
10. Robichaud M., Dugas M. J. Negative problem orientation (part I): Psychometric properties of a new measure. *Behavior Research and Therapy*. 2005. March. No. 43(3) P. 391–401. URL: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/NPOQ_ukr.pdf

3.17. Емоційний інтелект як чинник успішного працевлаштування особистості

Смирнова О. П., Кас'янова С. Б.

Зусилля багатьох українських психологів спрямовані на вивчення причин та наслідків безробіття, особливостей поведінки безробітного на ринку праці, його особистісних характеристик, мотивації до працевлаштування, наданню психологічної підтримки і допомоги (Л. Бегеза [2], Ю. Бохонкова [4], В. Дорожкін [7], Л. Засєкіна [10], О. Киричук [13], О. Корчевна [14], В. Логвиненко [16], Л. Матвієнко [20], К. Мілютіна [21], О. Нежинська [33], Г. Пріб [24], О. Смирнова [26], М. Ткалич [28] та інші).

Наявність у безробітних високого рівня тривожності, неспокою, песимістичності; знижені комунікативні здібності, сумніви та підозрілість відзначали науковці Ж. Вірна, А. Дьомін,

С. Дановський, О. Мандрикова. Переживання людиною втрати роботи вивчали М. Аргайл, Л. Пельцман, Т. Томашевський, В. Франкл.

Серед частини безробітних спостерігали підвищену суїцидальність М. Далі, К. Мозер, С. Платт; погіршення фізичного здоров'я – М. Бреннер, Р. Кесслер, Г. Стокс; депресію, підвищену тривожність, апатію – А. Вінефілд, Ф. Маккі-Райан, К. Пауль; психосоматичні розлади – А. Холледерер.

Науковці відзначали негативний вплив безробіття на сімейні стосунки, погіршення яких провокувало соматоформні розлади та неврози, приводило до постійних сімейних конфліктів, і, як наслідок, до емоційного вигоряння (Л. Бегеза [2]) та адиктивної поведінки (Г. Пріб [24]).

Адиктивна поведінка проявлялася як «наслідок невдалого процесу соціалізації безробітного: у результаті порушення процесів ідентифікації й індивідуалізації людини, такий індивід легко впадає в стан «соціальної дезорганізації», коли культурні норми, цінності і соціальні взаємозв'язки відсутні, чи слабшають, суперечать один одному» (Г. Пріб [24, с. 20]).

Згідно з дослідженнями М. Бреннера, збільшення кількості безробітних на 10 % призводить до підвищення загальної смертності на 1,2 %, серцево-судинних захворювань на 1,7 %, цирозу печінки на 1,3 % [30].

Дослідження, проведене за даними українського панельного опитування Ukrainian Longitudinal Monitoring Survey за 2003, 2004 та 2007 роки [31], фокусувалося на втраті роботи через економічні негаразди та масштабну реструктуризацію економіки у 1990-х роках. При цьому ефект був виміряний через 10–15 років після події втрати роботи. Отримані результати вказують на те, що, в разі втрати роботи в будь-якому віці у чоловіків змінюється динаміка здоров'я – в середньому віці їхнє здоров'я гірше, ніж у тих, хто не втрачав роботу, а також вони суттєво частіше стають курцями, що має прямий зв'язок із серцево-судинними захворюваннями, які є найбільш розповсюдженою причиною смертності в Україні. До того ж, якщо втрата роботи відбулася

в молодому віці (24–35 років), це призводить до більшого вживання алкоголю з віком серед чоловіків, а щодо жінок, то вони стають менш фізично активними.

Проте, в ряді досліджень виявлено різне ставлення безробітних до свого звільнення. Якщо в одних спостерігалося болюче переживання свого нового соціального статусу, то інші цю подію сприймали більш спокійно, не спрямовували власну агресію проти себе, не вважали себе невдахами в особистому та професійному житті.

На думку Ю. Бохонкової: «Ситуація по-різному впливає на людей. Людина сама вирішує, в якій ситуації вона опиниться в майбутньому, адже кожну мить людина робить вибір, який прогнозує майбутні ситуації. Часто людина сама створює ті чи інші ситуації, сама обирає своє оточення, роботу… « [4, с. 129]. Тому на ринку праці спостерігаються різні стратегії поведінки безробітних: цілеспрямований, активний пошук роботи; відмова від пошуку роботи; пасивне очікування випадку або допомоги з центру зайнятості; імпульсивний, хаотичний пошук роботи; орієнтація на одержання другої професії; згода на будь яку роботу (О. Киричук [13]).

Чинити опір прийдешнім змінам, небажання їх приймати в основному властиве тим людям, які бояться самі змінитися в результаті цих змін.

Дослідники Г. Пріб, З. Громова визначають чотири групи причин опору змінам – емоційні, мотиваційні, особистісні та ситуативні [34]. Це – страх невдачі, страх успіху, відсутність мотивації, відсутність зацікавленості, відсутність впевненості, невіра в ефективність своїх дій, страх критики, нездоровий перфекціонізм, прокрастинація, страх перед складністю завдання, тривога, страх самовираження, тривожні передчуття, втома.

У своїх дослідженнях С. Джанер'ян вказує на те, що зміна професії виступає для певної категорії людей запланованою життєвою подією, яка пов'язана з прагненням попередити можливі негативні професійні деформації, а також з потребою у самореалізації. При цьому, Л. Засєкіна відзначає, що досвід та

відновлення інформації про життєві події вони застосовують радше як активну реконструкцію, аніж пасивне відтворення [10].

У рамках вивчення професійного розвитку особистості науковці Г. Пріб, Л. Бегеза вважають, що «безперервний процес формування і розвитку особистості фахівця, що характеризується засвоєнням професійних компетентностей і здійсненням професійної діяльності зумовлений особистісною професійною самоактуалізацією, ідентифікацією, мотивацією…» [25, с. 104].

Таким чином, безробіття може виступати як фактор, що становить загрозу для психологічного комфорту людини, так і стати мотивом до її особистісного зростання. Така неоднозначність дозволяє зробити припущення про те, що кожна людина має потенційну можливість справитися із ситуацією втрати роботи, задіявши при цьому свої особистісні ресурси.

Значна частина безробітних вирішує змінити свій професійних фах, пройти професійну перепідготовку та одержати затребувані на ринку праці професії, в тому числі і соціономічного напряму, які характеризуються специфічними психологічними особливостями: нервово-психічним напруженням та навантаженням, необхідністю швидкого реагування, управлінням власним емоційним станом та розумінням внутрішніх станів оточуючих. Усе це вимагає ще більших зусиль, що нерідко зумовлює емоційне виснаження, а згодом і емоційне вигоряння. Дані професії відносяться до професій із підвищеним рівнем професійного стресу та також потребують значних особистісних ресурсів.

Одним із особистісних ресурсів особистості та значущим елементом ресурсності виступає емоційний інтелект, рівень розвитку якого може впливати на успішність її працевлаштування та на подальшу професійну кар'єру.

Метою статті є розгляд емоційного інтелекту особистості як запоруки її успішного працевлаштування.

Поняття «емоційний інтелект» появилося як результат розвитку уявлень про природу когнітивних та афективних процесів та особливостей їхнього зв'язку. Існує декілька моделей емоційного інтелекту – моделі здібностей та змішані моделі.

До першого типу відносяться моделі, що визначають емоційний інтелект як набір когнітивних здібностей. У змішаних моделях емоційний інтелект трактується як набір когнітивних, особистісних та мотиваційно-вольових рис, характеристик самосвідомості та соціальних навичок, які сприяють подоланню стресу та ефективній адаптації до реального життя. Спільною рисою існуючих підходів до визначення емоційного інтелекту є розуміння даного конструкту як здатності до ідентифікації, розуміння емоцій та управління ними.

Автори ієрархічної моделі емоційного інтелекту Дж. Майєр, П. Саловей і Д. Карузо [32] представляють емоційний інтелект як один з елементів понятійного поля позитивної психології, як одну з «сильних сторін» особистості, як важливий особистісний ресурс особистості, що сприяє оптимальному функціонуванню людини, встановленню конструктивних і взаємно продуктивних міжособистісних відносин. На думку дослідників розвинений емоційний інтелект дозволяє за масою негативних емоцій виявити їх причину, причину цієї причини, після чого спокійно оцінити ситуацію і відреагувати на неї розумно, з розсудливістю, а не під впливом «червоних кнопок» або «темної» сторони.

Д. Гоулман висловив думку про те, що емоційний інтелект сприяє особистісному зростанню, ефективності професійної діяльності та кар'єрі людини [6]. Автор доводить наявність зв'язку між емоційним інтелектом та соціальним успіхом, обґрунтувавши, таким чином, «цінність» конструкта «емоційний інтелект».

У дослідженнях Р. Купера А. Савафа, Д. Гоулмана [6] емоційний інтелект розглядається як основний фактор успішності життєдіяльності людини; в роботах С. Андерсона, Ф. Діна, Дж. Сваррочи як передумова психічного і фізичного здоров'я. Емоційний інтелект як фактор продуктивної соціально-психологічної адаптації студентів досліджувала С. Дерев'янко, як чинник ефективної соціалізації молоді – С. Богомаз; як умова і фактор ефективної управлінської діяльності – Т. Панкова, А. Петровська, О. Хлєвна, як чинник самоактуалізації

особистості в професійній діяльності – І. Андрєєва, як важливий елемент потенціалу особистості математично обдарованих учнів юнацького віку – О. Айгунова, адаптивні та стресозахисні функції емоційного інтелекту відзначили О. Елькінбард, Е. Носенко, А. Чоботар.

Т. Кісельова [12], розглядаючи емоційний інтелект як життєвий ресурс дорослих, відзначила, що він виступає значущим предиктором суб'єктивного економічного благополуччя, рівня саморегуляції поведінки та стратегій копінг-поведінки. Вирішальне значення для більшості аспектів регуляції життя людини відіграють ідентифікація та свідоме управління емоціями, які є ключовими шкалами в структурі емоційного інтелекту за результатами даного дослідження.

Т. Солодкова [27], досліджуючи емоційний інтелект як особистісний ресурс подолання синдрому вигоряння, виявила, що рівень розвитку емоційного інтелекту та його структурних елементів обумовлює індивідуальну міру виразності синдрому вигоряння: низькому рівню емоційного інтелекту відповідає високий рівень синдрому вигоряння, і навпаки. При прогнозуванні оцінки вираженості синдрому вигоряння найбільш істотну роль відіграють показники внутрішньоособистісного емоційного інтелекту.

У контексті обговорюваної проблематики заслуговує увагу праця О. Єрохіної [8], в якій досліджуються стратегії копінг-поведінки та соціальна адаптація при різних профілях емоційного інтелекту. Автором встановлено, що структура та зміст копінг-стратегій, его-захистів та соціальної адаптації перебувають під детермінуючим впливом емоційних здібностей і вмінь, що утворюють емоційний інтелект особистості. У роботі показано, що поєднання психологічних властивостей, що визначають стратегії копінг-поведінки та соціальної адаптації особистості, мають різне функціональне навантаження (ресурсне та таке, що протидіє стресостійкості особистості). У роботі виділені профілі емоційного інтелекту визначають стратегії копінг-поведінки та соціальної адаптації.

Значний інтерес представляють результати дослідження Т. Маняніної [19], які присвячені вивченню особливостей репрезентації та функцій емоційного інтелекту в структурі психологічної культури особистості. Показано, що емоційний інтелект впливає на емоційне ставлення людини до різних видів діяльності, будучи одним з провідних компонентів в структурі психологічної культури особистості. Автором визначено наступні функції емоційного інтелекту в структурі психологічної культури:

1. Оціночно-прогностична – участь емоційного інтелекту в оцінці та передачі емоційних переживань як власних, так і інших людей через мову, звуки, зовнішній вигляд та поведінку, а також прогнозування як власних досягнень, так і емоційної поведінки інших людей.

2. Емоційно-комунікативна – забезпечення успішності комунікації.

3. Регулятивна – емоційний інтелект сприяє використанню активних та соціально-спрямованих стратегій копінг-поведінки, мінімізації емоційного вигоряння особистості, конфліктам в ціннісно-смисловий сфері.

4. Мотивуюча ґрунтується на взаємозв'язках зі структурними компонентами мотиваційної сфери особистості – внутрішньої мотивації, мотивації успіху.

5. Рефлексивно-корекційна функція пов'язана з осмисленням емоційних переживань як власних, так і партнерів по взаємодії, зменшенням внутрішнього конфлікту та агресивних форм поведінки.

Великий інтерес викликають праці, що підтверджують зв'язок між емоційним інтелектом та здоров'ям людини. Так, метааналітичне дослідження (Schutte et al. 2007 [29, с. 46]) підтвердило наявність статистично значущих зв'язків між емоційним інтелектом та фізичним (r = 0,22), психічним (r = 0,23) та психосоматичним здоров'ям (r = 0,31).

E. Austin [29, с. 47], проводячи дослідження серед студентів коледжу, зафіксував кореляційний зв'язок між низьким рівнем емоційного інтелекту та вживанням наркотиків, алкоголю та девіантною поведінкою.

За словами А. Лібіної, емоції дозволяють людині розглядати перед собою не одну, а кілька перспектив, а також замінювати одні перспективи іншими, причому необхідні зміни можуть бути зроблені ще на етапі планування і вибору стратегій поведінки» [15].

Задля більш ґрунтовного дослідження даного питання детально проаналізуємо перебіг фізіологічних процесів під час емоційної та стресової реакцій. Як відзначає Д. Гоулман у своїй популярній книзі «Емоційний інтелект» [6, с. 38–39] новітні дослідження психофізіолога Леду виявили такі закономірності: «…сенсорні сигнали від очей або вух потрапляють у головному мозку спочатку в таламус (зоровий горб), а потім – через одиночний синапс (з'єднання двох нервових клітин між собою) – у мигдалеподібне тіло. Другий сигнал із таламуса прямує в неокортекс, тобто думаючий мозок. Завдяки такому розгалуженню, мигдалеподібне тіло починає реагувати раніше неокортексу, який «обмізковує» інформацію на декількох рівнях мозкових контурів, перш ніж повністю її сприйме й перейде нарешті до дій у вигляді відповідної реакції, яка точніше підходить до конкретної ситуації…».

Як бачимо, мигдалеподібне тіло, відіграє не просто провідну роль у системі реагування організму на емоціогенну ситуацію, а навіть випереджає дії мозку. Крім того, на думку Herman, Cullinan, 1997, «… мигдалеподібне тіло відграє центральну роль у системі реакцій на стрес» [6].

Отже, мигдалеподібне тіло є «пусковим гачком» і для емоційної, і для стресової реакцій організму. Більше того, ці реакції відбуваються миттєво, автоматично, передуючи будь-якому осмисленню мозком. Відповідно, свій шкідливий вплив (на соматичному рівні) стрес «встигає» вчинити ще до того, як людина усвідомлює сам факт стресу. Найбільш ефективним засобом боротьби зі шкідливим впливом стресу є його попередження ще на стадії прогнозування. Далі вступають у дію механізми когнітивного збалансування. Результатом такої діяльності стає можливість надситуативного реагування на стресор. Отже, це дає можливість досягти певного «емоційного імунітету», уміння надситуативного реагування на стресогенні ситуації.

Достатнім прогностичним потенціалом володіє емоційний інтелект. По-перше, людина спостерігає й аналізує своє часово-просторове оточення з метою передбачення можливих стресових ситуацій, а по-друге, коли подібна стресова загроза виникає, людина з'ясовує власне емоційне ставлення до ситуації, що склалася.

На підставі аналізу теоретичних розробок з теми дослідження розроблено структурно-функціональну модель емоційного інтелекту безробітного соціономічного напряму професійної перепідготовки (рис. 1).

Методологічною основою виступила двокомпонентна модель емоційного інтелекту Д. Люсіна [17], що включає в себе внутрішньоособистісний емоційний інтелект (розуміння і управління власними емоціями) та міжособистісний емоційний інтелект (розуміння і управління емоціями інших людей).

Алгоритм дії емоційного інтелекту складається з таких етапів: сприйняття і розуміння емоцій, їх переживання та поведінкові реакції. Виділено три рівні функціонування емоційного інтелекту: когнітивний, емоційний та поведінковий (Ю. Бреус [5]).

Когнітивний рівень функціонування емоційного інтелекту полягає в переробці та систематизації емоційної інформації, тобто в розумінні окремих емоцій, їх поєднання та послідовності, а також в оцінці взаємозв'язків, які вони відображають (Ю. Бреус [5]).

Емоційний рівень функціонування емоційного інтелекту визначає особливості емоційного переживання людини. При цьому, емоції не тільки усвідомлюються та осмислюються людиною, а й викликають в неї певну реакцію організму.

Тому наступний функціональний рівень емоційного інтелекту – це поведінковий рівень. Він визначає особливості поведінки людини на основі усвідомлення нею емоційних переживань.

Причому, різні емоції по-різному впливають на поведінку. Зв'язок емоцій з діяльністю визначається тими функціями, які вони, власне, і виконують [5].

До змістовних характеристик емоційного інтелекту ввійшли:

– здатність до усвідомлення своїх емоцій: розпізнавання та ідентифікація емоцій, розуміння причин їх виникнення, здатність до вербального опису;

– здатність до розуміння емоційного стану інших людей: здатність розуміти емоційний стан людини на основі зовнішніх проявів емоцій (міміки, жестикуляції, звучання голосу) або інтуїтивно; чуйність до внутрішніх станів інших людей;

– здатність до управління своїми емоціями, контролю їх зовнішніх проявів, здатність викликати і підтримувати бажані емоції та тримати під контролем небажані;

– здатність викликати у інших людей ті чи інші емоції, знижувати інтенсивність небажаних емоцій.

Знання, уміння та навички, отримані в результаті функціонування емоційного інтелекту безробітного на когнітивному, емоційному та поведінковому рівнях, виступають його емоційними компетентностями. Емоційне мислення відображає процес, емоційна компетентність – результат, емоційний інтелект – засоби емоційного пізнання.

До складу емоційних компетентностей безробітного соціономічного напряму професійної перепідготовки ввійшли такі компетентності внутрішньоособистісного та міжособистісного спрямування:

– когнітивні: усвідомлення та розуміння безробітним своїх емоцій, причин їх виникнення (прояв рефлексії) та розуміння емоцій інших людей (прояв емпатії);

– емоційно-ціннісні: визнання безробітним цінностей емоцій у своєму розвитку та прийняття, як власних емоційних переживань, так і почуттів оточуючих, які відображають своєрідність та складність внутрішнього світу будь-якої людини;

– регуляторно-поведінкові: саморегуляція безробітним емоцій в своїй поведінці та конструктивний вплив на психоемоційні стани оточуючих.

Усвідомлення та розуміння своїх емоцій дасть змогу безробітному визначити причини їх виникнення, адекватно оцінити

себе, свої справжні потреби та бажання. Ефективна саморегуляція (управління своїми емоціями, підтримання бажаних емоцій та контроль небажаних) призведе, насамперед, до стабілізації його психічного стану, що допоможе адекватно планувати та вирішувати поставлені перед ним завдання.

Розуміння емоцій інших людей, та уміння ці знання застосовувати в потрібний час сприятиме позитивному проходженню співбесіди, адаптації в новому колективі, конструктивній міжособистісній взаємодії, професійному зростанню та самоактуалізації особистості.

Емоційні компетентності безробітного формують його емоційний досвід. Згідно з Ю. Бреус [5], емоційний досвід – це комплекс емоційних знань (пережиті емоції та почуття, досвід емоційних стосунків, емоційної взаємодії з іншими), який особистість отримує протягом свого життя та використовує у повсякденному житті при взаємодії з оточуючим світом.

Погоджуючись з Ю. Бреус, визначимо, що емоційний інтелект – це складний конструкт ментальних здібностей, пов'язаних із застосуванням емоційної інформації та формуванням емоційного досвіду суб'єкта, де здатність до розуміння своїх і чужих емоцій та управління ними визначаються як структурні компоненти.

Огляд наукових робіт щодо можливості розвитку емоційного інтелекту свідчить про наявність різних підходів до даної проблеми. Згідно з однією позицією – підвищити рівень емоційного інтелекту практично неможливо, оскільки це відносно стійка здатність (Дж. Майєр). Проте, емоційні знання – вид інформації, який представлено емоційним інтелектом, відносно легко здобуваються, зокрема, і в процесі навчання. Відповідно з іншою – емоційний інтелект можливо та потрібно розвивати (Д. Гоулман). Стосовно вищевказаних положень, відзначається той факт, що нервові шляхи мозку продовжують розвиватися до середини людського життя. У зв'язку з цим стає можливим і емоційний розвиток, який проявляється у свідомому регулюванні емоцій. Дослідники констатують впевнене зростання коефіцієнта емоційного інтелекту на 7,5 одиниць від 95,3 (16–19 років) до 102,7 (40–49 років) [1].

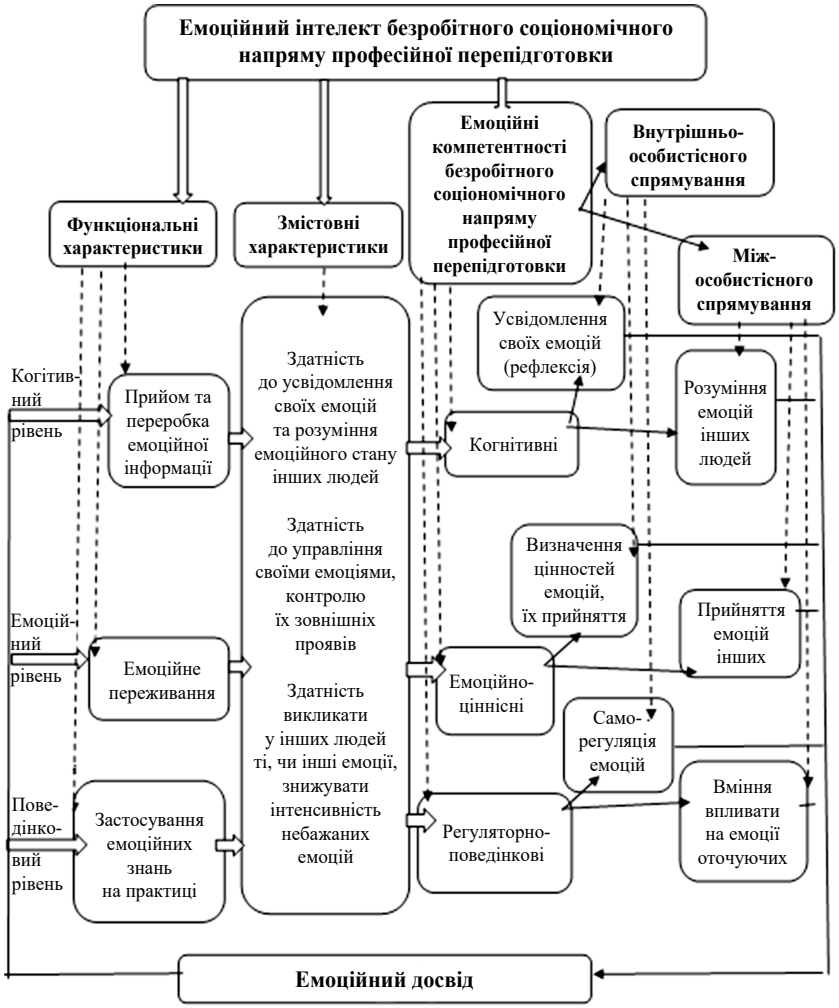


Рис. 3.13. Структурно-функціональна модель емоційного інтелекту безробітного соціономічного напряму професійної перепідготовки

У психологічних доробках представлено результати досліджень, які засвідчують продуктивність цілеспрямованого розвитку емоційного інтелекту шляхом організації зовнішнього (тренінгового) впливу (І. Андрєєва, Т. Березовська, В. Зарицька, С. Дерев'янко, М. Манойлова, М. Нгуен, C. Sarny). Позитивна динаміка тренінгового розвитку емоційного інтелекту зафіксована у фахівців гуманітарного профілю (В. Зарицька [11]), у студентів вузів (М. Журавльова [9], М. Манойлова [18], Е. Носенко [22]), у керівників (Т. Кісельова [12], Т. Панкова [23]), у співробітників організації (Т. Березовська [3]), у вчителів (Т. Солодкова [27]) тощо.

Отже, ситуація втрати роботи, неможливість працевлаштування змушує безробітних підвищувати власну конкурентоспроможність за рахунок оволодіння новими або додатковими навичками, міняти професійну діяльність та спрямованість, проходити перепідготовку за професіями, зокрема, і соціономічного напряму. Пошук нової роботи, не завжди вдале проходження співбесід із роботодавцями, налагодження ефективної міжособистісної взаємодії, необхідність швидкого реагування в ситуаціях із підвищеним рівнем стресу – все це вимагає залученості значних ресурсів безробітного, включаючи і емоційний інтелект.

Ступінь розвитку емоційного інтелекту є важливим компонентом успішності особистості та має важливе значення для її самореалізації. Особа з розвиненим емоційним інтелектом усвідомлює власні потреби та мотиви поведінки, досягає балансу емоцій та розуму, відчуття внутрішньої рівноваги та свободи, бере за себе відповідальність, визначається зі стратегією власного життя та, в разі необхідності, вносить в нього необхідні корективи. І навпаки, якщо емоційний інтелект не розвинений, то це негативно впливає на психічне здоров'я особистості, сприяє виникненню почуття страху або провини, самотності та нестабільності, спричиняє прояви агресії та депресивних станів, зумовлює фрустрацію.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми. Перспективним є подальше вивчення феномену емоційного

інтелекту, особливостей його розвитку та розробка ефективних психологічних програм для безробітних, які б сприяли їх успішному працевлаштуванню.

Література:

1. Аршава І. Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика : монографія. Д. : Вид-во ДНУ, 2006. 336 с.
2. Бегеза Л. Є. Психологія особистості безробітного. *Соціально-психологічний супровід в роботі фахівців служби зайнятості* : монографія / за заг. ред. Г. А. Пріба, Є. М. Калюжної. Київ : ІПК ДСЗУ, 2020. С. 69–111.
3. Березовская Т. П. Психологический тренинг как эффективная форма развития эмоционального интеллекта сотрудников организации. *Проблемы управления*. 2008. № 1 (26). С. 216–219.
4. Бохонкова Ю. С. Психологічні особливості прояву випереджальної стратегії поведінки особистості. *Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія: Педагогіка та психологія.* 2015. Вип. 2. С. 126–130.
5. Бреус Ю. Эмоциональный интеллект как личностный ресурс профессионального становления представителей социономических профессий. SOCIETY, INTEGRATION, EDUCATION. Proceedings of the International Scientifical Conference. 2014. URL: http://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/4009/1/Y_Breus_SIE_2014_NDLKL.pdf
6. Гоулман Д. Эмоциональный интеллект / пер. с англ. А. П. Исаевой. Москва : АСТ МОСКВА ; Владимир : ВКТ, 2009. 478 с.
7. Дорожкін В. Р. Соціально-психологічна адаптація внутрішньо переміщених осіб до особливостей сучасного ринку праці. *Соціально-психологічний супровід в роботі фахівців служби зайнятості* : монографія / за заг. ред. Г. А. Пріба; Є. М. Калюжної. Київ : ІПК ДСЗУ, 2020. С. 40–68.
8. Ерохина Е. В. Стратегии преодолевающего поведения и социальной адаптации при различных профилях эмоционального интеллекта : дисс. … канд. психол. наук : 19.00.01. Краснодар, 2011. 221 с.
9. Журавльова М. О. Розвиток емоційного інтелекту майбутніх психологів у процесі професійної підготовки : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2014. 22 с.
10. Засєкіна Л. В. Переживання подій та їх психолінгвістична репрезентація в автобіографічній пам'яті: репродукція чи

реконструкція. *Психолінгвістика: збірник наукових праць ДВНЗ Переяслав-Хмельницького державного педагогічного ун-ту ім. Григорія Сковороди.* Переяслав-Хмельницький : ПП «СКД», 2016. № 20(1). С. 65–77.
11. Зарицька В. В. Психологія розвитку емоційного інтелекту у системі професійної підготовки фахівців гуманітарного профілю : автореф. дис. … д-ра психол. наук : 19.00.07 «Вікова та педагогічна психологія». Запоріжжя, 2012. 40 с.
12. Киселева Т. С. Эмоциональный интеллект как жизненный ресурс и его развитие у взрослых : автореф. дис. … канд. психол. наук. Москва, 2015. 26 с.
13. Киричук О. В. Психологія поведінкових стратегій безробітних на ринку праці. *Психологія праці та управління* : зб. наук. пр. IX наук.-практ. конф. (м. Київ, 20 грудня 2012 року). Київ : ІПК ДСЗУ, 2012. С. 5–19.
14. Корчевна О. В. Активність особистості безробітного: проблема теоретичного аналізу. *Психологія особистості безробітного* : матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф. (26 травня 2004 року) / відп. вед. О. В. Киричук. Київ : ІПК ДСЗУ, 2005. С. 17–27.
15. Либина А. В. Совладающий интеллект: человек в сложной жизненой ситуации. Москва : Эксмо, 2008. 400 с.
16. Логвиненко В. П. Психологічні ресурси особистості безробітного. *Психологія особистості безробітного* : матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конференції 25 травня 2007 р. / відп. ред. О. В. Киричук. Київ : Інститут підготовки кадрів державної служби зайнятості України, 2007. С. 37–46.
17. Люсин Д. В. Современные представления об эмоциональном интеллекте. *Социальный интеллект: теория, измерение, исследования:* сб. науч. статей. Москва : Институт психологии РАН, 2004. С. 29–36.
18. Манойлова М. А. Акмеологическое развитие эмоционального интеллекта учителей и учащихся. Псков: ПГПИ, 2004. 140 с.
19. Манянина Т. В. Эмоциональный интеллект в структуре психологической культуры личности : автореф. дис. … канд. психол. наук. Барнаул, 2010. 21 с.
20. Матвієнко Л. І. Особливості взаємозв'язку ціннісно-смислової сфери та емоційного вигорання особистості. *Психологія праці та управління* : зб. наук. пр. X наук.-практ. конф. 14 березня

2014 року, м. Київ / відп. ред. О. В. Киричук. Київ : ІПК ДСЗУ, 2014. С. 57–71.
21. Мілютіна К. Л. Особливості життєвої стратегії особистості у сфері зайнятості в умовах соціальної нестабільності. *Ринок праці та зайнятість населення.* Київ : ІПК ДСЗУ, 2015, Вип. 2. С. 54–58.
22. Носенко Е. Л. Емоційний інтелект як чинник досягнення життєвого успіху : монографія. Київ : Вид-во «Освіта України», 2016. 182 с.
23. Панкова Т. А. Роль эмоционального интеллекта в эффективности деятельности руководителя. *Психологические исследования* : электрон. науч. журн. 2010. № 2 (10). URL: http://www.psystudy.ru
24. Пріб Г. А. Психологія внутрішнього світу безробітного. *Соціально-психологічний супровід в роботі фахівців служби зайнятості* : монографія / за заг. ред. Г. А. Пріба; Є. М. Калюжної. Київ : ІПК ДСЗУ, 2020. С. 15–25.
25. Пріб Г. А. Бегеза Л. Є. Професіогенез особистості: соціально-психологічний аспект. *Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Запорізького національного університету та Інституту психології імені Г. С. Костюка* НАПН України. Запоріжжя : ЗНУ, 2019. № 2 (16). С. 102–107.
26. Смирнова О. П. Вплив локусу контролю особистості на орієнтацію безробітних до самозайнятості. *Психологія праці та управління :* зб. наук, пр. X наук.-практ. конф. (м. Київ, 14 бер. 2014 року); ред. О. В. Киричук. Київ : ІПК ДСЗУ, 2014. С. 35–46.
27. Солодкова Т. И. Эмоциональный интеллект как личностный ресурс преодоления синдрома выгорания и его развитие у педагогов : автореф. дисс. … канд. психол. наук. Иркутск, 2011. 24 с.
28. Ткалич М. Г. Соціально-економічні та організаційні умови конкурентоспроможності жінок на ринку праці. *Психолого-економічні вектори розвитку особистості і суспільства :* матеріали Всеукраїнського науково-практичного семінару (16 травня 2014 року, м. Запоріжжя). Запоріжжя : ЗНУ. 2014. С. 76–79.
29. Четверик-Бурчак А. Г. Механізми впливу емоційного інтелекту на успішність життєдіяльності особистості : дис. Дніпропетровський національний університет ім. О. Гончара, 2015. 186 с.

30. Brenner M. Influence of the Social Environment on Psychology: The Historical Perspective in Stress and Mental Disorder, ed. James E. Barrett. New York: Raven University Press, 1979. 367 p.
31. Lehmann H., Muravyev A., Zimmermann K. F. The Ukrainian longitudinal monitoring survey: towards a better understanding of labor markets in transition. *IZA Journal of Labor & Development.* 2012. T. 1. № 1. C. 9.
32. Mayer J. D., Salovey P., Caruso D. The positive psychology of emotional intelligence. The handbook of positive psychology. New York : Oxford University Press, 2002, P. 159–168.
33. Nežyńska H. Coaching jako narzędzie wspierające i facylitacja klienta. *Problemy nowoczesnej edukacji* / pod red. Edyty Sadowskiej, Wieslawa Sztumskiego. Częstochowa: WSL, 2018. 12 s.
34. Prib H., Gromova Z. Resistance to organizational change as a facet of psychological resistance of an individual. *Journal of Intellectual Disability – Diagnosis and Treatment.* 2019. V. 7, № 3. P. 170–178. URL: https://doi.org/10.6000/2292–2598.2019.07.03.15

Частина 4.

ДЕТЕРМІНАНТИ ПОРУШЕННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

4.1. Соціально-психологічні чинники порушень функціонування сім'ї

Бегеза Л. Є., Балашов Д. О.

Сім'я є одним із найдавніших інститутів соціальної взаємодії, специфічною особливістю якого є взаємодія декількох людей протягом тривалого часу. Як соціальний інститут вона передбачає систему норм, традицій та цінностей, які багато в чому визначають поведінку людини у різних сферах життєдіяльності.

Англійський соціолог Е. Гідденс визначає сім'ю як «групу людей, пов'язаних прямими спорідненими відносинами, дорослі члени якої приймають на себе зобов'язання з догляду за дітьми» [3]. При цьому він вказує на те, що спорідненість передбачає або укладення шлюбу, або, безпосередньо, кровний зв'язок між особами (батько, мати, діти, бабусі, дідусі та інші). У порівнянні із трактуванням поняття «сім'я», «шлюб» Е. Гідденсом розуміється як «сексуальний союз двох дорослих осіб, що отримав визнання і схвалення суспільством» [3].

Аналіз наукових джерел довів, що основним призначенням сім'ї є забезпечення соціальної й культурної безперервності розвитку суспільства. Т. Андреєва, О. Горецька та ін. [2; 4] визначають функції сім'ї як особливі форми життєдіяльності родини, що пов'язані із задоволенням певних сімейних потреб; певні способи вияву її активності, життєдіяльності всієї сім'ї та окремих її членів, виділяючи при цьому низку функцій, зокрема: репродуктивну (відтворювання населення), виховну, господарсько-побутову,

економічну, первинного соціального контролю, духовного спілкування, дозвілля, емоційну, сексуально-еротичну.

Як соціальний інститут сім'я виконує насамперед репродуктивну функцію, тобто функцію дітонародження, відтворення населення. Вона не обмежується біологічним продукуванням, а має соціальний характер, оскільки передбачає не лише народження дитини, а й відтворення людини, яка б відповідала сучасному рівню розвитку суспільства. Із репродуктивною функцією тісно пов'язана виховна функція сім'ї, яка забезпечує спадковість у розвитку культури, участь у збереженні й передачі молодому поколінню духовних цінностей та трудових навичок. Родина забезпечує первинну соціалізацію дитини, уводить її до складного світу соціальних зв'язків, прищеплює їй звички, навички, формує погляди, моральні установки, цінності.

Економічна й побутова функції дають змогу підтримувати фізичне здоров'я членів суспільства, економічно утримувати неповнолітніх і непрацездатних, доглядати дітей, надавати й отримувати господарчо-побутові послуги. Первинний соціальний контроль є важливою функцією, адже сім'я здійснює первинну моральну регламентацію поведінки людини в різних сферах життєдіяльності, а також відповідальності й зобов'язань у стосунках між чоловіком і дружиною, батьками і дітьми, формує і підтримує моральні та правові санкції за неналежну поведінку й порушення моральних взаємин між членами родини. Духовно-емоційна – забезпечує розвиток особистісних якостей членів сім'ї, сприяє їх духовному взаємозбагаченню, здійснює емоційну стабілізацію індивідів і їхню психологічну терапію, психологічний захист, надає емоційну підтримку. Сексуально-еротична функція полягає в задоволенні сексуальних потреб людини, в отриманні почуттів довіри, ніжності, любові. Функція дозвілля пов'язана з організацією раціонального дозвілля, задоволенні потреб у сумісному проведенні вільного часу, взаємозбагаченні інтересів.

Таким чином, розглянуті функції родини є узагальненими та не вичерпують переліку її функцій. Так, родина виконує

рекреативну, тобто відновлювальну, або функцію емоційної стабілізації та психологічної терапії. Іноді дослідники сім'ї називають також феліцітологічну функцію, що означає «щастя». Однак точніше віднести її до індивідуальних функцій, що задовольняють особисті потреби індивідів.

На сучасному етапі розвитку сім'ї не всі функції виконуються в повному обсязі, тому у практичній діяльності психологи використовують поняття «дефункціоналізація сім'ї». Проте, як свідчить практика, родина має здатність до самодопомоги й відновлення.

В умовах економічної, екологічної та соціальної кризи, людина постійно зустрічається зі стресогенними ситуаціями, з різними чинниками, які несуть пряму та непряму загрозу її фізичному та психологічному здоров'ю, а також здоров'ю усім членам її сім'ї. Мова йде про такі чинники, як пандемія, та викликана нею соціальна ізоляція, відсутність роботи, економічні проблеми, психологічні труднощі (впевненість, перспективність, прогнозованість майбутніх дій, відчуття безпеки та благополуччя) в сім'ї – все це впливає на емоційні реакції, психічні стани, почуття членів сім'ї [5].

Наразі, основними соціально-психологічними чинниками в період пандемії, які впливають на функціонування сім'ї, у нашому дослідженні слід визначити такі:

1) порушення внутрішньосімейної комунікації (вербальна і невербальна агресія, показове ігнорування співрозмовника, неадекватне уявлення про адресата спілкування, використання містифікації під час спілкування та ін.);

2) незадоволеність (депривації) емоційних потреб у сім'ї (виражається здебільшого у нульовому емоційному рівні членів родини один до одного);

3) невдоволення сімейними стосунками, якістю внутрішньосімейного життя, несумісності або й конфлікті морально-етичних позицій членів сім'ї (психічний тиск, булінг, моральне приниження та ін.);

4) зміна сімейних ролей, та неузгодженість у їх розумінні, несумісних уявленнях членів сім'ї про сімейне життя і виховання

дітей (чоловік та дружина змінюють ролі в родині і починають частково або повністю виконувати функції в родині, які традиційно вважаються жіночими або навпаки; іноді неповнолітні діти починають виконувати роль батьків та ін.) [10].

Внутрішньо-сімейна комунікація – важливий інструмент сімейного життя, виховання та успішної соціалізації. Згідно з теорією систем і системним підходом до аналізу соціальних систем, визначальними у соціальних системах є, за Н. Луманом [6], процеси комунікації, а за Г. Парсонсом [8; 9] – дії і взаємодії. Наразі, сім'я, на думку згаданих дослідників, як і будь-яка інша соціальній система, здатна успішно функціонувати за умови дієвої роботи двох (чи більше) її членів, їх активної і зацікавленої інтерактивної комунікації одне з одним.

Разом з тим, сім'я – це площина, де обмін інтеракціями відбувається на принципах відкритості, рівності, довіри, а більшість сімейних проблем і низка конфліктних ситуацій вирішуються ефективно і максимально швидко. У сімейному житті, на жаль, конфліктів не уникнути, і тому він має розглядатися як природний процес, що відбувається у людському житті. Не варто його побоюватися, він не завжди веде до руйнування, і це цілком природне явище людської взаємодії. Конфлікт чи суперечки – це соціальне явище, закладене історичним розвитком суспільного життя.

Зупинимось на аналізі проблематики сімейних конфліктів детальніше. Конфлікт – це різке загострення суперечностей (різних поглядів на дискусійне питання) двох і більше людей у ході вирішення певної проблеми, яка має ділову або ж особисту значимість для всіх сторін конфлікту [1].

У психології поняття «конфлікт» визначається як взаємний негативний психічний стан двох або більше людей, що характеризується емоційною експресією несумісних поглядів, потреб, інтересів, та який викликає негативні емоційні стани, і як наслідок, найчастіше, негативне оцінне ставлення членів родини один до одного. С. Ковальов зауважує, що щасливі сім'ї відрізняються не відсутністю чи низькою частотою конфліктів, а малою їхньою глибиною та порівняльною безболісністю та безпослідовністю.

За визначенням Н. Гришиної, конфлікт – це біполярне явище (протистояння двох початків), що виявляє себе в активності сторін, спрямованої подолання протиріч, причому сторони представлені активним суб'єктом (суб'єктами) [2]. Також конфлікт розглядають з позиції соціальних систем, який є її обов'язковим концептом і є закономірним фрагментом людського життя. Аналіз наукових джерел свідчить, що конфлікт розглядається психологами як один з проявів стабільної психологічної реакції особистості на зовнішні подразники. З одного боку, це процес руйнації психології людини, з іншого – один із засобів її відновлення.

Дослідниця Т. Андреєва у своїх працях зазначає, що «цінність конфліктів у цьому, що вони запобігають окостеніння системи, що відкривають дорогу інноваціям. Конфлікт – це стимул до змін, це виклик, що вимагає творчої реакції. У конфлікті, безперечно, є ризик руйнування відносин, небезпека подолання кризи, але є також і сприятлива можливість виходу на новий рівень відносин, конструктивного подолання кризи та набуття нових життєвих можливостей» [2].

У нашому аспекті дослідження визначено наступні види конфліктів:

1) зовнішні (сварки, скандали, бійки тощо);

2) індивідуально-психологічні (образи, афекти (лють, жах, відчай та ін.) та «афективні сліди»).

Однією із форм конфліктів є агресія, що деструктивно впливає на функціонування сім'ї, а також має опосередкований вплив на професійну діяльність окремої особистості. Наразі, аналіз наукових джерел дозволив дійти висновків, що агресія – це мотивована дія чи намір особистості, що направлена на нанесення морально-психологічної шкоди іншій людині. У психологічній науці виділено кілька видів агресії, зокрема:

1) ***фізична агресія*** – використання фізичної сили проти іншої особи;

2) ***вербальна агресія*** – вираз негативних почуттів як через форму (крик, виск), так і через зміст словесних відповідей (прокляття, погрози);

3) ***непряма агресія*** – обхідним шляхом спрямована на іншу особу або ні на кого не спрямована;

4) ***роздратування*** – готовність до прояву негативних почуттів при найменшому порушенні (запальність, грубість);

5) ***негативізм*** – опозиційна манера в поведінці від пасивного опору до активної боротьби проти сталих звичаїв і законів;

6) ***образа*** – заздрість і ненависть до оточуючих за дійсні та вигадані дії;

7) ***підозрілість*** – в діапазоні від недовіри і обережності стосовно людей до переконання в тому, що інші люди планують і приносять шкоду;

8) ***почуття провини*** – виражає можливе переконання суб'єкта в тому, що він є поганою людиною, що спричинює зло, а також відчуває докори сумління [7, с. 8].

Агресивна поведінка притаманна всім членам родини. Тобто, можна виділити такі типи агресії в сім'ї: між подружжям (агресія може застосовуватися як чоловіком, так і дружиною); між батьками і неповнолітніми дітьми; між дорослими дітьми та батьками (агресію можуть чинити як дорослі діти стосовно батьків, так і навпаки); між дітьми в одній родині (така поведінка, як правило, виникає на фоні агресивних дій між дорослими членами родини і можуть мати різноманітний характер – старші діти агресують над молодшими, брати над сестрами, діти можуть об'єднуватися для агресії над кимось одним із дітей); між тещою або тестем і зятем, свекром або свекрухою і невісткою, онуками та дідусем або бабусею тощо.

Аналіз поняття «професійної поведінкової норми» розуміється як модель поведінки, яку повинна засвоїти людина, щоб її визнали типовим представником певної професії. І не завжди ця професійна норма може бути визнана гармонійної з точки зору загальноприйнятих норм. Тому, як тільки людина попадає в новий колектив та бажає бути в ньому успішною, вона намагається прийняти відповідні професійні норми. Професійні поведінкові норми включають наступні особливості діяльності: стиль професійної діяльності, стиль взаємин з партнерами

(клієнтами, пацієнтами та ін.) у професійній діяльності, стиль взаємин з колегами по роботі (субординація) та комунікативний стиль поза професійного середовища. Остання особливість насамперед важлива тому, що девіантну (відхиляючу) поведінку часто можна відзначити і діагностувати лише поза професійної діяльності людини.

Особливий різновид девіантного комунікативного стилю поза професійним середовищем – це так званий «професійний кретинізм», під яким розуміється стиль поведінки людини і осмислення нею дійсності крізь призму власної професії. При цьому особа не здатна відволіктися від професійних знань і стереотипів поведінки і починає використовувати їх у повсякденному житті. Прикладом «професійного кретинізму» є сім'я, де чоловік тривалий час обіймає військові посади, а дружина – працює вчителем загальноосвітнього навального закладу. У першому випадку до типових поведінкових девіацій слід віднести перенесенням традицій військової дисципліни (надмірна дисциплінованість, чітке дотримання розпорядку, графіку, послідовності діяльності) на взаємини з близьким родинним оточенням, що характеризується підвищеною вимогливістю до себе й оточуючих щодо виконання повсякденних справ. У другому – матері специфічною поведінковою девіацією вважають сентеційну для педагогічних професій поведінку, яка характеризується схильністю до надмірних проявів моралі, бажанням постійно вчити близьких, нав'язуванням власної думки, надмірною критикою. Окреслені відхилення у поведінці певних членів родини можуть продукувати агресивні дії інших, сімейні конфлікти та ін.

Рішення проблем щодо проявів агресії в родині сьогодні, особливо в епідеміологічному середовищі, набуває надактуальності. Вбачаємо розв'язання окреслених викликів в організації дієвого психологічного консультування, яке охоплює кілька процесів: діагностичний; інформаційний; навчальний. Особливе місце посідає психолог, що працює з родиною. Наразі, він має виконувати такі основні види діяльності:

1) просвітницько-пропагандистська робота;
2) пропедевтична і профілактична робота;
3) психологічне консультування;
4) психодіагностика;
5) психокорекція та психотерапія;
6) соціально-психологічна реабілітація.

Консультування й психотерапія родини з проблем подружжя може проходити в груповій та індивідуальній формах.

За індивідуальної форми консультування здійснюється з окремою родиною або її членом, котрий виявив проблеми, пов'язані із взаємодією в сім'ї. За реалізації групової форми роботи родина або один з її членів беруть участь у роботі терапевтичної групи.

Основними формами групової роботи з сім'єю може бути соціально-психологічний тренінг (далі – СПТ), групове консультування та групова психотерапія.

Метою СПТ є відпрацюванням і вирішенням проблем, що виникли в сім'ї, оволодіння членами родини низкою вмінь та навичок задля подолання сімейних проблем. Основними процедурами змістовної частини СПТ є «операціоналізація» й «репетиція поведінки» всіх членів родини, що приймають участь у тренінгу.

Основний зміст методики «репетиція поведінки» становить рольове програвання ситуацій, які свого часу створили або можуть створити проблеми для учасників групи. У ній використовуються прийоми поведінкового навчання, за якого моделюються оптимальні способи керування ситуацією. Одним з основних прийомів такого методу є моделювання – ефективний спосіб створення нових або посилення наявних способів адекватного реагування на особливості ситуації. Репетиція поведінки в окремих випадках може перериватися керівником для звертання до групи з метою встановлення зворотного зв'язку або інструктування учасників.

Важливим прийомом репетиції поведінки є також «підкріплення», у якості якого можуть виступати позитивні реакції, що

у випадку успішного вирішення ситуації висловлюються керівником та учасниками групи. При цьому в практиці СПТ важливо, щоб підкріплювати будь-яке покращення у вирішенні скрутної чи конфліктної ситуації, а не тільки за умови успішного її завершення.

Таким чином, моделювання, інструктаж і підкріплення – основні поняття означеної процедури. Окреслимо етапи реалізації змісту методики «Репетиція поведінки»:

1) визначення поведінки, що вимагає корекції;
2) інструктаж і навчання виконання сценарію;
3) повторення сцени;
4) моделювання бажаних реакцій;
5) відпрацьовування сформованої навички.

СПТ побудований на основі поведінкової терапії припускає розвиток навичок або вмінь (вміння вирішувати конфлікти; взаємодіяти з дитиною, чоловіком або жінкою; проявляти емпатію). Має свої переваги та недоліки. До переваг СПТ слід віднести реальні умови роботи з подружжями (відсутність можливості проведення тривалих терапевтичних сесій, досягнення максимально швидкого ефекту при відпрацьовуванні навичок поведінки й можливість їх реального втілення в сімейному спілкуванні); характер позначених проблем, які часто найбільш ефективно вирішуються саме тренінговим шляхом через реалізацію поведінкових технік.

Недоліки ж СПТ обумовлені, зокрема, неможливістю мобільної зміни програми тренінгу у зв'язку із запитами конкретних учасників групи, твердість позиції ведучого та складність проблем, багато з яких неможливо вирішити через формування необхідних поведінкових навичок. У сучасній практиці роботи з родиною СПТ досить рідко використається ізольовано від інших методів. Найчастіше елементи СПТ включаються до програм групового консультування, або, навпаки, певна програма тренінгу може припускати використання інших групових форм роботи з сім'єю.

Як методичні засоби реалізації описаних процедур виступають рольова гра та психодрама.

Психодрама – метод групової роботи, де учасники виконують ролі у змодельованих життєвих ситуаціях, які мають для них особистісний зміст. На відміну від рольової гри, у психодрамі моделюються тільки реальні життєві ситуації, пережиті учасниками групи. При цьому традиційно «автор» ситуації виконує роль самого себе, а потім може використати спеціальні психодраматичні прийоми «дзеркало», «обмін ролями», «двійник» тощо. Метою використання психодрами є усунення неадекватних поведінкових реакцій, що сформувалися раніше, а також поглиблення соціальної перцепції для попередження конфліктів у сім'ї.

Групове консультування – більш тонкий і глибокий спосіб роботи з родиною. Його використання припускає роботу не тільки й не стільки з поведінкою учасників (як у випадку зі СПТ), але й з більш глибинними особистісними аспектами: думками, почуттями, переживаннями. На відміну від СПТ при груповому консультуванні мета роботи конкретної групи не визначається й не обговорюється заздалегідь, тобто вони визначаються вже в процесі групової роботи і залежать від індивідуальних потреб учасників. Таким чином, групова мета складається в цьому випадку з індивідуальних. У зв'язку з цим ведучий-консультант не може алгоритмізувати власну діяльність, його дії формуються за принципом «тут і тепер».

Однією з основних проблем групового консультування є проблема оцінки ефективності роботи групи, оскільки стандартні психодіагностичні методи в цьому випадку виявляються не досить ефективними, бо не дозволяють виявити ефективність вирішення глибинних індивідуальних проблем, які вирішуються в процесі групового консультування.

Процес групового консультування може бути побудований на певній методологічній концепції: логотерапевтичній, трансактній, екзистенціально-гуманістичній, психоаналітичній, когнітивно-біхевіоральній, або в ньому можуть поєднуватися елементи всіх перерахованих підходів у рамках так званої еклектичної концепції.

У ході групового сімейного консультування можуть використовуватися прийоми індивідуального консультування,

що мають різні методологічні основи. Групова психотерапія в практиці роботи з родиною використовується досить рідко, оскільки передбачає глибинне втручання й вимагає багато часу.

Таким чином, застосування психотерапевтичних методів може позитивно впливати на збереження або відновлення психоемоційного здоров'я сім'ї.

Отже, сучасна сім'я – це унікальний соціальний інститут, метою якого є регулювання відтворення майбутніх поколінь за допомогою особливої системи ролей, норм та організаційних форм, має окреслену мету та функції. Серед основних функцій сім'ї можна виділити репродуктивну (відтворювання населення), виховну, господарсько-побутову, економічну, первинного соціального контролю, духовного спілкування, дозвілля, емоційну, сексуально-еротичну.

Однією з основних вимог результативного функціонування сім'ї є її психологічне здоров'я, що забезпечується відкритістю, відсутністю у подружжя таємниць один від одного, заборонених тем, можливістю відверто висловити власні думки, виявити почуття; підтвердженням у процесі спілкування позитивного уявлення про себе в кожного з партнерів; активним трансактним обміном, постійним обговоренням думок, почуттів, вражень; ситуативною адекватністю, обумовленістю форм спілкування подружжя конкретною ситуацією. Сьогодні сімейне консультування є широко затребуваною формою психотерапевтичної допомоги серед населення. Сімейні консультанти працюють у психологічних центрах, консультаціях, що діють у системі соціального захисту і комітетів з охорони сім'ї і дитинства, а також в інших установах.

Література:

1. Андреев В. И. Конфликтология. Искусство спора, ведения переговоров, разрешения конфликтов. Москва : Народное образование, 2005. 142 с.
2. Андреева Т. В. Семейная психология : учеб. пособие. Санкт-Петербург : Речь, 2004. 244 с.

3. Гидденс Э. Социология. Москва : Urss, 1999. 252 с.
4. Горецька О. В., Сердюк Н. І. Психологія сім'ї : навчальний посібник для студентів спеціальності «Практична психологія», «Початкова освіта». Бердянськ : Вид. Ткачук О. В., 2015. 216 с.
5. Каретна О. О., Курова А. В. Соціально-психологічні аспекти сімейного благополуччя в умовах сучасності. *Правове життя сучасної України:* у 3 т. : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. 15 трав. 2020 року. Одеса : Гельветика, 2020. Т. 1. С. 272–274.
6. Луман Н. Власть / пер. с нем. Москва : Праксис, 2001. 256 с.
7. Мізерна О. О. Психологічні особливості прояву агресії у дітей підліткового віку : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.07 / Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2005. 24 с.
8. Паренс Г. Агрессия наших детей. Москва : Форум, 1997. 160 с.
9. Парсонс Т. О структуре социального действия. Москва : Академический Проект, 2000. 880 с.
10. Склярук А. В. Психологія соціалізації особистості в проблемній сім'ї : дис. … д-ра психол. наук : 19.00.05 / Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Київ, 2019. 453 с.

4.2. Соціально-психологічні чинники емоційних станів жінок репродуктивного віку в умовах невиношуваності

Бегеза Л. Є., Морозова Н. М.

Серед низки викликів, що сформувались в останні десятиліття в українському суспільстві досить гостро постає проблема репродуктивного здоров'я нації. Адже, від його стану залежить не лише рівень народжуваності, а й життєздатності майбутніх поколінь.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає репродуктивне здоров'я як стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб репродуктивної системи та її порушень [6]. ВООЗ вказує,

що формування національної репродуктивної системи є тривалим та складним процесом, який залежить від низки зовнішніх та внутрішніх чинників: соціально-епідеміологічних умов середовища перебування особи, умовами її розвитку в утробі матері, в період новонародженості, дитинстві та підлітковому віці, емоційної стабільності чи нестабільності в дорослому віці, профілактики та уникнення стресових ситуацій та ін. За офіційними статистичними даними кожна третя дитина народжується з відхиленням у стані здоров'я, а кожна двадцять сьома – має вроджені вади різного рівня складності.

Викликає особливе занепокоєння репродуктивне здоров'я українських жінок, які постійно стикаються із проблемами здоров'я у площині репродуктології та сексології. Психологічні аспекти порушення репродуктивного здоров'я жінки мають свою специфіку, яка істотно відрізняється від співвідношень психічних і соматичних систем людини, які сформульовані в загальній психосоматиці та загальній психології [5].

Неможливість народити дитину є однією з найскладніших гостро психологічно – травмуючих та емоційно виснажливих проблем для жінки. Наразі, незмогу стати матір'ю слід розглядати не лише з погляду фізіології, але й у соціальній та психологічній площинах. Як зазначає А. Наконечна, материнство – це унікальна ситуація розвитку особистості жінки, необхідна для її самореалізації, що забезпечує виконання найважливіших соціальних ролей та становлення ідентичності в цілому [2]. Репродуктивне здоров'я жінки охоплює широкий спектр питань щодо дієвого функціонування всіх структур та систем організму, які задіяні у процесі відтворення, вагітності, пологів, зокрема у дородовому та перинатальному періодах.

Наразі, психологія материнства завжди перебувала в колі наукових інтересів теоретиків та практиків: психологічні особливості пізнього та материнства неповнолітніх досліджували О. Баженова, Л. Бас, О. Копил та ін.; адаптивну материнську поведінку – М. Лисіна та ін.; феномен трансперсональної психології у породіллі – Е. Айламазян, Л. Співак, Д. Співак, І. Щеглова

та ін.; організацію пренатального виховання – Ф. Дольто, Ю. Шмурак та ін.

Разом з тим, гострою залишається й проблема невиношуваності вагітності в різні терміни. Актуальність проблеми невиношування вагітності зумовлена не лише медичними, а й психологічними факторами, і призводять до зниження народжуваності та впливають на фізичне й психічне здоров'я жінок, стан їхнього сімейного благополуччя, працездатність [3].

В Україні, за даними Міністерства охорони здоров'я, показник невиношуваності вагітності становить більше 25%: невиношування вагітності по триместрах: в I триместрі – 75/80%, у II триместрі – 9/12%, в III триместрі – 4/8%. Тобто кожна четверта вагітність переривається, що становить загрозливий фактор для відновлення української нації. Також частим насьогодні є таке явище як самовільне переривання вагітності, що відбувається два і більше рази поспіль у однієї і тієї ж жінки. Такий процес має назву «звичне невиношування вагітності». Цей показник становить 2% від загальної кількості вагітностей. За офіційними статистичними даними втрати від невиношуваності бажаних малюків щороку становить від 35 до 40 тис. Більше 40% захворювань у новонароджених зумовлені передчасними пологами. Серед недоношених немовлят смертність у 33 рази вища ніж серед доношених малюків.

Під невиношуванням вагітності науковці-акушери-гінекологи розуміють мимовільне припинення вагітності, яке носить патологічний характер і відбувається в період між моментом зачаття до 37 тижнів. У науковій літературі виділяється три періоди невиношуваності, що залежать від терміну, коли відбувається самовільне переривання вагітності:

– ранні викидні (до 12 тижнів вагітності);
– пізні викидні (від 13 до 27 тижнів вагітності);
– передчасні пологи (від 28 до 37 тижнів вагітності) [3, с. 84].

Невиношування вагітності, її причини та наслідки постійно залишаються в колі наукових інтересів лікарів, психологів,

науковців інших галузей знань. Зокрема, причини невиношування розподіляють на дві великі групи: соціально-демографічні (дія несприятливих умов зовнішнього середовища, невлаштованість сімейного життя, низький соціальний статус, шкідливість обраної професії, наявність шкідливих звичок у жінки, недостатнє харчування, екстебрмально високий/низький репродуктивний вік матері, емоційна нестабільність або постійний стрес) та медичні (генні і хромосомні аномалії, особливості акушерсько-гінекологічного анамнезу матері, анатомічні фактори, особливості соматичного статусу жінки, гормональні дисфузії, імунологічні аспекти невиношування вагітності, інфекційні захворювання матері).

Від моменту зачаття і в період усієї вагітності свідомість жінки зазнає значних змін, зокрема змінюється її спосіб життя, сприйняття навколишнього світу, взаємини з ним. Г. Філіппова зазначає, що у період вагітності відбувається свідомий процес вживання в роль «матері». Дослідниця розуміє вагітність як гостро перехідний період, що майже завжди супроводжується низкою кризових переживань, зокрема побоювання щодо можливості не виносити здорову дитину. А також у майбутньої матері є внутрішньо особистісні конфлікти, підвищується рівень особистісної тривожності та залежності, спостерігається певна інфантилізація [9].

О. Волкова період вагітності поділяє на кілька етапів [3, с. 91]:

1) прийняття жінкою рішення про збереження вагітності;
2) початок руху дитини в утробі матері;
3) підготовка до пологів, пологи;
4) перевезення дитини додому.

Слід зазначити, що вагоме значення мають й біологічно-вікові особливості жінки та її психологічний вік. Адже, у різному віці у останніх спостерігається різна реакція на вагітність, запланована чи незапланована, та на неможливість виносити, особливо бажану дитину.

Наразі, психологи подають таку класифікацію періодів вікового розвитку людини (психологічного віку):

– перед народженням та навколо нього – *перинатальний* період;

– від народження до одного року – вік *немовлятии* (завершується кризою першого року життя);

– від 1 до 3 років – період *переддошкільного дитинства* (закінчується кризою трьох років);

– від 3 до 6–7 років – період *дошкільного дитинства* (закінчується кризою семи років);

– від 6–7 до 10 років – *молодший шкільний* вік;

– від 10 до 15 років – *підлітковий* вік;

– від 15 до 17 років – *рання юність*, або старший шкільний вік;

– від 17 до 21 року – *юність, або друга юність*;

– від 21 до 35 років – період *молодості, або першої дорослості*;

– від 35 до 60 років – період *зрілості, або другої дорослості*;

– від 60 до 75 років – *похилий вік* (кризи цього і двох наступних періодів пов'язані з розвитком ставлення людини до кінця своєї життєдіяльності, з примиренням щодо його наближення);

– від 75 до 90 років – *старечий вік*;

– понад 90 років – *довгожителі* [2; с. 236–237].

Результати наукових досліджень (І. Венцківська, О. Гнатко, О. Голяновський, О. Загородня та інші) доводять, що загроза невиношуваності дитини супроводжується важкими психічними станами у будь-якому віці: від ранньої юності, коли організм дівчини набуває репродуктивної функції жінки, який триває до періоду другої дорослості, коли період репродукції завершується.

Більшість дослідників схиляється до думки, що загроза втрати запланованої (бажаної) вагітності може призвести до надважкого психологічного стану жінки, та викликати психоемоційні нестабільні зміни. Тому, більшість жінок, дотримуючись рекомендацій лікарів, намагаються зберегти заплановану бажану вагітність.

Одним з вагомих чинників невиношуваності плоду є емоційний стан жінки-майбутньої матері, її перебування у стресових ситуаціях та ставлення до навколишніх подій. Проведене теоретичне дослідження наукових підходів до трактування понять

«емоції» та «емоційні стани» особистості, вказують, що діяльність людини, її поведінка можуть викликати позитивне або негативне ставлення до неї. Психіка реагує на зміни та викликає реакції та відчуття задоволення або незадоволення, радість, сум, гнів, сором. Такі переживання називають емоціями, почуттями.

Емоції – компоненти життєдіяльності та засіб активізації сенсорно-перцептивної діяльності жінки. Емоції та почуття – це своєрідні стани психіки, які супроводжують діяльність, вчинки та поведінку. Якщо емоційні стани контролюють в зовнішню сторону поведінки та психічної діяльності, то почуття впливають на зміст та внутрішню сутність психоемоційних переживань, які зумовлені особистісними потребами майбутньої матері.

Сучасна психологічна наука виділяє низку основних емоцій. К. Ізард [4] диференцює десять основних «фундаментальних» емоцій людини (рис. 4.1).

На думку науковця, емоції є вродженими, а також змінними під впливом зовнішніх соціокультурних та інших чинників. Разом з тим, кожна емоція наділена уособленими притаманними лише їй адаптивними функціями, якісними мотивами, характерними мімічними виразами, уособленими суб'єктивними переживаннями. Емоція самостійно «живе» досить короткий час. Зазвичай, первісні емоції існують в комплексі, і є комбінованими. Всі емоції посідають вагоме місце в психофізіологічному житті людини; можуть бути як короткочасними, так і тривалими у часовому вимірі; залежать не лише від зовнішніх чинників впливу, а й від типу вищої нервової системи людини.

Емоції поділяються на позитивні та негативні (рис. 4.2).

Таким чином, не всі почуття й емоції дані жінки від народження, більшість з них мають умовно-рефлекторний характер і формуються в тих чи інших умовах розвитку особистості, конкретний їхній зміст визначається конкретними обставинами, найчастіше в яких відбувається процес навчання і виховання. Розвиток емоційної сфери жінки починає формуватися від народження: від посмішки або плачу немовляти як реакції на певний подразник, до здатності регулювати її поведінку [1].



Рис. 4.1. Фундаментальні емоції людини

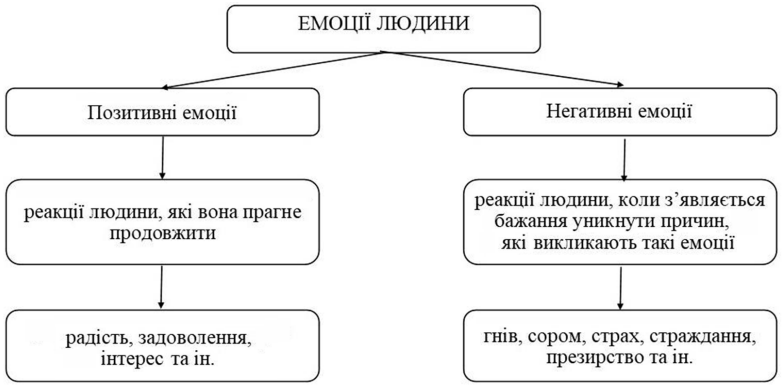


Рис. 4.2. Класифікація емоцій особистості

Отже, найчастіше емоції визначають як переживання людиною в цей момент свого ставлення до чогось або до когось (до наявної чи майбутньої ситуації, до інших людей, до самої себе тощо). Емоції – це переживання людиною ситуативного чи дійового значення предметів та явищ минулого, теперішнього або майбутнього. їхній психоенергетичний потенціал, на відміну від почуттів, виникаючи, може швидко збільшуватися, а потім так само легко об'єктивуватися в інше психічне.

Важливішими є якісні особливості емоційності, бо саме в них і втілена психологічна сутність емоцій – ставлення до відображуваного. А це дає ключ до розуміння походження різних видів психіки, детермінованих формально динамічним, а більше – біологічно обумовленим рівнем. Емоційність як постійна властивість індивідуума, скрізь і завжди виступає регулюючим чинником його життєдіяльності, робить людину щасливою чи нещасною.

Емоційні переживання жінок під час вагітності мають певну специфіку, що пов'язана з її терміном та відрізняються від переживань поза вагітністю. Найнебезпечнішими в площині емоційної стабільності/ нестабільності є перший та третій триместри. Відчуття тривоги не покидає майбутню матір протягом усього

терміну вагітності, але у першому триместрі найбільш гостро відчуваються переживання через високий ризик мимовільного переривання.

Дослідження психологічних особливостей жінок із проблемами невиношуваності вагітності засвідчили, що вони мають низку емоційних розладів, зокрема підвищений рівень тривоги, різні форми психологічної не готовності до майбутнього материнства, певну емоційну незрілість та нестабільність, інколи порушення статево-рольової ідентифікації. Адже, для більшості жінок вагітність, а згодом і пологи стають одним з основних поштовхів до справжньої зрілості та набуття самоповаги.

Разом з тим, майбутня матір постійно перебуває в певних стосунках зі своїм оточенням. Більшість жінок, у яких спостерігається невиношування вагітності, переживають невдалі стосунки з близькими людьми, через що постійно стресують. Серед причин, що викликають межові нервово-психічні розлади у вагітних, найбільш часто відзначаються сімейно-побутові та службовопрофесійні конфлікти, несприятливі житлові умови, ендокринні порушення. Вагітність як основна причина розвитку такого нервово-психічного розладу має місце лише у 8–11% жінок [7, с. 56].

Втрата навіть ненародженої дитини призводить до руйнування частини особистості жінки, пов'язаної із материнством. Для кожної потенційної матері, не залежно від її віку та виховання, така подія є психотравмою, що зачіпає цілий пласт як інстинктивних процесів, так і моральних аспектів психічної діяльності.

В умовах невиношуваності у майбутньої матері спостерігається конфліктне співвідношення між бажанням стати матір'ю та неможливістю це здійснити. Такий антагонізм пізніше виражається у сформованості чи не сформованості готовності до народження дитини, а також у мотиваційній готовності та конфлікті цінностей.

Необхідно відзначити, що емоційне напруження, що супроводжує вагітність, позначається на її плині і змінює функціональний стан всіх систем організму жінки, у тому числі й вегетативної

нервової системи жінки. Все це дає підстави стверджувати, що вагітність і пологи можна віднести до числа станів, що становлять додаткове навантаження на психоемоційний стан жінки, що може бути підґрунтям серйозних наслідками як для матері, так і для майбутньої дитини.

Репродуктивний вік жінки має й певні часові обмеження. Загалом, репродуктивним (фертильним) віком вважається вік жінки від 15 до 49 років. Найвищий дітородний потенціал є у особи двадцятирічного віку. Від 20 до 30 років рівень репродуктивності поступово знижується. З 35 років зазначений рівень знижується в декілька разів. В різні періоди фертильності жінка має різний відсоток можливості завагітніти та виносити здорову дитину:

– від 20 до 30 років – шанс завагітніти становить 25 %;
– від 30 до 35 років – шанс завагітніти становить 20 %;
– від 35 до 40 років – шанс завагітніти становить менше 10 %;
– від 40 до 49 років – шанс завагітніти становить менше 5 %.

Щодо невиношуваності вагітності, то спостерігається прямо пропорційна картина: чим вищий вік майбутньої матері тим вищі ризики втрати дитини. Невиношування вагітності розглядається як універсальна відповідь жіночого організму на будь-яке виражене неблагополуччя в стані здоров'я вагітної, плода, оточуючого середовища і багатьох інших факторів.

Низка дослідників наголошують, що у всіх пацієнток, що мають невиношування вагітності, діагностують стресові стани, депресивні розлади, психічні травми, що виникли в різних кризових ситуаціях, тому психологічна корекція психосоматичного здоров'я до настання вагітності у багато разів підвищує можливість і ймовірність щасливого материнства. Майже у половини жінок, які втратили бажану вагітність, є яскраво виражені неврози та низка невростенічних реакцій. У стані втрати вони відрізняються нестриманістю та проявляють емоційну нестійкість (швидка мінливість настрою, різкий вияв агресії або швидкі сльози), мають легку ситуативну депресію. Депресивні розлади тісно пов'язані з такими факторами ризику, як куріння, вживання психотропних речовин, гіпертонія, прееклампсія та

гестаційний діабет, хоча причиннонаслідкові зв'язки між переліченими явищами потребують окремого розгляду, і депресія може бути як причиною, так і наслідком перелічених проблем.

У практиці лікарів акушерів-гінекологів досить часто відзначається, що, факт та ситуація невиношуваності (на жаль, біологічний аборт), може викликати у жінки неспецифічну психічну реакцію. Тому, вагітні жінки, а особливо ті, які мають загрозу невиношування, потребують психологічного супроводу і особливого підходу до психологічної реабілітації.

Отже, материнство відіграє вагоме значення у життя майже кожної жінки. Втрата бажаної вагітності у будь-якому періоді репродуктивного віку веде до появи низки як фізіологічних, так і психологічних проблем, зокрема: формування стійкої психологічної травми, небажання лікуватись та знову вагітніти через страх нових втрат. До основних соціально-психологічних чинників, що впливають на процес невиношуваності вагітності можна віднести стійкі стреси, відсутність взаєморозуміння жінки з близьким оточенням, стійкий стан тривоги майбутньої матері. Наразі, психологічні проблеми, що виникають у жінки під час невиношування вагітності, потребують особливого психологічного супроводу, психокорекційної та психотерапевтичної допомоги перинатального психолога.

Література:

1. Бєляєва О. Поговоримо про дитячі ревнощі. *Психолог*. 2009. № 22–23. С. 44–45.
2. Варій М. Й. Загальна психологія : підр. для студ. вищ. навч. закл. 3-тє вид. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 1007 с.
3. Волкова О. Психологічні особливості жінок різного віку із загрозою невиношування вагітності. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*. 2019. № 14. URL: https://doi.org/10.32626/2227–6246.2011–14.%p
4. Життєва компетентність особистості / за ред. Л. В. Сохань, І. Г. Сохань, Г. М. Несен. Київ : Богдана, 2003. 520 с.
5. Наконечна А. В. Стан емоційної сфери жінок із безпліддям при повторному застосуванні протоколу екстракорпорального запліднення. *Український медичний часопис*. № 6(2) (128). 2018.

6. Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: https://www.who.int
7. Сюсюка В. Г. Клініко-патогенетичні аспекти акушерських і перинатальних ускладнень у жінок з урахуванням психоемоційного стану та їх медико-психологічна корекція : дис. … д-ра мед. наук : 14.01.01 ; Запорізький державний медичний університет Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України. Запоріжжя, 2018. 395 с.
8. Ушакова І. М. Вікова психологія: курс лекцій. Харків : НУЦЗУ, 2016. 123 с.
9. Филиппова Г. Г. Психология материнства и ранний онтогенез. URL: www.i u.ru/biblio/archive/filippova_psihologija

4.3. Регресія як механізм подолання особистістю кризових ситуацій

Глотов О. І.

Перед людством завжди гостро стоїть проблема збереження та зміцнення психічного та психологічного здоров'я, особливо коли раптові події життя приводять до кризових ситуацій або стану кризи. Вивчення того, як несвідоме використання регресії впливає на подолання кризи, і як це проявляється у стосунках між клієнтом та психотерапевтом, як моделі безпечних стосунків, допоможе краще зрозуміти причини, що лежать в основі використання цього психологічної захисту, та фактори що впливають на подолання регресивного стану людиною.

Мета статті – розглянути регресію як поняття, та існуючи підходи до вивчення впливу регресії на здатність дорослих людей долати кризові ситуації.

Ж. Лапланш, Ж-б Понталіс у своєму «Словнику з психоаналізу» надають таке роз'яснення, щодо регресії і її становлення як терміну – з погляду топіки, за Фрейдом, регресія здійснюється у ході зміни психічних систем, якими зазвичай збудження рухається у певному напрямі. З точки зору часу, регресія передбачає

певну генетичну послідовність і позначає повернення суб'єкта до вже пройдених етапів розвитку (лібідональні стадії, об'єктні відносини, та ін.). З формального погляду, це перехід до менш складних, менш структурно впорядкованих і менш розчленованих способів вираження та поведінки [12].

«Регресія – це поняття, яке часто використовується у психоаналізі та сучасній психології; зазвичай воно означає повернення до попередніх форм розвитку думки, об'єктних відносин, структури поведінки» [12].

Регресія це універсальний психічний процес руху від досягнутого до колишніх, більш ранніх форм функціонування та організації. Людина, намагаючись захиститися від тривоги та конфліктів, несвідомо вдається до менш зрілих і менш адекватних форм поведінки та реагування, які суб'єктивно здаються йому безпечними та дають захист.

Практично всім людям у напружені моменти життя притаманне прагнення «втішити» себе отриманням будь-яких задоволень. Певною мірою – це нормальна захисна реакція на стресові події, що сприяє зменшенню загальної напруги у психіці та в організмі загалом. Навіть сам ритуал відходу до сну та його процес, бачення сновидінь, – є проявом адаптивних регресивних станів.

Фізична та психічна втома також сприяють процесу регресії. Відчуваючи їх, ми повертаємося до звичок, характерних для ранніх етапів розвитку: постійно приймаємо їжу, намагаючись втамувати внутрішній психічний «голод», дратуємось по дрібницях, раптово відчуваємо слабкість при необхідності виконання дорослих зобов'язань, нездужаємо та можемо навіть захворіти, щоб не стикатися з конфліктними ситуаціями. Всі ці реакції можуть бути проявом регресивних станів.

Фройд розглядав регресію як форму повернення психічного функціонування людини до функціонування, характерному більш ранніх етапів розвитку індивіда. Слід зазначити, що саму патологію, від якої страждав клієнт, Фрейд розглядав як свого роду регресію до ранніх точок фіксації.

Таким чином, Фройду довелося провести в понятті регресії внутрішні розмежування: «Ми розрізняємо регресію трьох видів: а) топічну, обумовлену функціонуванням психічного апарату; б) тимчасову, при якій знову починають діяти колишні способи психічної організації, в) формальну, що замінює звичайні способи висловлювання і образного уявлення більш примітивними [18].

Топічна регресія особливо яскраво проявляється у сновидіннях, де вона здійснюється до кінця. Однак її можна виявити і в патологічних процесах наприклад галюцинації, тут вона поширюється не так широко, або в нормальних процесах – пам'яті, де вона йде не далеко.

Формальна регресія, що замінює звичайні способи відображення та образного уявлення більш примітивними способами реагування (перехід до менш складних та структурно впорядкованих способів вираження та поведінки).

У рамках тимчасової регресії Фройд розрізняє кілька ліній: регресію щодо об'єкта, регресію щодо лібідональної стадії та регресію щодо еволюції «Я».

Слід також зазначити, що ці три форми регресії за своєю суттю єдині, і всі ці процеси можуть відбуватися одночасно. Але в кожен окремий момент фокус нашої уваги чи головний акцент може зосередитися на чомусь одному. Але при цьому ми розуміємо, що більш ранні за часом етапи розвитку, є одночасно і більш простими за формою та структурою, і розташовуються в топічно відповідних для цих сприйняттів психічних структурах.

Отже, згідно з Фройдом, регресія є поверненням до більш раннього паттерну об'єктних відносин, до більш примітивного емоційного висловлювання, і навіть до більш простого стилю розумової діяльності, яке ближче безпосередньо до сприйняття, ніж до мислення [18].

Для регресивних станів характерно більш примітивний емоційний вираз, способи поведінки та вираження стають менш упорядкованими та організованими, форми мислення та об'єктних

відносин також повертаються до попередніх більш ранніх моделей. Говорячи про регресію, З. Фройд писав: «Первинні статки можуть виникнути знову. Первинна психіка у сенсі слова незнищувальна» [18].

При цьому процес розвитку розуміється як рух, що має дуже складну траєкторію, і цей процес не може відбуватися лінійно, поступально і послідовно, періодично спостерігаються коливання та стрибки, просування вперед, відкати назад, у тому числі вони спостерігаються під час психотерапії та психоаналізу.

Розгляд концепту регресії у психоаналізі на ідеях Фройда не зупинився, вивчення продовжилося, і це можливо побачити у низки авторів, які, опираючись на особистий досвід клінічної практики, вважали у роботі з пацієнтами регресію необхідною та корисною частиною просування, щоправда, з різним ступенем важливості. Так, Ернст Кріс додав до загальних формулювань Фройда особливе поняття «регрес на службі Его» … особливі засоби, за допомогою яких передсвідомий та несвідомий матеріал проявляється у свідомості творця». Таким чином, Кріс відкрив шлях психології Его для більш позитивного погляду на регрес. Ще раніше Карл Юнг висував припущення, що «схильність пацієнта до регресу… це не просто рецидив інфантилізму, але спроба досягти чогось необхідного…». І, незважаючи на той факт, що юнгіанці попереджали, що «романтична регресія означає здачу нераціональній стороні, за яку потрібно платити жертвою раціональної та індивідуальної сторони»; і Фройд, зі свого боку, зауважив, що «ця надзвичайна пластичність розумового розвитку …може привести до інволюції – регресії – оскільки цілком може статися так, що пізніший і вищий рівень розвитку, одного разу залишений, не може бути досягнутий знову», у 1960-х роках регресію було оцінено як позитивний вплив.

Крім того. ґрунтуючись на своїх спостереженнях дітей у дитячому садку Ернст Кріс, розглядаючи регресію «Я» як результат впливу зовнішнього тиску, показав, що в залежності від віку та рівня розвитку діти лише певний час можуть підтримувати свої досягнення на відповідній розвитку висоті, і чим молодша

дитина, тим коротшою є тривалість періоду зростання перед черговим спадом, ввівши поняття «темпу регресії». Правильність цих припущень ми можемо бачити у повсякденному житті будь-якого дитячого садка: усі діти на ранкових заняттях працюють краще, наприкінці дня гра дітей починає втрачати свій конструктивний характер, погіршуються міжособистісні стосунки дітей, емоційні спалахи та інстинктивна поведінка виходять на перший план.

Анна Фройд у своїй книзі «Психологія «я» і захисні механізми» (1936) поставила регресію на перше місце у своєму перерахуванні захисних механізмів і аналогічним чином припустила, що люди відіграють поведінку з тієї стадії психосексуального розвитку, на якій вони зафіксовані. Наприклад, людина, зациклена на ранній стадії розвитку, може капризувати, плакати або ображатися, потрапивши у неприємну ситуацію [17].

Дональд Віннікотт також виділяв з регресії її умовно позитивну частину і дивився на неї як на корисний феномен. Робота полягає у досягненні «фази управління» пацієнтом, який «регресував до залежності». «Такі пацієнти потребують скоріш стійкої емоційної підтримки або турботи, ніж попередньої інтерпретаційної роботи». Корисну регресію Віннікотт почав називати «організованою регресією». «Організовану регресію іноді плутають із патологічним доглядом та захисними розщепленнями різного типу. Ці стани стосуються регресії тому, що є захисними організаціями» [6; 7].

Організований тип регресії, згідно з Винникоттом, протилежний відходу в захисні організації, тому, що організована регресія дає шанс розблокувати застиглу ситуацію у внутрішньому світі пацієнта.

Майкл Балінт, своєю чергою, говорив про важливість регресії та розрізняв два її типи: неприємний «злоякісний» регрес, та «доброякісний». Згідно з Балінтом, в оптимальному варіанті в психоаналітичному процесі регресія має відбутися на стадію, що передує отриманню травми. Якщо ця стадія досягається пацієнтом, вступає «новий початок», коли може бути заново

розпочато та пройдено новий розвиток особистості [3]. Для того, щоб це сталося, Балінт вважав важливим створити такі умови для пацієнта в психоаналітичному просторі, в яких пацієнт міг би відкривати глибини свого Я регресуючи все глибше, тим самим задовольняючи свої базові потреби, не боячись засудження з боку аналітика. Але проблема є в тому, щоб розуміти, що аналітик може зробити, щоб переконатися, що регресія його пацієнта є терапевтичною, і щоб уникнути будь-якої небезпеки патологічної регресії.

Герберт Розенфельд говорив про часткове відігравання як необхідної частини будь-якого аналізу, що також передбачає важливість та корисність регресії у психоаналітичному процесі [2].

І цілком природно, що думки науковців у психоаналітичному світі щодо регресії відрізняються одна від одної. Є й зовсім інший погляд на регресивні феномени в психоаналітичному процесі, який розглядає регресію як негативне і набагато небезпечніше явище.

Мелані Кляйн, наприклад, ввела концепцію параноїдно-шизоїдної та депресивної позицій, і згодом описала внутрішні зв'язки та можливі переходи між ними, що пізніше стало теорією психологічного розвитку та можливих патологій, пов'язаних із цим процесом. Вона дозволила глибше розуміти та досліджувати в ході аналізу як регресивні процеси, так і процеси, що ведуть до позитивних зрушень, змін та розвитку. Так для параноїдно-шизоїдній позиції притаманне переживання дезінтеграції та хаосу, а для депресивної – досягнення психічного порядку з одночасним прийняттям неминучих обмежень та втрат. Таким чином, у світлі концепції Кляйн, регресія є перехід, зворотний рух від депресивної позиції до параноїдно-шизоїдної, це, з її точки зору є процес небажаний, який до розвитку не веде [10].

Сьюзен Айзекс і Паула Хайманн, розглядаючи регресію у фокусі робіт Мелані Кляйн, вважали, що паралельно регресії лібідо відбувається регресія деструктивного інстинкту – мортідо, і це є основа виникнення психопатології у пацієнта. І, таким чином, регресія може спричинити вельми серйозні негативні наслідки.

Джон Стайнер запровадив концепцію «психічних притулків» – патологічних особистісних організацій, до яких може регресувати пацієнт під час психоаналітичного процесу. Патологічні організації це душевні стани, що встановилися в особистості, і є одночасно внутрішньою системою придушення і в той же час альтернативою реальності та об'єктним відносинам. Таким чином, патологічна організація є регресією до більш ранніх форм організації та мислення. «Психічний притулок» – свого роду аутистичний анклав, укриття, в якому пацієнт ховається від нестерпного болю та тривоги, пов'язаних із емоційним контактом з аналітиком. «Іноді можна спостерігати, як з великою обережністю вони з'являються, подібно до того, як равлик висовується зі своєї раковини і як він знову ховається, якщо контакт призводить до болю і тривоги» [14].

Бетті Джозеф описує регресію як процес переходу від депресивної позиції до захисної системи, яка була сформована у ранній період. Для даної захисної системи, до якої регресує пацієнт, характерне функціонування, властиве параноїдно-шизоїдної позиції з її примітивними видами захистів – розщепленням та проективними ідентифікаціями [8].

Рональда Бріттона також розглядає регресію як небажаний феномен під час психоаналітичного процесу.

Ненси Мак-Вільямс в своїх книгах також уділяє увагу захисним механізмам в цілому, і регресії зокрема. На її думку регресія – це повернення до знайомого способу дії після того, як було досягнуто нового рівня компетентності, і для класифікації цього процесу як захисного механізму він має бути несвідомим. Прикладом регресії може бути реагування на стрес захворюванням. Цей варіант регресії відомий як соматизація (фізичне неблагополуччя, прив'язане до стресу). Однак, регресія може наступити і внаслідок хвороби як реакція на стрес, тому висновки про регресію не повинні бути поспішними. Однак широко відомо, що соматизація та іпохондрія, що є видами регресії, є проявами безпорадності та дитячими моделями поведінки і можуть бути наріжним каменем у характері особистості. Коли

регресія є переважним механізмом подолання життєвих труднощів, цю людину можна охарактеризувати як інфантильну особистість [13].

У сучасних публікаціях тема роботи психологічних захистів у моменти криз актуальності не втрачає. В сучасному суспільстві має місце збільшення кількості осіб, які під тиском обставин, через різні причини втратили сенс життя, і тому вивчення проблеми кризових станів набуває все більшої актуальності, оскільки сприяє більш повному дослідженню рушійних сил психічного розвитку особистості, розумінню конструктивних і деструктивних моментів критичних ситуацій [9].

Закономірно, що особистість, яка знаходиться в потоці нескінченних психічних конфліктів та компромісів, для підтримки необхідного рівня рівноваги природним чином створює цілу низку захисних механізмів, основна причина формування яких – тривога – походить з переживання нездатності впоратися з внутрішніми чи зовнішніми спонуканнями [4].

У той же час, захисні механізми застосовуючись про всяк випадок, заважають усвідомити найважливіші потреби особистості, призводять до відмови від діяльності та можуть викликати формування патологічного. Особливо небезпечно невиправдано часте та стереотипне застосування давніх, менш розвинених захисних механізмів [4].

Так, наприклад, використання регресії групою піддослідних, де переважав зрілий вік, яка взяла участь у проведенні тестів, щодо виявлення психологічних захистів та копінг-стратегій у житті, автором відзначається, не залежно від статі, як високий ступінь прояви, і що цей факт служить швидше тривожним симптомом [15].

І у продовження цьому дослідженню думка – регресія – це дуже поширене явище в поведінці особистості, яке охоплює її цілком у різних ситуаціях життя. Представниками психоаналітичного спрямування у психології приділялася пильна увага дослідженню взаємного зв'язку між регресією та розвитком особистості [11].

Ми бачимо, що у різних авторів під терміном «регресія» розуміються та описуються як процеси, що ведуть до розвитку, так і процеси, пов'язані з патологічним поверненням до захисних механізмів. Тому, використовуючи цей термін, для нас важливо звернути увагу на те, що за ним стоїть, з чим ми стикаємося – мова йде про злоякісний процес або, навпаки, нормальний і бажаний хід аналітичного занурення, та пов'язаного з ним розмивання усталених, що вже заважають подальшому розвитку, структур і уявлень пацієнта.

Таким чином, зважаючи на вищенаведене, ми можемо зробити висновок, що в процесі роботи з клієнтом, який знаходиться в кризовому стані і звертається до психотерапевта за допомогою, спеціалісту дуже важливо відслідковувати процеси регресії, як несвідомого психологічного захисту. А також важливо вміти відрізняти «злоякісну регресію», яка веде до деградації та хаосу, та «доброякісну» регресію, яка є частиною процесу, який веде до розвитку особистості, стабілізації стану клієнта та подолання кризи.

Література:

1. Joseph B. Addiction to Near-Death: *Int. J. Psycho-Anal*. 1982. № 63. P. 449–456.
2. Rosenfeld H. Note on the psychopathology of confusional states in chronic schizophrenia: *International Journal of Psychoanalysis*. 1950. № 31. P. 132–137.
3. Балинт М. Базисный дефект: Терапевтические аспекты регрессии. Москва : Когито-Центр, 2002. 256 с.
4. Белов В. Г., Бирюкова Г. М., Федоренко В. В. Психологическая защита и ее роль в процессе формирования адаптационной системы человека. Сочи: научно-практический журнал *Гуманизация образовани*я. № 3. 2009. С. 66–72.
5. Бриттон Р. До и после депрессивной позиции. *Журнал Практической Психологии и Психоанализа: 2006.* № 3. URL: https://psyjournal.ru/articles/do-i-posle-depressivnoy-pozicii-psn-dn-psn1
6. Винникотт Д. Маленькие дети и их матери. Москва : Независимая фирма «Класс», 2011. 80 с.

7. Винникотт Д. Разговор с родителями. Москва : Независимая фирма «Класс», 1994. 112 с.
8. Джозеф Б. «Здесь и теперь»: моя точка зрения: Международный психоаналитический ежегодник: Избранные статьи из «Международного журнала психоанализа»: Четвертый выпуск. НЛО. 2014. С. 21–25.
9. Доценко В. В. Теоретичні підходи щодо вивчення кризових станів особистості. *Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна.* Харків, 2011. № 45. С. 73–77.
10. Кляйн М., Айзекс С. и др., Развитие в психоанализе. Москва : Академический проект, 2001. 512 с.
11. Колесов С. Г. Регрессия поведения личности. *Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук.* Новокузнецк, 2014. № 10. С. 417–419.
12. Лапланш Ж., Понталис Ж. – Б. Словарь по психоанализу. Санкт-Петербург : Центр гуманитарных инициатив, 2016. 715 с.
13. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. Москва : Независимая фирма Класс, 2007. 480 с.
14. Стайнер Д. Психические убежища: Патологические организации у психотических, невротических и пограничных пациентов. Москва : Когито-Центр, 2013. 240 с.
15. Сунцова Я. С. Особенности психологических защит и копинг-стратегий мужчин и женщин. *Вестник Удмуртского университета.* Ижевск, 2014. № . 3. С. 50–60.
16. Теории объектных отношений: от Мелани Кляйн к практике 21 века / перевод с англ. Москва : Аверс, 2019. 260 с.
17. Фрейд А. Психология «я» и защитные механизмы. Москва : Педагогика, 1993. 144 с.
18. Фрейд З. Толкование сновидений. Москва : Азбука, 2015. 512 с.

4.4. Аналіз клініко-психологічних особливостей пацієнтів із розладом харчової поведінки

Зінченко І. А.

Постановка проблеми. Розлад харчової поведінки останнім часом став досить поширеним діагнозом. З кожним роком збільшується кількість діагностованих хворих з різними формами порушень харчової поведінки, від анорексії до переїдання.

У більшості економічно розвинених країн світу простежується виразна тенденція до збільшення числа хворих з порушенням харчової поведінки, що супроводжується важкими коморбідними станами і викликає стійку психосоціальну дезадаптацію, що пов'язано з відносним зростанням добробуту, масованим впливом на людину телебачення та реклами «культу суперстрункості», сучасних стандартів жіночої привабливості.

Порушення харчової поведінки розглядається як дезадаптивний спосіб вирішення конфліктів: «особи з порушеннями харчової поведінки використовують їжу як символічну комунікацію зі своїм почуттям неадекватності перед вимогливим життям» [3].

Порушення харчової поведінки пов'язані з біологічними, культуральними, сімейними та інтрапсихічними факторами. Це біопсихосоціальний розлад, фіксований на використанні будь-якого об'єкта і пов'язаний з психотравмуючими переживаннями та травмами (імовірно на першому році життя), що частково пояснює особливу стійкість симптоматики та труднощі у терапії даних розладів.

Ця робота присвячена дослідженню інтрапсихічних факторів порушень харчової поведінки таких, як несвідомий образ тіла, тривога та агресія, що взаємовизначають один одне та становлять підґрунтя розладу харчової поведінки.

Мета статті полягає у висвітленні результатів експериментального дослідження клініко-психологічних особливостей людей із розладом харчової поведінки, як факторів, що визначають розвиток тієї чи іншої форми РХП.

Аналіз досліджень та публікацій.

Клінічна картина РХП. Розлади харчової поведінки (РХП) – це психогенно обумовлені порушення в прийомі їжі, що охоплюють широкий спектр поведінкових реакцій від обмежувального харчової поведінки до переїдання. До РХП належать такі захворювання, як нервова анорексія (НА), нервова булімія (НБ), переїдання (П) та ін.

Нервова анорексія є патологією, за якої спостерігаються найбільш серйозні порушення харчової поведінки. Схуднути – головна мета для людей з анорексією, в основі якої завжди є страх набрати вагу. У МКБ-10 діагностика нервової анорексії (F50.0) ґрунтується на таких ознаках:

1) індекс маси тіла становить 17,5 або нижче;

2) втрата ваги (більш ніж на 15,0 % від вихідного) досягається за рахунок уникнення їжі, яка «повнить» і одного або більше прийомів з-поміж наступних – викликання блювоти; прийом проносних, аноректиків, діуретиків; надмірні гімнастичні вправи;

3) спотворення образу тіла приймає специфічну психопатологічну форму (болюча переконаність у власній повноті навіть незважаючи на низьку вагу), при якій жах перед ожирінням зберігається як нав'язлива або надцінна ідея [1].

Булімія – розлад, відзначений частим переїданням, слідом за яким йде штучно викликане блювання або інші екстремальні компенсуючі дії. У даний час діагностичні критерії нервової булімії (F50.2) за МКБ-10 включають такі ознаки:

1) напади переїдання, що повторюються (швидкого поглинання великої кількості їжі в дискретний період часу);

2) відчуття втрати контролю над поведінкою під час нападу;

3) для запобігання надбавці у вазі хворі постійно використовують самоіндуковані блювання, проносні або сечогінні, жорсткі дієтичні обмеження або голодування, фізичні навантаження;

4) середня кількість нападів переїдання щонайменше 2 на тиждень протягом трьох місяців;

5) постійне надмірне занепокоєння формами та вагою тіла.

Обов'язковою умовою діагностики нервової булімії є наявність у хворого спотвореного сприйняття фізичного «Я» та пов'язаної з цим поведінки, спрямованої на запобігання надбавці у вазі. Уведення кількісного критерію, частоти нападів переїдання дозволило чіткіше відмежовувати нервову булімію від ситуаційно зумовленої гіперфагічної поведінки.

Клінічна картина булімії з анорексією багато в чому схожа. Обидва розлади зазвичай починаються після періоду дотримання дієти людьми, які бояться стати повними; прагнуть схуднути, з упередженням ставляться до харчування, ваги та свого зовнішнього вигляду, перебувають у боротьбі з депресією, тривогами і щосили прагнуть стати досконалими, постійно відчувають суперечливі почуття. Обидва порушення відзначені безладними установками щодо режиму живлення.

Деякі психіатри (Карева М. А., Коркіна М. В., Марілов В. В., Цивілько М. А., та інш.) вважають, що нервова анорексія та нервова булімія – не два різні варіанти, а стадії одного захворювання, при якому самообмеження в їжі може перейти в булімію, або нервова анорексія та нервова булімія співіснують разом [4].

Переїдання. Діагностичні критерії: повторювані епізоди (тривалістю не більше двох годин) різкого переїдання з неможливістю контролювати їжу (пацієнт не може зменшити кількість їжі або перервати їжу) з частотою не менше двох разів на тиждень протягом півроку; епізоди переїдання супроводжують три і більше з наступних ознак: починаються без почуття голоду, продовжуються до відчуття переповнення шлунка, прийом їжі швидший, ніж зазвичай, проходять в таємниці від оточуючих, після переїдання пацієнт відчуває дистрес, почуття провини, неприйняття себе, зниження настрою. Поглинання великої кількості їжі під час нападу веде до постійного надмірного надходження калорій, розвитку надмірної ваги та ожиріння. У клінічній картині гіперфагія відрізняється від булімії тим, що пацієнти не викликають блювання після їди. При спробах зменшити кількість їжі, що споживається, виникають депресивні стани, а іноді з'являються агресивні прояви [7].

В основі патогенезу даної нозології лежать синдроми дисморфоманії та дисморфофобії. Дисморфоманія та дисморфофобія – це крайні форми спотворення образу тіла. Образ тіла – це інтегрована психічна репрезентація тілесного досвіду суб'єкта в процесі взаємодії зі значимим іншим [2]. «Образ тіла включає в себе перцептивні, когнітивні та емоційні компоненти, що формуються на основі життєвого досвіду і відображають світовідчуття особистості та її психологічні труднощі» [6].

Слід зазначити, що певне місце у клінічній картині РХП займають порушення у сфері емоційного регулювання, оскільки при клінічному огляді у великої кількості хворих виявляються симптоми депресії [5]. Перелічені симптоми нерідко супроводжуються тривогою або стійкою психологічною напругою. Наявність клінічно та субклінічно вираженої тривоги та депресії не тільки свідчить про ступінь виразності психічних розладів при патології харчової поведінки, але й частково зумовлює подальший перебіг захворювання.

Тривога (англ. anxiety) – емоційний стан, що виникає у ситуаціях невизначеної небезпеки. Природу тривоги було прояснено завдяки психоаналітичним дослідженням.

З. Фрейд описував тривогу як афективний стан, щось, що має очевидну ознаку неприємного (проте, відмінне від напруги, болю та печалі); та має певні фізичні відчуття.

Тривога інтерпретувалася багатовимірно як «вираження безпорадності» та як реакція на «відсутність об'єкта». «Тривозі притаманний характер невизначеності та безпредметності. Коли тривога знаходить свій об'єкт, це слово замінюється у мові словом боязнь» [8]. Реальна тривога це тривога перед небезпекою, яка нам відома. Реальна небезпека походить від зовнішнього об'єкта. Невротична тривога – тривога перед небезпекою, яка нам не відома. Невротична небезпека походить від потягу (від вимоги потягу). Фрейд свідчить про роль тривоги у формуванні симптома. На його думку, симптоми утворюються «тільки у тому, щоб позбутися тривоги… тривога в такий спосіб є основним

феноменом і головною проблемою неврозу» [8]. Тривога завжди первинна, а РХП виникає вдруге внаслідок тривоги.

Найчастіше тривожні та депресивні стани супроводжуються імпульсними формами поведінки, що відображають дисфункціональну агресію. Численні дослідження відзначають підвищений рівень агресії у пацієнтів із різними формами РХП [15]. Підвищений фактор емоційності має велике значення для розвитку даного захворювання, найчастіше розвиваються несвідомі агресивні імпульси у хворих на РХП [11].

Агресія може виникнути як реакція людини на фрустрацію, стрес, психологічний чи фізичний дискомфорт. Стан агресії супроводжується гнівом, ворожістю, ненавистю, образою, заздрістю тощо. Розрізняють кілька типів агресії: фізичну, вербальну, пряму (безпосередньо спрямовану проти когось або чогось), непряму (спрямовану на ворожу особу манівцями), а також аутоагресію, яка проявляється в самозвинуваченні, самозниженні, нанесенні собі тілесних ушкоджень аж до самогубства.

Психоаналітики виділяють два основні способи перетворення агресії: сублімацію та придушення. Перший механізм дозволяє людині розвиватися більш гармонійним шляхом: творчість, фізична активність або робота сприяють соціалізації та реалізації особистісного потенціалу. У разі ж придушення потягів та емоцій особистість розвивається дисгармонічно. Придушення агресії призводить до виникнення психічних та соматичних захворювань. Крайньою формою у цьому є суїцид.

Особливого інтересу набуває вивчення агресії у руслі теорії конверсії, запропонованої З. Фрейдом. Не знаходячи адекватного виходу, агресія, як та інші пригнічені емоції та переживання, вивільняється у вигляді трансформації у тілесному симптомі. Теорія конверсії вважається однією з підстав психосоматичної медицини, що отримала розвиток у роботах Франца Александера та його послідовників. Розлад харчової поведінки є такого роду психосоматичним захворюванням. Якщо рівень тривоги та агресії настільки великий, що навіть РХП не призводить до зняття

напруги, формуються радикальніші форми аутоагресії: самоушкодження та суїцид.

Несуїцидні самоушкодження мають такі ознаки: навмисність, повторюваність, цілеспрямованість, соціальна неприйнятність, відсутність суїцидного наміру, почуття напруги чи тривоги, що передують акту, почуття полегшення чи занепокоєння після акту самоушкодження [13].

До самоушкоджуючих дій найчастіше відносяться: самопорізи, що супроводжуються больовими відчуттями та пошкодженнями; перфорація частин тіла з поміщенням в отвір сторонніх предметів; ін'єкції; завдані собі опіки (частіше сигаретою); неповне самозадушення; татуювання, пірсинг [12; 14]. Однак, у широкому значенні слова до різновиду самоушкоджуючої поведінки можна віднести і непряму шкоду тілу внаслідок анорексії та булімії (розладів харчової поведінки).

Спотворення образу тіла, підвищена тривожність і високий рівень агресивного потягу є постійними клінічними проявами при розладах харчової поведінки. Це дослідження було спрямовано на виявлення характеру та ступеня цих проявів при різних формах РХП.

Дослідження виконувалося у Київському центрі психотерапії розладів харчової поведінки «Баланс». У дослідженні брали участь 191 респонденти: 140 осіб з діагностованим розладом харчової поведінки та 51 особа без порушень харчової поведінки. Респондентів з РПП за діагностичними критеріями розділили на дві окремі групи: ОГ1–70 чоловік з переїданням, та ОГ2–70 осіб з анорексією та булімією.

Об'єднання респондентів з анорексією та булімією в одну групу обумовлено тим, що між двома розладами існує вузький взаємозв'язок, по суті, ці розлади перетікає з однієї форми до іншої. Контрольна група ГП – 51 особа, студенти міжнародного інституту глибинної психології, без порушень харчової поведінки, які проходили тренінговий психоаналіз.

Для даного дослідження використовувався комплекс методів і методик: теоретико-аналітичний, емпіричний (клінічне

інтерв'ю та психодіагностичні методики: «Опитувач образу власного тіла», «EAT-26» (Eating Attitudes Test, тест ставлення до їжі), тест «Тривожність та депресія», «Тест визначення агресії» Почебут); а також методи математичної статистики для опрацювання результатів дослідження.

Проаналізуємо результати діагностування за опитувальником ставлення до власного тіла. Узагальнюючі дані унаочнено в таблиці 4.1.

Таблиця 4.1

Описова статистика показників ставлення до власного тіла досліджуваних ОГ1, ОГ2 та ГП

ОТ_Позит_Негат						
Група	**К-ть (N)**	$\overline{X}$	S_x	***Me***	**Min**	**Max**
ОГ1	70	7,5000	1,92429	8,0000	3,00	12,00
ОГ2	70	27,0429	6,75328	28,0000	14,00	44,00
ГП	51	6,8431	2,10117	6,0000	5,00	11,00
Разом	191	14,4762	10,51044	8,5000	3,00	44,00

Встановлено, що середні показники ставлення до власного тіла досліджуваних ОГ1, ОГ2 та ГП розподілено таким чином: $\overline{X}$ для ОГ1 склав 7,50, для ОГ2-27,04 та для ГП тільки 6,84. Відзначимо, що середні показники у досліджуваних, які схильні до переїдання і у досліджуваних без розладів харчової поведінки відрізняються лише на 0,66. Це пояснено тим, що при цьому розлад харчової поведінки немає спотворення образу тіла, пацієнти адекватно оцінюють свою вагу і свої форми.

Пояснення цього феномену відображено також у незначних різницях показників стандартного відхилення ($\overline{X}$) і медіани розподілу величин (*Me*) в ОГ1 і ГП. Так медіани мають різницю лише в 2,00 (8,00 для ОГ1 і 6,00 для ГП). Мінімальні (Min) і максимальні (Max) значення в цих групах респондентів також незначуще відрізняться: 3,00 і 12, 00 для ОГ1 та 5,00 і 11,00 для ГП.

Варто наголосити, що значно високий середній показник за опитувальником ставлення до власного тіла встановлено

у респондентів, які мають анорексію, чи булімію (27,04). Це свідчить про виражену незадоволеність власним тілом. Цей показник підтверджує клінічні прояви – при анорексії та булімії спостерігається сильне спотворення образу власного тіла, неадекватне сприйняття власних розмірів та обсягів.

У респондентів ОГ2 також більш високі показники стандартного відхилення (6,75), медіани (28,00), мінімального (14,00) та максимального (44,00) значення вибірки.

Результати порівняльного аналізу середніх показників ставлення до власного тіла досліджуваних ОГ1, ОГ2 та ГП відображено на рис. 4.3.

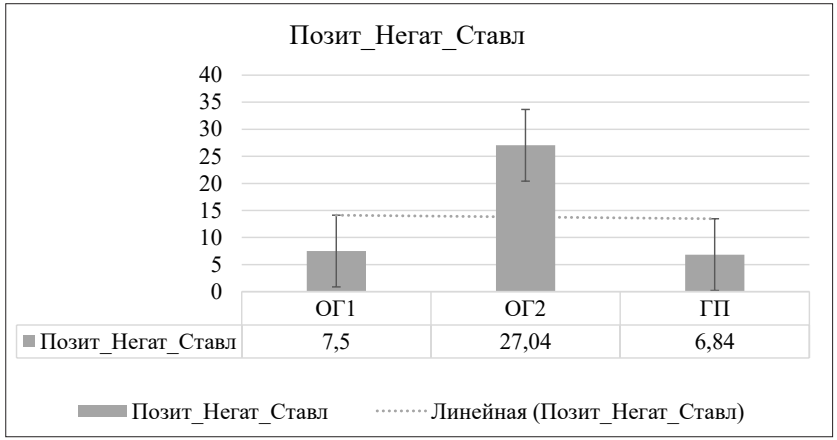


Рис. 4.3. Порівняльний аналіз середніх показників ставлення до власного тіла досліджуваних ОГ1, ОГ2 та ГП

Позитивне ставлення до власного тіла встановлено за середніми показниками у представників ОГ1 і ГП. Негативно ставлення до власного тіла за середнім показником визначено у респондентів ОГ2.

Результати діагностування ставлення до прийому їжі за методикою «Тест харчових переваг EAT-26» у досліджуваних ОГ1, ОГ2 та ГП відображено на рис. 4.4.

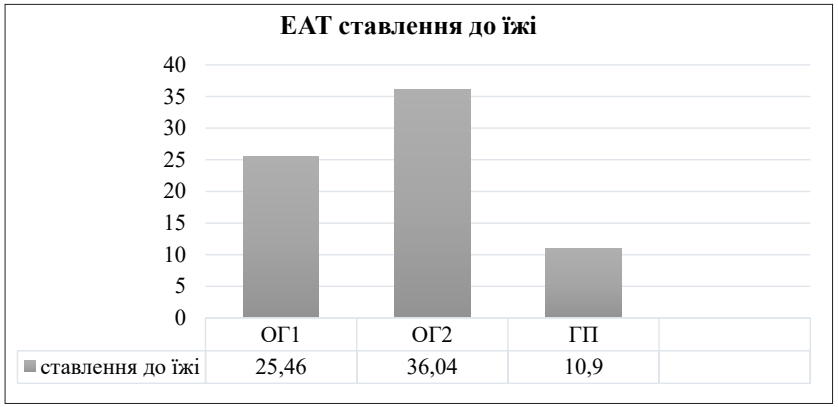


Рис. 4.4. Порівняльний аналіз середніх показників ставлення до прийому їжі у досліджуваних ОГ1, ОГ2 та ГП

Встановлено, що середні показники ставлення до їжі досліджуваних ОГ1, ОГ2 та ГП розподілено таким чином: $\overline{X}$ для ОГ1 склав 25,46, для ОГ2–36,04 та для ГП тільки 10,90.

Варто наголосити, що значно високий середній показник за опитувальником ставлення до їжі встановлено у респондентів ОГ2, які мають анорексію і булімію (36,04). Це свідчить про вираженість дуже високої ймовірності відхилень, розладів у ставленні до прийому їжі. Це обумовлено високими показниками за всіма ключовими факторами даного опитувальника, що відображають дієтичну поведінку, незадоволенням зовнішнім виглядом, самоконтроль і соціальний тиск.

Граничне значення норми (20 балів) також перевищує середній показник групи ОГ1, що об'єднує респондентів з переїданням. Це свідчить про досить високий рівень порушення ставлення до прийому їжі, що виявляється у нападах неконтрольованого переїдання та незадоволеністю формами тіла та вагою.

Результати порівняльного аналізу середніх показників видів агресії у досліджуваних ОГ1, ОГ2 та ГП відображено на рис. 4.5.

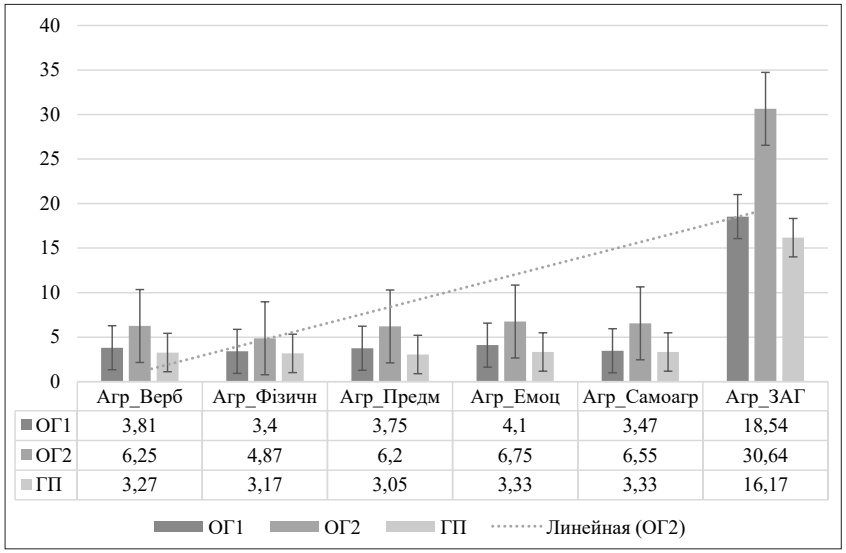


Рис. 4.5. Порівняльний аналіз видів агресії у досліджуваних ОГ1, ОГ2 та ГП

У респондентів ОГ1 найвищий середній показник встановлений для емоційної агресії (4,10), а найнижчий – для фізичної (3,40). В ОГ2 середні показники видів агресії майже не відрізняються, проте найвищий середній показник встановлений також для емоційної агресії (6,76), а найнижчий – для фізичної (4,87). Відзначимо, що в представників ОГ2 ці показники вищі ніж у представників ОГ1. У досліджуваних ГП середні показники видів агресії незначні, у межах 3-х балів, проте найвищий середній показник встановлений для емоційної агресії і самоагресії (3,33), а найнижчий – для предметної агресії (3,06).

Стосовно загальної агресії встановлено, що в респондентів ОГ2 середній показник дорівнює 30,64, у досліджуваних з ОГ1 – він склав 18,54, а у представників ГП – 16,17. В ОГ2 спостерігаємо найбільші середні показники за всіма видами агресії, ніж в ОГ1 та ГП. Ці показники підтверджують, що особи з анорексією та булімією мають високий рівень агресії. При цьому ця

агресія найчастіше пасивна, тому проявляється через емоційне відчуження, підозрілість, заздрість, ворожість, або через самобичування, образи та почуття провини, самоушкодження.

Отримані описові статистики тривожності і депресії у досліджуваних ОГ1, ОГ2 та ГП узагальнено в таблиці 4.2.

Таблиця 4.2

Описова статистика тривожності і депресії у досліджуваних ОГ1, ОГ2 та ГП

Група		ТД_Тривожн.	ТД_Депрес.
ОГ1	N	70	70
	$\overline{X}$	–1,1429	–0,5117
	S_x	0,85322	1,74393
	Me	–1,3300	–1,3000
	Min	–1,76	–2,54
	Max	2,20	2,40
ОГ2	N	70	70
	$\overline{X}$	–2,0794	–1,6483
	S_x	1,76278	1,20480
	Me	–2,6700	–2,1000
	Min	–3,86	–3,21
	Max	1,29	1,60
ГП3	N	51	51
	$\overline{X}$	0,9271	2,0671
	S_x	1,47484	0,79923
	Me	1,6600	2,3700
	Min	–2,11	–1,65
	Max	2,11	2,37

Отримані табличні дані свідчать, що в ОГ1 середній показник тривожності склав –1,14, а депресії –0,51. Медіанні значення у цих категоріях однакові: –1,33 для тривожності і –1,33 для депресії. В ОГ2 середній показник тривожності склав –2,08, а депресії – (–1,65). Ці показники говорять про те, що респонденти з розладами харчової поведінки відчувають підвищену

тривогу та депресивні стани. При цьому при анорексії та булімії тривога та депресія більш виражені ніж при переїданні.

У респондентів ГП середні показники тривожності і депресії наступні: 0,93 і 2,07 відповідно.

Унаочнення середніх показників тривожності і депресії представлено на рисунку 4.6.

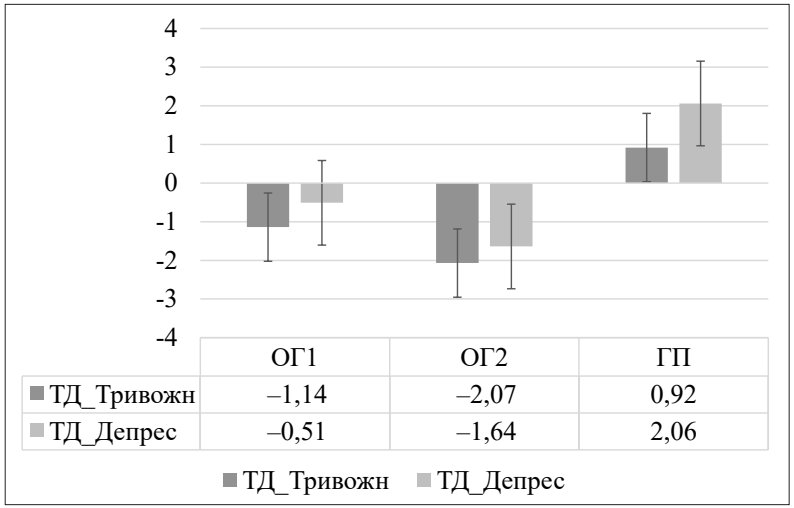


Рис. 4.6. Порівняльний аналіз тривожності і депресії у досліджуваних ОГ1, ОГ2 та ГП

Як бачимо, в ОГ1 і ОГ2 середні показники за тривожністю і депресією знаходяться нижче нульової відмітки. Середні показники тривожності і депресії в ГП знаходяться вище цієї відмітки. Це наочно показує ступінь виразності тривоги та депресії у досліджуваних групах. Показник нижче за референтне значення +1,28 говорить про нестійку психічну адаптацію. Значення нижче –1,28 вказують на тривожні розлади (ОГ2).

Висновки і перспективи подальших розробок. Таким чином, у ході даного клінічного дослідження було встановлено та математично підтверджено, що респонденти з розладом харчової

поведінки мають підвищений рівень тривоги, пригнічену агресію (з проявами самоагресії) та негативний образ тіла. Ці клініко-психологічні властивості мають різну міру вираженості залежно від виду розладу харчової поведінки. Найбільше відхилення від референтної норми спостерігається у респондентів з анорексією та булімією. Розглянуті психічні чинники є значущими на формування та прояву розладу харчової поведінки, тому їх можна використовувати як мішені для писхокоррекционной роботи цього розладу. Своєчасна діагностика та грамотна психокорекційна робота, що враховує ці фактори у клінічній картині РПП у конкретного пацієнта, дозволяють досягти більш високого рівня реабілітації. Отримані дані в ході аналізу результатів діагностування в подальшому визначатимуть розробку програми психокорекції сприйняття образу тіла та психопрофілактики розладів харчової поведінки.

Література:

1. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: МКБ-10 / УСД-10: Клинич. описания и указания по диагностике. ВОЗ / пер. на рус. яз. под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина. СПб. : Оверлайд, 1994. 303 с.
2. Дольто Ф. Бессознательный образ тела. Москва : ERGO, 2006. 376 с.
3. Змановская Е. В. Девиантология. Москва : Академия, 2004. 288с.
4. Коркина М. В., Цивилько М. А., Марилов В. В. Нервная анорексия. Москва : Медицина, 1986. 172 с.
5. Онегина Е. Ю. Клинические варианты и динамика аффективных нарушений при нервной анорексии и нервной булимии : автореф. дисс. … канд. мед. наук. Москва, 2010.
6. Скугаревский О. А. Нарушения пищевого поведения. Минск : БГМУ, 2007. 340 с.
7. Старшенбаум Г. В. Психосоматика и психотерапия: исцеление души и тела. Москва : Изд-во инс-та психотерапии, 2005. 496 с.
8. Фрейд З. Торможение, симптом и тревога. *Психоаналитическая хрестоматия. Классические труды* / ред. Ромашкевич М. В. Москва : 2005. С. 15–79.

9. Хирш М. Это мое тело… и я могу делать с ним что хочу»: психоаналитический взгляд на диссоциацию и инсценировки тела / пер. с нем. Москва : Когито-Центр, 2018. 381 с.
10. Шнаккенберг Н. Мнимые тела, подлинные сущности. Преодоление конфликтов идентичности с внешностью и возвращение к подлинному Я / пер. с англ. Калининград : Фока Букс, 2017. 376 с.
11. Buss A. H. The psychology of aggression / Department of Psychology, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA. New York : Wiley, 1961. 307 p.
12. Jeffreys, S. «Body Art» and Social Status: Cutting, Tattooing and Piercing from a Feminist Perspective. *Feminism and Psychology*. 2000. P. 409–430.
13. Pattison, E. M., Kahan, J. The deliberate self-harm syndrome. *American Journal of Psychiatry*. 1983. P. 867–872.
14. Pitts, V. In The Flesh: The Cultural Politics of Body Modification. V. Pitts. Basingstoke: Palgrave Macmillan. 2003. 256 p.
15. Wufong, E., Rhodes, P., Conti, J. «We don't really know what else we can do»: Parent experiences when adolescent distress persists after the Maudsley and family-based therapies for anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders.* 2019. No 7. P. 5. URL: https://doi.org/10.1186/s40337-019-0235-5

4.5. Часова децентрація як предиспозиція тривожних станів та поведінкових проблем особистості

Калюжна Є. М.

Значення емоційної складової психологічного функціонування особистості важко переоцінити. Не потребує зайвої аргументації той факт, що афективність, постаючи невід'ємним компонентом відображення, відіграє у здійсненні психічних функцій найвизначнішу роль, детермінуючи змістовні та динамічні характеристики процесів саморегуляції.

Проблематика страхів, тривоги, тривожності належить до тієї сфери психологічного знання, що на сьогодні є достатньо ґрунтовно розробленою. Питання етіології тривожності охоплює, передусім, дослідження її психологічних детермінант – сукупності системоутворювальних чинників, що обумовлюють виникнення тривожності як структурної властивості. Питання генези тривожності передбачає експліфікацію системи специфічних психологічних механізмів, якими опосередковується процес трансформації тривожності з ситуативного стану на резистентне психічне утворення, що фіксується в структурі інтегральних властивостей та впливає на поведінку особистості. Вочевиль, що лише визначенням усіх системоутворювальних чинників, що запускають та підтримують систему психологічних механізмів тривожності (як на причинно-наслідковому, так і на функціонально-цільовому рівні психічної детермінації), досягається відтворення цілісного уявлення про закономірності формування тривожності як системного утворення особистості.

Водночас, можемо констатувати наявність значної кількості наукових праць з дослідження чинників та наслідків тривожності, та своєрідний дефіцит – з вивчення функціональних детермінант тривожних переживань в контексті категорії часу. Адже страх і тривога, як і всі без винятку психоемоційні стани, завжди переживаються «тут і тепер», тобто, в актуальний момент часу, а не «вчора» або «завтра». Тож, слід погодитись із тим, що функціональний аспект феноменології тривожності як фактора розвитку особистості ще не отримав всебічного висвітлення у науковій психології.

На користь функціональної детермінації тривожності свідчить сформульована С. Максименком [10] теза про те, що особистість водночас є і реалізатором, і активізатором діяльності, яка трансформується у психічні якості особистості. Вибудовуючи свою аргументацію, ми засновуємось на тому, що, поряд із реактивною, переважаючою є активна поведінка, тобто, така, що спонукається цілями і мотивами. У зв'язку з цим, першочергового значення набуває вихідне положення діяльнісного підходу,

згідно з яким активуючий потенціал психічних утворень особистості визначається діапазоном та ієрархією її цінностей і потреб [12].

Слід особливо наголосити, що для вітчизняної психології проблематика зв'язку емоцій із мотивацією та діяльністю особистості є традиційною та ґрунтовно розробленою такими видатними науковцями як П. Анохін, Ф. Березін, Л. Божович, Ф. Василюк, В. Вілюнас, Л. Виготський, Б. Додонов, С. Занюк, К. Ізард, Є. Калінін, Ю. Кисельов, О. Конопкін, Г. Костюк, М. Левітов, О. Леонтьєв, В. Петровський, С. Рубінштейн, П. Симонов, П. Якобсон та ін. І хоча категорія тривожності у працях зазначених дослідників не є концептуальною, звернення до них дало змогу істотно поповнити аналіз досліджуваної нами проблеми.

Теоретичною передумовою змістовної розробки проблеми оцінно-регуляторної ролі емоцій слугувало сформульоване С. Рубінштейном положення про внутрішню емоційну регуляцію діяльності, яке базується на визнанні органічної вбудованості емоцій у «тканину» потреби, на розкритті єдності й взаємозв'язку емоційного й мотиваційного. Виступаючи в якості конкретної психічної форми прояву потреби, емоція відбиває активну сторону її існування. Адже емоції не тільки обумовлюють діяльність, а й самі обумовлюються нею. Іншими словами, позитивна чи негативна якість будь-якої емоції визначається співвідношенням між метою та результатом дії [12].

Засновник теорії функціональних систем П. Анохін вважав, що висока чутливість людини до розбіжності між результатом дії й акцептором результату дії є чинником виникнення негативних форм емоційності, та, відповідно, низька чутливість до неспівпадіння обумовлює появу позитивних.

О. Конопкін [9] у своїй статті обґрунтовує тезу про те, що людина, приймаючи конкретну мету, емоційно оцінює не тільки факт втілення в ній актуальної для неї в цей момент потреби, а й можливі наслідки її досягнення. Мета приймається суб'єктом за умови, якщо її досягнення не буде суперечити іншим, більш значущим для нього потребам. Тому прийняття мети пов'язане

іноді з визначенням ієрархії потреб, причому емоційні й раціональні підстави вибору можуть не співпадати. І, як зауважує автор, незалежно від ступеня складності процесу прийняття мети, емоційне оцінювання відіграє у ньому істотну, іноді вирішальну, роль. Саме емоційно прийнята мета є тією вихідною ланкою системи саморегуляції, що визначає весь процес усвідомленого регулювання в його підпорядкованості досягненню потрібного результата. Адже мета діяльності – це те, що завжди усвідомлюється «тут і зараз».

У цілому визнаючи мобілізуючу роль емоцій у регуляції активності людини, більшість авторів все ж вважають тривожність наслідком недостатньої адаптивності психофізіологічних механізмів, що супроводжується нейрогуморальними, психічними, соматовегетативними проявами та призводить до функціональної дезорганізації особистості. З іншого боку, О. Маурер (1940) свого часу зазначав, що тривога не є причиною дезорганізації особистості – скоріше за все, це наслідок та прояв цього стану. Елемент дезорганізації виникає разом із актом дисоціації, при цьому, тривога являє собою спробу відновити цілісність особистості. Не викликає заперечень й ідея К. Хорні (1997) про те, що тривога є результатом конфлікту тенденцій або потреб: тривога провокується тим, що ставить під сумнів специфічні захисні дії особистості [21].

Сучасні психологи (А. Гусєв, А. Калуєв, П. Лушин, С. Хілько, А. Холмогорова, Н. Гаранян) розглядають тривожність як властивість, що характеризується і зумовлюється когнітивними особливостями особистості, які поєднують у собі певні патерни обробки інформації: очікування небезпеки, інтолерантність до невизначеності, особливості обробки інформації (пошук загрози, ігнорування актуальної інформації, яка надходить із зовнішнього середовища).

Згідно із позицією Г. Бреслава [3], тривожність є маркером підвищеної чутливості особистості до стрес-стимулів. Власне, активаційна функція тривоги полягає у підготовці організму до системи адаптивних реакцій, вмиканні поведінки подолання.

Якщо ж припустити, що стан тривоги є для людини маркером нездоланності, катастрофічності життєвої ситуації, яка в свій час має ознаки неструктурованості, неусвідомленості, то уникання або ж знецінення стануть у нагоді як стратегія виживання.

Теорія соматичного маркеру А. Дамасіо (2018) враховує, що тривога як сигнал небезпеки не виключає когнітивну обробку інформації, але є необхідною частиною мережі, яка впливає на поведінку людини, закарбовує неусвідомлені емоційні та тілесні відповіді на певні події. Свідомі почуття та переживання включають суто психологічний, ментальний компонент афекту, який опосередковується корковими структурами, пов'язаний із асоціативними процесами та базується на символічній функції свідомості, що дозволяє отримати доступ до минулого досвіду та використати цей механізм для прийняття рішення. Ці дві системи працюють узгоджено, але в індивідуальних проявах можуть бути відокремленими. Тоді людина відчуває страх, дискомфорт, соматичні негаразди, але не достатньо усвідомлює почуття та власний стан. Або ж людина може суб'єктивно переживати, будувати певні катастрофічні сценарії, але не відчувати страху з конкретного приводу. Ця невідповідність реакцій впливає на поведінку людини, її здатність до прийняття рішень.

Тілесність розглядається як багаторівнева система, складовою якої є просторово-часове сприйняття, включаючи «лінію часу», виступаючи базисом формування стратегій мислення, когнітивного стилю особистості. Така структура може бути описана поняттям «нейроматриці» або «нейрокогнітивної карти», яка поєднує розум, емоції, тіло [13].

Дослідники нейрофізіологічних процесів, сенсорної інтеграції та її впливу на поведінку, вказують на зумовленість цими фаторами певних форм тривожної поведінки, та наглошують на тому, що показник підвищеної інтероцептивної чутливості спостерігається у осіб з панічним розладом та генералізованою тривогою [19].

Дійсно, згідно із медичними даними, довготривалий стан високого рівня тривоги може призводити до різних невротичних

порушень та емоційних зривів, психосоматичних захворювань, крім того, тривожність супроводжує різноманітні клінічні стани (нервово-психічні та соматичні розлади) [15]. За даними сучасних досліджень [16], різноманітні форми патологічної тривоги впродовж життя спостерігаються більш ніж у третини населення світу.

Дослідники вважають процес взаємодії та взаємодоповнення тривоги і страху «системою безпеки» організму. З урахуванням отриманих дослідниками результатів, страх актуалізується як миттєва неусвідомлювана реакція на подразник, що становить потенційну чи актуальну загрозу, у той час як тривога потребує більшого часу для активації поведінкових реакцій і відчувається сильніше за умови схильності до такої активації, що супроводжується переживаннями, негативними сценаріями майбутнього [18].

Передчуття загрози у вигляді тривожного очікування пов'язане, на думку когнітивних психологів, із вербалізацією та абстрагуванням. Вивчення ролі когнітивного та реального поведінкового уникнення в підтриманні тривожності розвивається сучасними західними дослідниками (А. Велз, Р. Гемберг, Д. Кларк, Р. Ліхі). Когнітивна оцінка стимулів середовища є важливим еволюційним механізмом формування адаптаційних реакцій, які, в свою чергу, формують певні стратегії поведінки у відповідь на стимули.

Відомо, що посилення нестерпності до невизначеності призводить до посилення тривожних переживань з метою запобігти уявним майбутнім загрозам. Так, на сьогодні встановлено прямий зв'язок між толерантністю до невизначеності та спонтанністю, що вказує на спонтанність як шлях подолання тривожності [19].

Вчені наголошують на тому, що вербальна обробка інформації, потреба в артикуляції та селективна увага призводить до ігнорування людиною актуальної інформації, яка надходить із зовнішнього середовища. Зазначається, що вербальні процеси формують поведінку через вербально оброблені ситуації, а не через контакт із реальною ситуацією. Тобто, людина породжує

малореальні або ж катастрофічні сценарії розгортання подій та приймає рішення, ґрунтуючись на «страшній фантазії». З огляду на описані когнітивні феномени тривоги, треба зазначити, що тривожні індивіди мають особливості селективної уваги, що посилює фіксацію маркерів небезпеки та будує викривлене суб'єктивне ставлення до ситуації, що заважає поведінковій гнучкості в подоланні проблем [14].

Можна стверджувати, що тривожність є результатом суб'єктивних переживань та оцінок людиною наявних та майбутніх подій, що є результатом усвідомлення. На сьогодні тривожність аналізується більшістю вчених як комплекс різних за модальністю негативних психоемоційних переживань, що виникають в ситуації очікування особистістю несприятливого розвитку подій. Дослідники тривожності звертають увагу на той факт, що переживання тривоги має тенденцію до посилення саме на тому рівні, на якому життя людини підлягає інтелектуальній організації, і, в цілому, дотримуються східної думки щодо провідної ролі когнітивних факторів у виникненні тривожності та її фіксації у структурі властивостей особистості.

Когнітивна модель враховує зв'язок між механізмами оцінного судження, фокусуванням уваги та фізіологічними феноменами тривоги. Тобто, когнітивні механізми сприяють осмисленню тривожних стимулів, виступають у якості компенсаторних механізмів. Завдяки особливостям ставлення до оточуючого світу та своїх можливостей, людина інтерпретує ті чи інші обставини як загрозливі або ні, що пов'язано з побудовою життєвих завдань, життєконструюванням, здійсненням вибору, прийняттям рішень [7].

Відповідно до поглядів когнітивістів [2], тривожним індивідам притаманне викривлене сприйняття інформації та, як наслідок, припускання логічних помилок. Когнітивна репрезентація у свідомості систематичних логічних помилок складає основу дезадаптивної когнітивної схеми, що є певною системою стійких, частково підсвідомих уявлень і переконань. Аналізуючи тривожність як наслідок «викривлення схеми», когнітивісти

вважають можливим її «вирівнювання» через усвідомлення і критику особистістю власної суб'єктивної реальності.

У працях нейропсихологів [5; 18] в якості чинника невротичних станів розглядається «антиципаційна неспроможність», що може, по-перше, «вимикати» з механізму прогнозування майбутнього негативні, небажані події та обставини як можливі, а по-друге, викривляти «траєкторію прогнозування». Ці особливості зумовлюються, на погляд дослідників, нейрофізіологічними індивідуальними особливостями та культурними стереотипами: «думка матеріальна», «типун тобі на язика», «не притягуй погані думки» та інше. Саме через помилки прогнозування людина опиняється у неготовності до долання актуальних перешкод та проблем.

Відповідно до антиципаційної концепції неврогенезу В. Менделевича [11], хибні чи несправджені експектації виникають внаслідок блокування процесу адекватного прогнозування якоюсь центральною незадовільненою потребою. У контексті мотиваційного аспекту дисонанс між спрогнозованим і досягнутим результатом, обумовлений «антиципаційною некомпетентністю», стає додатковим чинником інтрапсихічного конфлікту.

У сучасній психології часова орієнтація розглядається як стрижневий фактор, що зумовлює доволі широкий спектр психічних процесів, властивостей і станів. Для позначення найбільш характерної, типової орієнтації людини на минуле, теперішнє або майбутнє використовують поняття часової децентрації. Одним з перших звернув увагу на включення часових орієнтацій у структуру особистості К.-Г. Юнг, зазначивши, що сенсорний тип орієнтований на «тут і тепер», а мислячий – на майбутнє [7].

Вочевидь, що оцінювання та співвідставлення спрогнозованого з реалізованим є постійним фоном життєдіяльності, який у емоційно-смисловій формі відображує міру здійснення особистістю своїх потреб, життєвих цінностей та цілей. Емоційні стани власне й визначаються якістю та інтенсивністю актуальної для людини потреби та імовірністю її задовільнення. Оцінка імовірності здійснюється людиною на підставі накопиченого

індивідуального досвіду – через співставлення необхідної для реалізації потреби інформації із тією інформацією, що наявна на дійсний момент. Іншими словами, ступінь емоційної напруженості відбиває міру невизначеності ситуації та функціональної готовності особистості до умов здійснення конкретної діяльності [13].

За ствердженням О. Конопкіна [9], незалежно від ступеня складності процесу прийняття мети, емоційне оцінювання відіграє у ньому вирішальну роль. Саме емоційно прийнята мета є тією вихідною ланкою системи саморегуляції, що визначає надалі весь процес усвідомленого регулювання в його підпорядкованості досягненню потрібного результата.

На важливості суб'єктивного оцінювання ситуації наголошував М. Наєнко (1976), зазначаючи, що психологічна специфіка стану напруженості залежить не від зовнішніх впливів, а від особистісного смислу мети діяльності та оцінки актуальної ситуації.

За переконанням Р. У. Ліпера (1965), специфіка емоцій полягає не стільки в тому, що вони втручаються у процеси адаптації, скільки в тому, що вони є результатом обмеженості засобів для адекватної адаптації к ситуації. Нейрогуморальні процеси, що супроводжують стан адаптаційної активації, еквівалентні першій стадії стресу – мобілізації енергетичних ресурсів на гіперкомпенсаторному рівні для вирішення важливого життєвого завдання. На цій стадії може виникнути невротична тривога, яка, на відміну від нормальної, є результатом специфічної відмови від пошукової активності, а невротичні механізми захисту – своєрідною психологічною компенсацію. Тобто, замість нормальної активності виникає невротична активність, яка спрямована не на зміну неприємної ситуації чи ставлення до неї, а лише на усунення її наслідків (В. С. Ротенберг, В. В. Аршавський, 1984).

У реверсивній теорії М. Аптера [1] активація розглядається як основний аспект мотивації, як ступінь емоційної та мотиваційної включеності індивіда у діяльність. На відміну від теорії оптимальної активації У. Томпсона і Д. Хебба, в основу якої покладений принцип гомеостазу, реверсивна теорія, керуючись принципом гетеростазу, припускає існування двох

альтернативних активаційних систем («пошук – уникання»), в кожній з яких є свій діапазон оптимальності.

Це означає, що чим важливіша для самооцінки особистості встановлена мета, тим більша самоактивізація, адже досягнення конкретного результату вимагає докладання певних зусиль. Разом із тим, тривожність не можна вважати незалежним активаційним джерелом: вона є індикатором наявності конфронтаційних відносин між сферою компетенції особистості і системою її приорітетних цілей. Визнаючи таке співвідношення справедливим, в якості важливої умови психоемоційного благополуччя особистості слід розглядати реалістичність мети: чим масштабніші власні очікування щодо себе, тим більші розбіжності між бажаним і реально досяжним, і тим витратніший отриманий результат.

Так, надто віддалена від реальності мета, яка потребує гіперактивації, призводить до «інтоксикації» тривожністю, що являє собою приклад перетворення її позитивного мотиваційного потенціалу на особистісну проблему. Тож є вагомі підстави припускати існування *індивідуально-доцільного* рівня тривожності, що забезпечує результативність психічної адаптації особистості. Доцільність, як категорія співвідносності мети та інтенсивності активації, позначає здатність особистості діяти у відповідності з обставинами та певними пріоритетами, виступаючи в суб'єктивному просторі як сенс діяльності та міра корисності докладених зусиль. Мета завжди співвідноситься із потребою, а потреба – зі ступенем та якістю необхідних для її задовільнення витрат. Можна сказати, що таке співвіднесення розкриває суб'єктивну рентабельність мети та доцільність її досягнення [8].

Дослідження психічних властивостей в контексті «адаптивності – дезадаптивності» психологічної активності особистості для психології є традиційними. Вважається, що адаптивною є тривожність помірного рівня. Але, слід погодитись із тим, що «нормальний» рівень не обов'язково є оптимальним з точки зору індівідуальної варіативності психічних проявів. Саме тому важливо визначити показники, що дозволяють охарактеризувати тривожність у площині адаптивної активності особистості.

Як наголошує Р. Мей (2001), нормальна тривога не активізує механізмів психологічного захисту, в той час як патологічна вимагає залучення різноманітних засобів обмеження свідомості й активності. Навіть за умови, якщо особистість успішно адаптується, використовуючи субкультурні захисні механізми, – інтрапсихічний конфлікт, як правило, залишається нерозв'язаним (О. Красило, 2004). Будь-яка специфічна активність у стресогенній ситуації певною мірою виконує захисну функцію щодо психосоматичного здоров'я людини. У тих випадках, коли при загрозливій ситуації виникає максимальне напруження захисних механізмів, у хід запускаються аварійні компенсаторні процеси саморегуляції на біологічному, психологічному і соціальному рівнях активності особистості (Е. Носенко, 1998).

Вочевидь, що відокремити нормальну тривожність від патологічної значно легше теоретично, ніж практично. Проблема диференціації проявів тривожності носить як об'єктивний, так і суб'єктивний характер. Суб'єктивність полягає у зауваженні психіатрів щодо схильності психологів до психологізації діагностичного процесу, тобто, пояснення механізмів прояву феноменів суто з психологічної позиції та неврахування біологічних чинників. Разом із тим, процес диференціації не може бути обмежений лише знаннями, спрямованими на визначення патології без урахування зони варіативності ознаки в нормі [11].

На сьогодні вважається, що спектр «норма – патологія» має характер континууму, в межах якого спостерігаються плавні кількісні переходи від одного стану до іншого, в той час як альтернативний спектр «здоров'я – хвороба» не є континуумом та характеризується якісними змінами [11]. Припускається, що норма складає лише третину здоров'я: людина може бути «здоровою», але «ненормальною», тобто, поряд із суб'єктивним відчуттям відсутності будь-яких хворобливих проявів об'єктивно можуть спостерігатися відхилення від нормативного розвитку.

Гіперфункція тривожності свідчить про психологічну гіперактивацію особистості та гіпертрофовану потребу досягнення. Тобто, надвисокий рівень тривожності демонструє орієнтацію

особистості на результат. Відтак, для нівеляції негативних наслідків гіперфункції тривожності та попередження перетворення її мотиваційного потенціалу на особистісну проблему необхідно або активізувати свої потенційні можливості, або скоригувати критерії оцінки самоефективності (наприклад, спростувати значимість нереалістичних цілей, очікувань, прагнень, домагань) [20].

Отже, можна також погодитись із тим, що стабілізація тривожності на певному рівні інтенсивності детермінується й підтримується ступенем самоактивізації, необхідної особистості для досягнення релевантної її віковим та індивідуальним потребам мети. З урахуванням цього, в якості найбільш репрезентативних характеристик адаптаційного функціонування особистості ми виділяємо: доцільність, цілеспрямованість та результативність самоактивізації. Виокремлення саме цих показників є виправданим з точки зору можливості охарактеризувати за «цільовими» ознаками динаміку адаптаційної активності особистості поза континуумом «норма – патологія». У будь-якому випадку, невичерпний дослідницький інтерес психологів до проблематики тривожності та невротизації особистості, переконливо свідчить про те, що не всі можливі шляхи її розв'язання опрацьовані.

Література:

1. Аптер М. За пределами черт личности: реверсивная теория мотивации / пер. с англ. В. С. Хомика. Луцк, 2004. 112 с.
2. Бек А., Кларк А. Тревога и беспокойство. Когнитивно-поведенческий подход. Киев : «Диалектика», 2021. 448 с.
3. Бреслав Г. М. Психология эмоций. Москва, 2019. 544 с.
4. Диджузеппе Р., Дойл К., Драйден У., Бакс У. Рационально-эмотивно-поведенческая терапия. Санкт-Петербург : Питер, 2021. 480 с.
5. Завацький Ю. А. Психологічні основи соціальної мобільності особистості : дис. … д-ра психол. наук : 19.00.05. Сєвєродонецьк, 2021. 372 с. URL: https://snu.edu.ua/wp-content/uploads/Zavatskyj-YU. A.-dysertatsiya.pdf
6. Ерзин А. И., Ковтуненко А. Ю. Нейропсихология антиципации (в 2-х частях). Москва : Академпроект, 2020. 212 с.

7. Калюжна Є. М. Часова детермінація життєвого простору особистості. *Екологічна психологія :* зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка. Київ : Міленіум, 2005. Т. 7. Вип. 4. С. 119–128.
8. Калюжна Є. М. Психологічні механізми адаптивного функціонування особистості. *Проблеми сучасної психології* : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України та Державного вищого навчального закладу «Запорізький національний університет». Запоріжжя : ЗНУ, 2015. № 1(7). С. 93–99.
9. Конопкин О. А. Участие эмоций в осознанной регуляции целенаправленной активности человека. *Вопросы психологии.* 2006. № 3. С. 38–48.
10. Максименко С. Д. Психологія особистості: парадигма життєтворення. *Психологія і суспільство.* Київ, 2006. № 4. С. 8–52.
11. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. 4-е изд. Москва : «МЕДпресс-информ», 2002. 592 с.
12. Рубинштейн С. Л. Эмоции. *Психология эмоций* / автор-сост. В. К. Вилюнас. Санкт-Петербург : Питер, 2006. С. 244–256.
13. Симонов П. В. Информационная теория эмоций / В кн:. Психология эмоций / автор-сост. В. К. Вилюнас. Санкт-Петербург : Питер, 2006. С. 276–302.
14. Орсильо С., Ремер Л. Осознанность и тревога: перестань беспокоиться и верни себе свою жизнь / пер. с англ. М. С. Литвиненко. Харьков : Гуманитарный центр, 2019. 361 с.
15. Патологічна тривога і страх. *Портал для лікарів.* URL: https://empendium.com/ua/chapter/B27.II.21.5
16. Bandelow B., Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci.* Sep. 2015. No. 17(3). P. 327–35.
17. Barlow D. H. Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic (2nd ed.). 2002. New York : Guilford Press.
18. LeDoux J., Daw N. D. Surviving threats: Neural circuit and computational implications of a new taxonomy of defensive behaviour. *Nature Reviews Neuroscience.* 2018. No. 19(5). P. 269–282.
19. Kok G., Peters G. J., Kessels L. T., Ten Hoor G. A., Ruiter R. A. Ignoring theory and misinterpreting evidence: the false belief in fear appeals. *Health psychology review.* 2018. No. 12(2). P. 111–125.

20. Kaluzhnaya E. N. Functional model of anxiety as stable features of personality. *Проблеми сучасної психології:* збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України та Державного вищого навчального закладу «Запорізький національний університет». Запоріжжя : ЗНУ, 2015. № 2 (8). С. 97–102.
21. Trofimov A., Miliutina K., Romanova Iu., Drobot O., Rubel N. Psychological factors of adaptation to remote work of inclusive education specialists. *Problems and Perspectives in Management*. No. 19(2). P. 57–64. doi: 10.21511/ppm.19(2).2021.05

4.6. Копінг-стратегії особистості в умовах ремісії онкозахворювання

Лисник К. А.

Зустріч з онкологічним діагнозом є серьйозною стресовою подією, що може провокувати як пост-травматичні розлади, так і пост-травматичне зростання [3]. Особистість, що стикається з власним онкодагнозом, на шляху адаптації до своєї хвороби, подолання її, та повернення до повноцінного життя буде використовувати притаманні їй поведінкові стратегії подолання (копінг-стратегії) та навчатись новим, більш адаптивним.

Після завершення лікування психологічне навантаження не знижується. У онкоодужуючого зазвичай спостерігається ціла низка психологічних проблем – підвищена тривожність, знижений емоційний настрій та наявність побоювань стосовно свого майбутнього, серед яких особливо можна відмітити страх рецидиву раку (англ. Fear of cancer recurrence, FCR). Для владнання цього старху онкоодужуючий також використовує певні стретегії подолання, свідомо чи несвідомо [2].

Страх рецидиву раку можна визначити як страх, що рак може повернутися або прогресувати в тому самому місці або в іншій частині тіла. Поширеність клінічних рівнів страху рецидиву раку (далі – FCR) у тих, хто пережив рак в Україні невідома, що

частково пояснюється відсутністю методу оцінки, який би дозволив розрізнити нормальний та клінічний рівні FCR. Більше того, наразі взагалі не існує опису валідизованих методик, які вимірюють страх рецидиву раку.

Страх рецидиву раку оцінює психологічну конструкцію, близьку, але тим не менш відмінну від загального психологічного дистресу або реактивної тривожності. Також FCR відрізняють від страху прогресування онкозахворювання. FCR можна вважати дезадаптивним або клінічно значущим, коли з ним пов'язаний значний психологічний дистрес чи порушення в одній або декількох сферах функціонування.

Для розуміння FCR використовують модель саморегульованої виконавчої функції Self-Regulatory Executive Function (S-REF), оскільки вона одночасно враховує фактори, що сприяють розвитку і підтримці тривожних розладів; використовується при лікуванні тривожності, пов'язаної зі здоров'ям; пропонує в якості цілей для ефективного лікування конкретні когнітивні чинники.

Модель вводить когнітивний синдром уваги, що складається з:

– зосередженої на собі уваги;

– занепокоєння і роздумів;

– зміщення уваги в бік тяжіння до інформації, пов'язаної з погрозами;

– неадаптиву поведінку (наприклад, придушення думок, уникнення, мінімізація), яка сприяє виникненню тривоги [9].

Страх рецидиву раку складається з занепокоєння з приводу тілесних симптомів, можливого рецидиву і наслідків рецидиву раку разом з надмірним і негнучким моніторингом загрозливих ознак і симптомів – і це повністю відповідає такій моделі. Найцікавішим є вплив використання копінг-стратегій.

Після лікування раку існує невпевненість і реальна ймовірність того, що виникне рецидив, і тому зміст переконань не є повністю ірраціональним. Однак неадаптивні стратегії подолання, засновані на уникненні, можуть бути пов'язані з високим рівнем FCR. Доведено, що навчання альтернативним адаптивним поведінковим стратегіям подолання може бути корисним

[6]. Виявлено значний зв'язок між використовуваними стратегіями подолання та рівнем прогнозованого FCR, що є цікавим для використання в дослідженні феномену страху рецидиву раку [5].

Однак подібні дослідження проводились лише для зарубіжних онкоодужуючих (А. Уеллс, Г. Метьюз, С. Сімард, Ф. Бутов, Дж. Фарделл, С. Лебель) і ніколи – в Україні. Українські науковці в сфері психоонкології (С. Лукомська, І. Мухаровська, О. Кирилова, І. Востроknутов) більше спрямовані на дослідження в активній фазі онкозахворювання, не зосереджуються на етапі ремісії [1].

Метою дослідження є визначення копінг стратегій, які використовують українські жінки в умовах ремісії онкозахворювання.

Для нашого дослідження ми обрали методику діагностики копінг-механізмів Е. Хейма (E. Heim) [4].

У зарубіжній психоонкології для тестування рівня FCR найчастіше використовується спеціалізований тест-опитувальник страху рецидиву раку (англ. fear of cancer recurrence inventory, FCRI), розроблений С. Симард та Дж. Савард [8]. Було отримано дозвіл автора методики FCRI, Себастіана Сімарда (Торонто, Канада) на проведення адаптації та валідізації опитувальника для українських онкоодужуючих.

Досліджуваним також було запропановано заповнити анкету учасника для надання соціодемографічні відмостей стосовно себе, та медичних відомостей стосовно свого діагнозу та лікування. Збирались дані стосовно віку, статі, сімейного стану, наявності дітей, рівня освіти, працевлаштованості, типу онкологічного захворювання та його стадії, наявності історії рецидивів та підтримуючої медикаментозної терапії (у тому числі гормональної), наявності додаткових стрес-факторів в історії життя.

У нашому дослідженні брали участь 50 жінок у віці від 27 до 70 років, які протягом останніх 11 років проходили лікування від онкологічних хвороб різного типу та різної стадії прогресування. Усі вони на момент участі в дослідженні знаходились у ремісії не менше півроку.

Спеціалізований тест Опитувальника страху рецидиву раку, FCRI, розроблено у вигляді самозвіту із 42 пунктів. Він складається з 7 підшкал: Тригери, Серйозність, Психологічний дистрес, Порушення функціонування, Розуміння, Способи заспокоєння та Стратегії подолання [8]. Кожен показник оцінюється за шкалою Лікерта в діапазоні від 0 («зовсім ні» або «ніколи») до 4 («дуже багато» або «весь час»). Загальну оцінку підраховують для кожної підшкали. Пункт 13 «Я вважаю, що я вилікувався повністю і рак не повернеться» повинен бути оберненим перед підсумовуванням. Це єдине обернене питання частково допомагає відстежити, чи не було проведено автоматичне заповнення відповідей. Більш високі бали за результатами FCRI вказують на більш високі рівні FCR. Підшкала Серйозності опитувальника FCRI може бути використана для скринінгу клінічних рівнів FCR (оцінка 13–16 трактується як «підвишений рівень», 16 і більше – як «дисфункціональний») [7].

Переклад українською мовою проводились двома незалежними перекладачами з англійської мови. Результати перекладу були об'єднані та передані україномовному експерту з психоонкології для оцінки семантики перекладеної версії. Потім зворотній переклад англійською мовою було зроблено третім перекладачем, який не бачив оригіналу. Результат було порівнено з оргіналом. Найбільшу розбіжність викликали переклад для «few times» та «several times». За згодою будо обрано переклад кількісної оцінки «два-три рази» для першого значення, та «декілька разів» для второго, оскілки українською не було чіткої градації, що суб'єктивно сприймається більшим: «декілька разів» чи «небагато». Незначні зміни було запропоновано за трьома питаннями, тож для узгодження остаточної версії було проведено додаткову консультацію з перекладачами.

Пілотне тестування було попередньо проведено десятьма фахівцями-психологами, що мали власний досвід онкологічного діагнозу. Після заповнення FCRI вони оцінювали чіткість інструкцій, пунктів та формату відповідей. Учасникам було

запропоновано надати альтернативну формулювання питань, які вони визнали незрозумілими. Також було запропоновано надати відповідь на питання «Якого пункту за Вашою думкою не вистачає?» Відповіді записувались в окремій формі. Результати співбесіди після заповнення опитувальника вказували на те, що питання легко зрозуміти.

Серед додаткових питань були запропоновані варіанти:

– Що будете робити, якщо виявите рецидив? Чи є план дій в такій ситуації?

– Як впливають на ваш настрій думки про рецидив?

– Чи вільно можете говорити на тему рецидиву з рідними?

– Чи посилюються фізичні симптоми, коли ви думаєте про рецидив раку?

– додати «свій варіант відповіді» до питань щодо стратегій подолання (№№ 34–41).

Цю інформацію прийнято до уваги, але не використано в поточній версії опитувальника.

Незначні непорозуміння викликав пункт 17. «Як довго Ви думаєте про можливість у Вас рецидиву раку?»: від «Я не думаю про це» до «декілька років». Після відгуку трьох учасників про їхні труднощі у відповіді на цей пункт, чи слід їм обирати «я не думаю про це», якщо вони думають декілька років, але не постійно, була спроба змінити варіант відповіді на «Я не думаю про це постійно». Але наступні обговорення серед учасників пілотного тестування показали, що це не зняло вагань при виборі відповіді. Тож ми повернулися до дослівного англійського перекладу «Я не думаю про це».

Стосовно формулювань питань були запропоновані лише незначні граматичні зміни, як то змінити «увесь час» на «кожного разу». Ці запропоновані зміни були затверджені перекладачем. Нова, трохи модифікована українська версія FCRI була протестована на п'яти онкоодужуючих. Учасники не виявили жодних проблем із пунктами опитувальника чи інструкціями, і, отже, подальших змін не вносилось. Остаточний результат опитувальника наведено в Додатку.

Результати. Для участі в дослідженні було розміщено оголошення в онлайн-групі онкопацієнток в соціальній мережі Фейсбук. Зголосилося прийняти участь 86 респонденток, яким на пошту було надіслано посилання на всі методики дослідження. Повністю заповнили анкету і опитувальники 57 учасниць. Від п'яти респондентів не вдалося отримати відповідь за вказаними контактами. З іншими учасницями проведено структуроване клінічне психологічне інтерв'ю після ознайомлення з результатами опитування. За результатами інтерв'ю двох учасниць було виключено з виборки оскільки виявилось, що вони ще досі проходять активне лікування. Тож остаточна вибірка склала рівно 50 осіб.

Соціальні та біо-медичні характеристики вибірки респондентів за результатами анкетування наведено на рис. 4.7, 4.8, 4.9.

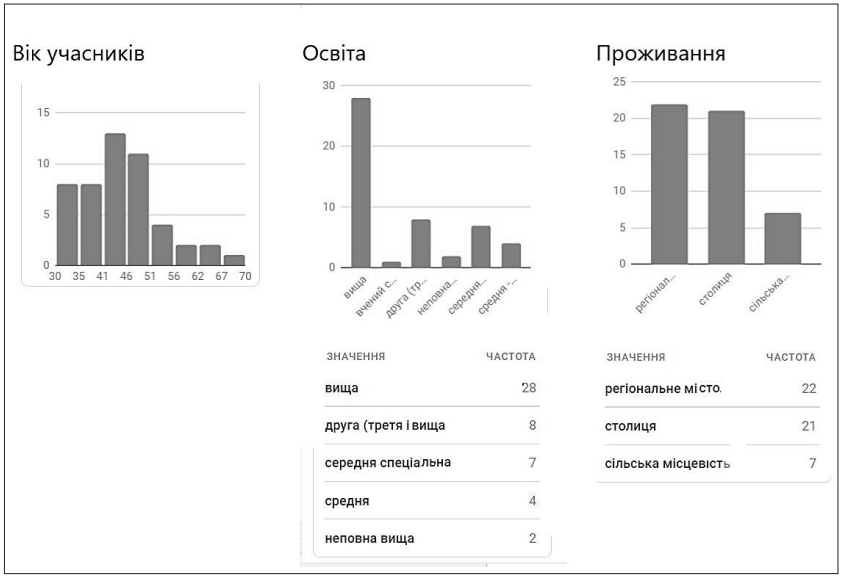


Рис. 4.7. Вік учасників, освіта та місце проживання

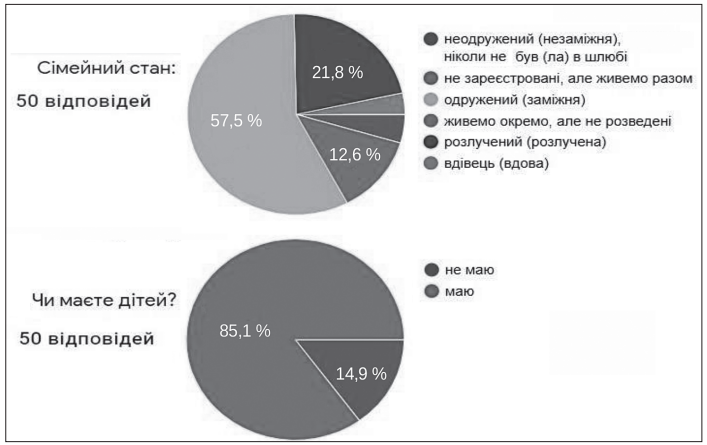


Рис. 4.8. Сімейний стан, наявність дітей

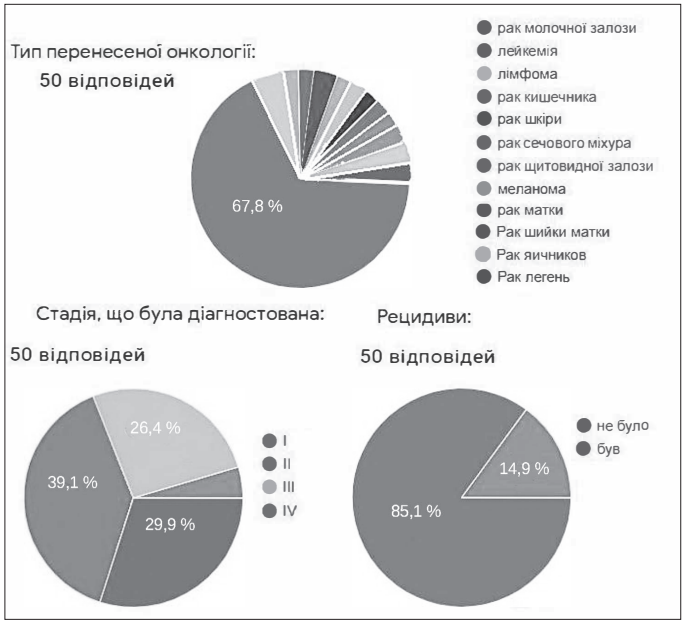


Рис. 4.9. Тип раку, діагностована стадія, наявність рецидивів

Отримані після заповнення опитувальників дані від респондентів опрацьовано статистично з використанням програмного забезпечення IBM SPSS version 23. За результатами було досліджено які поведінкові стратегії подолання (адаптивні, неадаптивні, частково адаптивні) онкоодужуючі використовують стосовно вгамування свого страху рецидиву раку. А також виявлено, які стратегії вони використовують безвідносно до досвіду онкології, у повсякденному житті, в випадку стикання з важкими і стресовими ситуаціями і ситуаціями високої емоційної напруги.

За результатами підрахування балів підшкали Серйозність опитувальника FCRI виявилось, що функціональний рівень страху рецидиву мають лише 12 % учасниць, ще 18 % мають підвищений рівень страху рецидиву раку, а решта 70 % – дисфункціональний рівень (рис. 4.10).

Існує певні зауваження до проведенного дослідження – вибірка учасників вирогідно не є репрезентативною для всіх хворих на рак, оскільки цілком можливо, що інтерес до участі у дослідженні проявили лише ті респонденти, хто інтуітивно відчував погіршення свого психоемоційного стану саме через високий рівень FCR [7]. Також у процесі проведення клінічного інтерв'ю виявилось, що в фейсбук-групі, у якій було розміщено оголошення, зазвичай активно присутні онкоодужуючі, які вийшли в ремісію недавно, до п'яти років, а за дослідженнями зарубіжних психоонкологів у таких осіб рівень FCR зазвичай вище. Одночасно можливо, що особи, які відмовились приймати участь, мали вищий рівень FCR та використовували уникнення як стратегію подолання. Ця гіпотеза має бути врахована при побудові майбутнього дослідження.

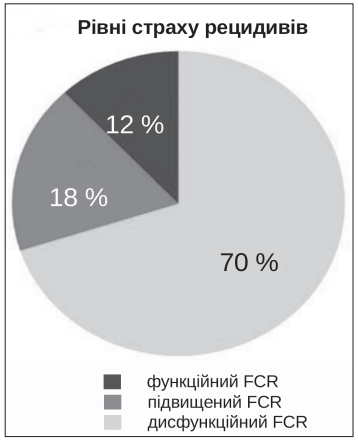


Рис. 4.10. Рівні страху рецидиву раку, %

Також опитувальник страху рецидиву раку, FCRI, ще ніколи не використовувався в Україні,

валідізація триває, можливо клінічний рівень FCR для українських онкоодужуючих має вище порогове значення, ніж для англомовної версії. Для нашої виборки медіана рівня FCR склала значення 18,3, при тому, що за закордонними дослідженнями, значення 13 є пороговим для клінічного рівня FCR [7; 8].

За підшкалою Розуміння опитувальника FCRI підсумовуються бали відповідей на питання:

28. Я відчуваю, що я надмірно хвилююсь про можливість рецидиву раку.

29. Інші люди вважають, що я надмірно хвилююсь про можливість рецидиву раку.

30. Я думаю, що я більше хвилююсь про можливість рецидиву раку, ніж інші люди, у яких був діагностований рак.

Результати показують, що підшкала Розуміння не відповідає даним підшкали Серйозності FCR, як за процентним розподілом (рис. 4.11), так і кількісно – лише 6 респондентів (12 %) від загальної кількості учасників усвідомлюють, що мають підвищенний рівень страху рецидиву.



Рис. 4.11. Підшкала Розуміння FCRI

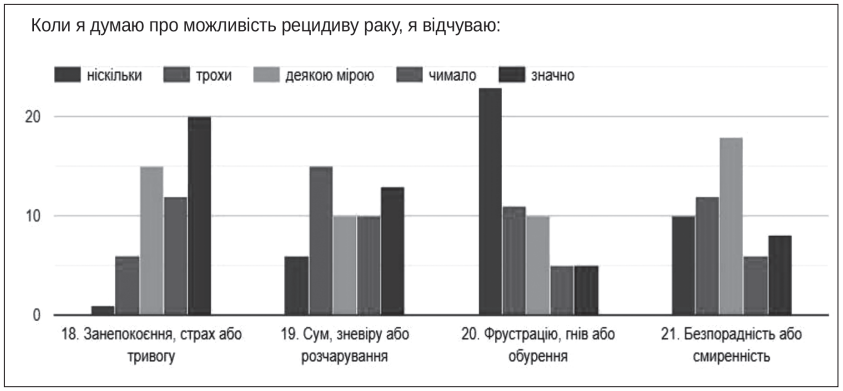


Рис. 4.12. Підшкала Психологічний дистрес FCRI

Підшкала Психологічного дистресу опитувальника FCRI показала, що страх рецидиву провокує у учасниць дослідження більшістю страх та тривожність, меньше сум та розчарування, ще менше безпорадність, і найменш – гнів (рис. 4.12).

За методикою Хейма виявилось, що адаптивні когнітивні та емоційні стратегії використовує більшість учасниць дослідження – 52 % та 55 % відповідно, і лише 28 % – адаптивні поведінкові стартегії подолання. Результати методики наведено на рис. 4.13, 4.14, 4.15 та зведено до таблиці 4.3.

Таблиця 4.3

Копінг-стратегії	Когнітивні	Емоційні	Поведінкові
Адаптивні	52 %	55 %	28 %
Частково адаптивні	23 %	12 %	44 %
Неадаптивні	25 %	33 %	28 %



Рис. 4.13. Когнітивні копінг-стратегії, %

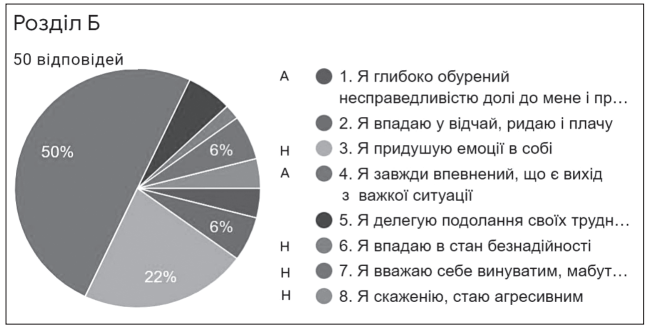


Рис. 4.14. Емоційні копінг-стратегії, %



Рис. 4.15. Поведінкові копінг-стратегії, %

У той же час опитування виявило, що за шкалою Стратегії подолання опитувальника FCRI учасники дослідження використовують стратегії у такій послідовності (від «найчастіше» до «найрідше»):

34. Я намагаюсь відволіктися (наприклад, займаюсь різноманітними активностями, дивлюся телебачення, читаю, працюю) – 77 %

40. Я намагаюсь знайти вирішення – 75,5 %

37. Я намагаюсь переконати себе, що все буде добре, мислю позитивно – 75 %

39. Я намагаюся зрозуміти, що відбувається і впоратися з цим – 74 %

35. Я намагаюсь не думати про це, викинути цю ідею зі своєї голови – 73,5 %

42. Я кажу собі «зупинись» – 73 %

41. Я намагаюся замінити цю думку більш приємною – 72 %

36. Я молюся, медитую чи роблю релаксацію – 51 %

38. Я про це з кимось розмовляю – 38,5 %

Тобто респонденти набагато рідше пробують розслабитись або поговорити з кімось про те, що їх турбує, ніж намагаються тримати власні емоції під контролем.

Висновки. За результатами дослідження, 70 % учасниць мають клінічно високий рівнь страху рецидиву раку та підвищену тривожність. Половина скаржиться на проблеми зі сном.

Стосовно використовуваних респондентками стратегій подолання виявилось, що за результатами опитувальника Хейма більшість використовує:

– адаптивні когнитивні стратегії;
– адаптивні емоційні стратегії;
– частково адаптивні та неадаптивні поведінкові стратегії.

Тобто учасниці розуміють та усвідомлюють свої переживання, але не вміють правильно регулювати їх поведінкою.

За підшкалою опитувальником FCRI виявлено аналогічну картину – учасниці дослідження надають перевагу копінг-стратегіям уникання, придушення емоцій чи відволікання,

і набагато рідше використовують релаксацію чи можливість обсудити свої переживання.

Виявлені закономірності використання поведінкових стартегій подолання може бути використана при плануванні психокорекційного комплекса допомоги онкоодужуючим знизити рівнь страху рецидива раку.

В той же час, у клінічному інтерв'ю більшість учасниць повідомила, що зустріч з онкологічним діагнозом у їхньому житті призвела до змін системи цінностей, поведінки та відношення до існування. Близько третини повідомили, що відчувають психологічне зростання, стали більш виваженими до своїх рішень, навчились цінувати позитивні моменти в повсякденному житті.

Як дотичний результат дослідження було виконано переклад на українську мову одного з найкращих та найбільш поширених опитувальників міжнародної психоонкологічної спільноти – опитувальник страху рецидиву раку, FCRI, – та розпочато його валідизацію.

Перспективи подальших досліджень. Це дослідження має обмеження, як-то: невелику вибірку, проведення тестування лише жінок. Майбутні дослідження планується провести використанням більшої вибірки (включаючи чоловіків), спробувати відтворити факторну структуру англійської версії FCRI, та завершити процес валідізації опитувальника FCRI.

Також у подальших дослідженнях передбачається методами математичної статистики визначити відповідність між соціально-психологічними особливостями онкодужуючих та тими поведінковими стратегіями подолання, які вони використовують; між рівнем страху рецидиву раку та рівнем особистісної тривожності, використовуючи, наприклад, опитувальник Спілберга-Ханіна.

Цікавим напрямком також може бути спроба дослідити, чи є кореляція між соціальною пристосованістю (наявність роботи, сім'ї та дітей) і рівнем страху рецидиву раку. Також передбачається застосувати кластерний аналіз щоб дослідити, чи є важливим якісно інший досвід, наприклад наявність історії рецидиву,

більш серйозна діагоностована стадія онкології, вік тощо для прогнозування рівня їх стару рецидиву раку.

Література:

1. Кирилова О. О., Кирилова Є. І., Вострокнутов І. Л. Особливості соматопсихічних проявів в онкології на різних етапах протипухлинного лікування (оглядова стаття). *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2020 (6) С. 84–92. https://doi.org/10.26565/2617–409X-2020–6–11
2. Лукомська С. О. Ресурсний підхід до подолання особистістю кризових ситуацій. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки.* Вип. 1. С. 190–195.
3. Мухаровська І. Р. Особливості психологічного реагування на захворювання у онкологічних хворих. *ScienceRise. Medical science*. 2016. № 11. С. 16–20.
4. Набиуллина Р. Р., Тухтарова И. В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция) : учеб. пособ. Казань, 2003, С. 23–29.
5. Fardell, J. E., Thewes, B., Turner, J. *et al. (*2016) Fear of cancer recurrence: a theoretical review and novel cognitive processing formulation. *Journal Cancer Survivorship,* 10. 663–673.
6. Lebel S, Maheu C, Lefebvre M, et al. Addressing fear of cancer recurrence among women with cancer: a feasibility and preliminary outcome study. *Journal Cancer Survivorship,* 2014. 8. 485–496.
7. Lebel, S., Simard, S., Harris, C. et al. (2016) Empirical validation of the English version of the Fear of Cancer Recurrence Inventory. *Quality Life Research*. 2016. 25, 311–321. https://doi.org/10.1007/s11136–015–1088–2
8. Simard, S., & Savard, J. Fear of Cancer Recurrence Inventory: Development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence. *Supportive Cancer Care*, 2009, 17(3), 241–251.
9. Wells A, Matthews G. (1996) Modelling cognition in emotional disorder: the S-REF model. *Behavior Research and Therapy,* 1996, 34. 881–888.

4.7. Соціально-психологічні та нейрофізіологічні чинники виникнення тривожних станів особистості

Подольська Г. Ю.

Ми живемо у такий час, коли зростає частота та інтенсивність емоційних навантажень на людину. Цьому сприяють різні чинники: прискорення темпу життя, соціальні мережі, які демонструють модель успішної людини, інформаційна перевантаженість. Також регулярно змінюються умови життя, перебудовуються сімейні цінності, виникають нові соціальні, екологічні та економічні кризи. Несприятлива соціальна ситуація може впливати на психологічне благополуччя особистості та провокувати так званий «соціальний стрес», що виникає в умовах недостатньої або лякаючої інформації та проявляється у вигляді різноманітних стресових реакцій, до яких відносять:

– емоційне занепокоєння (тривога, занепокоєння, рефлексивні процеси, пов'язані з цим занепокоєнням);

– інформаційні потреби (зацікавленість та постійний пошук інформації стосовно жахаючого фактору);

– зусилля для захисту (будь-які дії по уникненню впливу шкідливих факторів, захисту себе та близьких);

– політичні вимоги (усі аспекти політичних суджень чи намірів щодо боротьби проти шкідливих / жахаючих факторів);

– реактивно-психотична тенденція (різноманітні перцептивні аберації, магічне мислення тощо) (Василенко, 2019).

Водночас стрес, страх, панічні настрої, прояви агресії, які охопили мешканців різних країн світу і України в ситуації пандемії, свідчать про гостру потребу в наданні професійної психологічної допомоги. Тривожність вивчалася раніше у різних аспектах і взаємозв'язках і продовжує вивчатися сьогодні психологічною наукою з різних сторін, але чіткого єдиного визначення понять тривожності та тривожних станів на сьогоднішній день немає.

Тривожність, як психічний стан особистості закріплюється на різних рівнях її структури і передбачає психофізіологічне, психологічне та соціально-психологічне вивчення. У зв'язку

з цим створено велику кількість психологічних моделей тривожності. Серед них найбільш відомі: психоаналітична модель (Мей Р. Тілліх П., Фройд З., Хорні К. та ін); міжособистісна модель (Боулбі Дж., Салліван Г., Майєр А. та ін); когнітивна модель (А. Бек, Р. Лазарус, А. Елліс та ін); модель, відповідна до теорії емоцій (Айзенк Г., Ч. Спілбергер, К. Ізард та ін); нейрофізіологічна модель (Gellhorn, Г. Сельє, Я. Стреляу, І. Павлов та ін)

Психоаналітична модель. Погляди З. Фройда на тривожність можна умовно поділити на два етапи. На першому етапі тривожність розглядалася Фройдом як наслідок витіснення, що не знаходить розрядки енергії лібідо та ворожих агресивних імпульсів. Після створення вчення про структурну трикомпонентну будову психіки та вчення про інстинкти, тривожність розглядалася Фройдом як наслідок конфліктів між цими структурами. Один із аспектів вчення Фройда, а саме зв'язок тривожності та витіснених вороже-агресивних спонукань, був розвинений у соціальному психоаналізі К. Хорні. К. Хорні розвивала ідею внутрішньої конфліктності, що призводить до побоювання людини за можливу неспроможність перед природними та соціальними силами. Вчення про тривогу і тривожність розроблялося в екзистенційному психоаналізі Мея Р., Лейнга Р., Тілліха П. Зокрема, П. Тілліх вказував на зв'язок тривожності з усвідомленням невирішених конфліктів між структурними елементами особистості [11; 12; 13].

Згідно з міжособистісними теоретичними концепціями, тривожність як стійка характеристика особистості є результатом інтеріоризованих несприятливих соціальних відносин. Серед цих відносин особливо виділяється ставлення матері до немовляти на ранніх етапах онтогенезу, рання сепарація, втрата і материнська тривога як пускові фактори формування тривожності [2].

Когнітивна модель тривожності у системі психологічних чинників відводить центральну роль процесам переробки інформації, згідно з цим, тривожність є результатом «неадаптивних» когнітивних процесів. З позиції концепції когнітивно-біхевіоральної терапії патологічна тривога утворюється внаслідок дезадаптивних та дисфункціональних когніцій, які виникають у процесі

розвитку особистості. Когнітивна психологія акцентує увагу на спотворених та помилкових розумових образах, що передують виникненню тривожних станів. З позицій біхевіоризму, тривога, з якою пов'язані тривожні стани, спочатку виникає як умовно-рефлекторна реакція на болючі або загрозливі стимули [1; 6].

Згідно з теорією диференціальних емоцій К. Ізарда, феномен тривожності складається з сукупності емоцій: основна емоція страху взаємодіє з іншими базовими емоціями, наприклад, такими, як сором, вина гнів і т. д. Люди можуть відчувати стан тривоги по-різному: ті, у кого низький рівень особистої тривожності, можуть сприймати потенційну загрозу спокійніше, у кого помірний рівень особистої тривожності, реагують адекватно на ситуації, ті, хто має високий рівень особистої тривожності, навіть за незначними подіями, можуть відчувати сильне занепокоєння, передбачаючи розвиток ситуації у негативному ключі. Також стверджується, що феномен тривожності складається з взаємодії домінуючої емоції страху з однією чи декількома іншими базовими емоціями – гнівом, виною, соромом та інтересом. Тривожний стан може відрізнятися у окремих індивідів, наприклад, страх – вина або страх – сором – вина, страх – страждання, страх – гнів, страх – страждання – гнів, проте, домінуючою емоцією є страх [1; 4].

Г. Айзенк і Ч. Спілбергер визначають тривожність, як психічний стан і рису особистості, при цьому остання визначається як найбільш стійка особистісна характеристика, яка без спеціальних психотерапевтичних прийомів важко коригується. Незважаючи на це суб'єкт здатний регулювати вплив особистісної тривожності через зміну ситуативної тривожності, залишаючись адаптивним [1].

Кожна з цих моделей акцентує і розробляє певний аспект формування тривожності, але ігнорує інші аспекти.

Згідно до вищезазначених моделей можна виділити основні чинники які впливають на причини та прояв тривожних станів:

– фактори сімейного виховання та сепараційна тривога;
– соціальні аспекти взаємовідносин;

– внутрішні конфлікти між «Я-реальним» та «Я-ідеальним»;
– негативний емоційний досвід;
– нейрофізіологічний аспект виникнення тривожності.

Сучасний підхід до феномену тривожності ґрунтується на тому, що тривожність не слід розглядати тільки як негативну рису особистості; вона є сигналом неадекватності структури діяльності суб'єкта по відношенню до ситуації, і для кожної людини характерний свій оптимальний рівень тривожності, так звана корисна тривожність, яка є необхідною умовою розвитку особистості. Доцільно розділяти нормальну тривогу від патологічної, тому що при другому випадку використання цього стану як ресурсу для розвитку особистості неможливе. Основна відмінність між цими двома формами полягає в тому, що у разі патології тривога ґрунтується на нереальній чи спотвореній оцінці загрози. Коли занепокоєння дуже сильне і гостре, воно може паралізувати людину, перетворюючись на паніку, на різні психічні розлади, заважаючи повноцінному життю людини. Тривога має негативне значення саме в тих випадках, коли вона неадекватна об'єктам і ситуаціям, має такі форми, які свідчать про втрату самоконтролю [1; 5].

Психологічні дослідження показали, що характерним станом особистості при тривожності є: фрустрація, втрата контролю з боку волі, втрата терпіння і надії. Всі ці стани супроводжуються тривожними переживаннями, та є складовими компонентами тривожних станів. І тоді тривожний стан ми можемо охарактеризувати як негативний емоційний стан підвищеної психічної активності [4].

Згідно за А. О. Прохоровим, закріплення і стабілізація найбільш значущих, характерних психічних станів за певний період часу сприяє утворенню стійких зв'язків між ними та формуванню комплексів станів, зокрема, комплексів негативних психічних станів різного ступеню вираженості, з різноманітним характером поєднання та зв'язку, що може підсилювати їх взаємну дію, або ж навпаки – гальмувати, підтримуючи їх актуалізацію лише за певних умов життєдіяльності особистості. Тривожність як

психічний стан – це складне, інтегративне, цілісне багатофункціональне та багатоструктурне явище психічного повсякдення особистості [4; 9].

Прояви тривожності на фізіологічному рівні проявляються в наступному:

– прискорене дихання і серцебиття;
– зниження чутливості;
– підвищення збудливості;
– збільшення обсягу циркуляції крові.

На психологічному рівні:

– нервозність;
– почуття небезпеки;
– напруга;
– нездатність до прийняття рішення;
– почуття невизначеності [1; 4; 7].

У зв'язку з вищезазначеним, ми розуміємо тривожний стан, як психічний стан, що викликається наявними або уявними неприємними ситуаціями, несподіваними змінами в діяльності, затримкою приємного, бажаного і виражається в специфічних переживаннях: побоювання, хвилювання, порушення спокою та ін. [5; 7].

Прояви тривожності та розвиток особистості. Розвиток особистості, якої притаманні тривожні переживання, фахівцями різного профілю розглядається відповідно в психологічному, соціальному та фізіологічному аспектах. Цим, власне, і визначається складність розуміння та оцінки її структури у кожному окремому випадку. У процесі розвитку діти, сприймаючи навколишній світ, реагують на зміни в реальності (внутрішньої і зовнішньої) за допомогою тривоги. Проте в даний час домінує думка, згідно з якою тривожність, маючи природну основу (властивості нервової та ендокринної систем), складається протягом життя в результаті дії соціальних та особистісних факторів. Таким чином, тривожність можна розглядати у різних аспектах – і як механізм розвитку в нормі та при патології, і як передвісник патологічних змін особистості, і як симптом, включений у більш серйозну патологію.

Відомо, що в процесі формування особистості дитини її залежність від дорослих поступово згасає (Ранк О., 2009; Фромм Е., 1990). Більшість вчених згодні в тому, що на протезі розвитку виникають кризи, що відображають конфлікти між особистістю дитини, яка формується, і соціальним середовищем. Ці кризи супроводжуються зростанням тривоги. При цьому особливе значення у формуванні тривожного стилю емоційно-особистісного реагування віддається відносинам дитини з батьками (або особами, що їх замінюють), де найбільш важливу позицію займає мати (Столін В., Прихожан А.). Таким чином, і тривога, і тривожність повинні аналізуватися в контексті минущих емоційних відхилень, що виникають під впливом стресогенних факторів у зв'язку з блокуванням актуальних соціальних потреб, виявляючись як маркери специфічних особистісних властивостей. А події та переживання, що призводять до фіксації тривоги у дитячому віці, знаходячи своє відображення у поведінкових та особистісних реакціях дорослих, визначають певний особистісний стиль емоційно-поведінкової реактивності [11–13].

Вплив тривожності на розвиток особистості, поведінку і діяльність може мати як негативний, і певною мірою позитивний характер. Проте у останньому випадку вона має жорсткі обмеження, обумовлені вираженою адаптивною природою цього утворення. Проведені дослідження показують, що до підліткового віку висока тривожність надає негативний вплив на успішність провідного виду діяльності. Мобілізуючу функцію тривога починає виконувати лише у старшому підлітковому віці, оскільки лише в цьому віці вона може стати мотиватором діяльності, замінюючи собою інші потреби та мотиви [2; 10].

Високий рівень тривожності в дитячому віці призводить до широкого кола проблем: той факт, що особистість перебуває в стадії формування, впливає на тривалий стан тривоги значно сильніше. Наслідком такого впливу може бути порушення розвитку окремих структур та функцій, а, зрештою, – порушення формування структури особистості в цілому [1; 5].

Соціальний аспект прояву тривожності. Тривожність значною мірою має зв'язок із соціальним аспектом, вона проявляється як переживання, яке особистість як соціальний об'єкт відчуває коли її становище в соціумі зазнає уявної або реальної небезпеки. Високий рівень тривожності в соціальному аспекті пов'язаний, насамперед, із нестачею соціальних навичок та негативною самооцінкою (B. Schlenker та M. Leary).

Особистість відчуває тривожність в соціальних ситуаціях при збігу двох умов:

1) високої мотивації справити необхідне (певне) враження на оточуючих;

2) наявність сумнівів у тому, що це можливо.

У той же час іноді особистість відчуває тривожність в соціальних ситуаціях, хоча знає, що її оцінюють позитивно, і вона справляє досить гарне враження. Тривога пов'язана з її переконанням, що гарного враження недостатньо для досягнення поставленої мети у виконанні певної ролі.

Як центральну причину високого рівня тривожності у багатьох наукових працях виділяють чинники сімейного виховання, передусім взаємовідносини «мати-дитина» [2; 10]. При цьому необхідно зазначити, що представники міжособистісних моделей тривожності говорять про взаємний вплив батьківського виховання та дитячої соціальної тривожності.

Теорія прихильності. Одним із найважливіших факторів, що впливають на розвиток тривожності, є якість прихильності між дитиною та її батьками. Відповідно до теорії прихильності Дж. Боулбі, дитина з надійним типом прихильності використовує свій об'єкт прихильності як гавань, притулок для того, щоб досліджувати світ навколо себе і повертатися туди у разі дистресу. Дитина з надійним типом прихильності сприймає свого опікуна як дбайливого, відповідального та доступного. Дитина з ненадійним типом прихильності, навпаки, неспроможна розраховувати на доступність і відповідальність об'єкта уподобання. Подібна невпевненість підвищує можливість розвитку реакції страху на тривожні ситуації. Коли дитина впевнена

у своїх об'єктах прихильності, вона менше схильна до розвитку почуття страху і тривоги (M. Ainsworth).

Розрізняють два типи ненадійної прихильності: амбівалентну та уникаючу. Дитина з амбівалентним типом прихильності у відповідь непередбачуваності об'єкта прихильності виробляє подвійні реакції: вона буває то ніжна, то груба. Дитина з уникаючим типом прихильності, внаслідок багаторазового досвіду відкидання, не прагне встановлювати близькі стосунки і демонструє видимий дистрес, якщо об'єкт прихильності недоступний. Існує дві гіпотези щодо зв'язку між прихильністю та тривогою. Згідно з першою, недолік безпеки веде до розвитку та підтримки тривоги, і як амбівалентний, так і уникаючий типи прихильності є факторами, що підвищують ймовірність розвитку симптомів тривоги, що підтверджено багатьма дослідженнями. Інша думка полягає в тому, що тільки певний тип ненадійної прихильності, а саме амбівалентний, підвищує ймовірність розвитку соціальної тривожності [2].

Тривожність, як наслідок конфлікту між «Я-реальним» і «Я-ідеальним». Як найважливіше джерело тривожності багатьма авторами виділяється внутрішній конфлікт, пов'язаний із самооцінкою та «Я-концепцією». Згідно цього, виникнення тривожності пов'язані з наявністю глибоких внутрішніх конфліктів, підґрунтям якого може бути підвищений рівень домагань, недостатність внутрішніх ресурсів задля досягнення поставленої мети, неузгодженість між потребою і небажаними способами її задоволення. Також простежується закономірність, що в осіб із високим рівнем самооцінки низький рівень тривожності, і навпаки. Особистість із підвищеним рівнем тривожності, саме з особистісної тривожністю, схильна сприймати загрозу своєї самооцінці [1; 10]. Як правило, у неї формується неадекватна занижена самооцінка. Типовим проявом заниженої самооцінки є підвищена тривожність, що виражається в схильності відчувати занепокоєння в різних життєвих ситуаціях, у тому числі в таких, об'єктивні характеристики яких до цього не схиляють.

Тривожність внаслідок негативного емоційного досвіду. Висока тривожність свідчить про наявність у людини

несприятливого емоційного досвіду. Однак, як свідчать дані досліджень, присвячених етіології тривожності, надійно виявити джерело такого досвіду досить важко. Істотний вплив з його накопичення надає те, що у оцінці своїх успіхів і невдач тривожна особистість орієнтуються переважно на зовнішні критерії (оцінку оточуючих та інших). Оскільки такі критерії значно перебувають поза контролем людини, це супроводжується постійним переживанням невизначеності, породжуючи невпевненість і тривогу. Можна вважати, що ці особливості негативного емоційного досвіду впливають на дифузний, безпредметний характер переживання тривоги [4; 9].

Починаючи ще з молодшого шкільного віку тривожність дедалі більше опосередковується особливостями ставлення до себе, які мають у цей період суперечливий, конфліктний характер. Разом із тим, і сама тривожність поглиблює і посилює цей конфлікт – сумніви, що виникають внаслідок навіть у реальних досягненнях і ще більше збільшують негативний емоційний досвід. Тому тривожність закріплюється, набуває стабільних форм реалізації в поведінці і стає особистісною властивістю, що має власну спонукальну силу. Внутрішній конфлікт, який відображає протиріччя самооцінці, «Я-концепції», продовжує відігравати центральну роль у виникненні і закріпленні тривожності й надалі, причому на кожному етапі у особистості вмикаються таки аспекти «Я», які найбільш значимі у цей період [10].

Тривожність та ранній дитячий досвід. Вікові та ненормативні кризові періоди також є підґрунтям для виникнення тривожних станів. Говорячи про кризу ми маємо на увазі гострий емоційний стан, що виникає в ситуації зіткнення особистості з перешкодою на шляху задоволення її найважливіших життєвих потреб. Крім того, важливо, що ці перешкоди не можуть бути подолані колишніми, звичними для особистості методами виходу з проблемних ситуацій. Подібні кризи свідчать про неможливість продовження функціонування у колишньому статусі. Для кожного вікового періоду існують певні області, які викликають підвищену тривогу.

Слід зазначити, що дослідники не мають єдиної думки щодо того, в якому саме віці тривожність стає стійкою особистісною рисою. В процесі розвитку виникають кризи, що відображають конфлікти між особистістю, яка формується, і соціальним середовищем. Це супроводжуються зростанням тривоги. При цьому особливе значення у формуванні тривожного стилю емоційно-особистісного реагування віддається відносинам дитини з батьками (або особами, що їх замінюють), де найбільш важливу позицію займає мати (Столін В., Прихожан А.).

Нейрофізіологічний аспект тривожних станів. Причини тривожності психофізіологічної спрямованості належать до особливостей функціонування ЦНС. На думку ряду авторів, стан тривожності зумовлений вродженістю психодинамічних особливостей, особливістю конституції, неузгодженістю відділів ЦНС, а також деякими соматичними захворюваннями.

Британський нейрофізіолог Дж. Грей вважає, що тривога передбачає стимуляцію та одночасне гальмування захисної реакції. Основний елемент занепокоєння – підготовка до втечі або відображення – у нейрофізіологічному плані асоціюється з конфліктом між завантаженням захисного механізму та його гальмуванням. Мозкові структури, що відповідають за прояв тривожності, – це відділи верхнього ствола та лімбічної області. При патологічному збудженні цих систем відзначаються симптоми підвищеної збудливості, тривожності.

Є дані, які вказують на те, що електростимуляція мигдалини у людини викликає відчуття страху, тривожності, а амігдалоектомія призводить до зменшення почуття тривоги та емоційної напруги. Підвищений рівень гормону стресу – кортизолу (виробляють надниркові залози), здатний послабити імунну систему, що також може призвести до розвитку соматичних захворювань. Зазначається, що оптимальний рівень тривожності обумовлений оптимальною продукцією тироксину – гормону, що виробляється щитоподібною залозою [8].

Висновки. У підсумку вищевикладеного відзначимо, що парадокс тривожності досить багатогранний, в той же час він мало

вивчений. Дотепер не існує єдиної думки про причини тривожності, але переважає погляд, що тривожність має частково вроджену і частково придбану природу. Маючи деяку генетично обумовлену схильність до тривожності, особистість з часом набуває її внаслідок соціально обумовлених причин, внутрішньосімейних відносин, внутрішніх конфліктів пов'язаних перш за все з самовідношенням та самооцінкою.

Феномен тривожності та тривожні стани несуть негативні наслідки для життя особистості, оскільки значно знижують якість життя і загалом її сприйняття. Також тривожність небезпечна для здоров'я, оскільки вона здатна спровокувати нові або посилити наявні соматичні захворювання, спровокувати психічні порушення. Отже, необхідне детальне вивчення цього феномена та своєчасна діагностика.

Література:

1. Астапов В. М. Тревога и тревожность. Хрестоматия. Москва : Когито-Центр, 2008. 256 с.
2. Боулби Дж. Привязанность. Москва : Гардарики, 2003. 480 с.
3. Ігумнова О. Б. Напрями психокорекції негативних психічних станів студентів. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія».* Серія: Психологія і педагогіка. 2014. Вип. 30. С. 64–68.
4. Изард К. Э. Психология эмоций. Санкт-Петербург : Питер, 2012. 464 с.
5. Ильин Е. П. Психофизиология состояний человека. Санкт-Петербург : Питер, 2005. 412 с.
6. Кларк Д., Бек А. Тревога и беспокойство. Когнитивно-поведенческий подход. Санкт-Петербург : Диалектика-Вильямс, 2019. 448 с.
7. Левитов Н. Д. Психическое состояние беспокойства, тревоги. *Вопросы психологии.* 1969. № 1. С. 78–88.
8. Перре М., Бауманн У. Клиническая психология и психотерапия. Санкт-Петербург : Питер, 2012 г.
9. Прохоров А. О. Практикум по психологии состояний / под ред. А. О. Прохорова. Санкт-Петербург : Речь, 2004. 476 с.
10. Столин В. В. Самосознание личности. Москва : Изд-во Моск. ун-та, 1983. 284 с.

11. Мей Р. Проблема тревоги. Москва : Просвещение, 2001. 237 с.
12. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ. Москва : Айрис-пресс, 2004. 464 с.
13. Фрейд З. Истерия и страх : в 10 т. Т. 6. Архангельск : Правда Севера, 2006. 358 с.
14. Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М. Семейный диагноз и семейная психотерапия : учебное пособие для врачей и психологов. Санкт-Петербург : Речь, 2003. 336 с.

4.8. Індивідуально-психологічні особливості чоловіків та жінок при порушенні життєдіяльності родини

Пріб Г. А., Бондар С. С.

Актуальність дослідження індивідуально-психологічних, емоційних, сексуальних особливостей чоловіків та жінок при порушенні життєдіяльності родини, викликаного адюльтером, полягає в значному збільшенню кількості подружжя, які прагнуть зберегти сімейні стосунки, та звертаються до спеціалістів із сімейного психологічного консультування. У дослідженні використовувано понятійний апарат досліджуваного явища у такому розумінні. *Родина* – соціальна група, яка складається з чоловіка та жінки, що зазвичай перебувають у шлюбі, їхніх дітей (власних або прийомних) та інших осіб, поєднаних родинними зв'язками з подружжям, кровних родичів, і здійснює свою життєдіяльність на основі спільного економічного, побутового, морально-психологічного укладу, взаємної відповідальності, виховання дітей [10; 13]. Адюльтер (фр. adultère) – подружня зрада, невірність, перелюбство, заздалегідь засуджене поняття незаконного любовного зв'язку. Адюльтер стає чинником, що провокує сімейну агресивність, дратівливість, вживання психостимуляторів [2].

Загальновживаним поняттям є *життєдіяльність людини*, що являє собою спосіб її існування, нормальну буденну діяльність і відпочинок. Життєдіяльність протікає у постійному контакті

із оточуючим середовищем, що дозволяє створити найкращі для людини умови життєдіяльності. Виходячи із цього *життєдіяльність родини* проявляється її функціями щодо задоволенням певних потреб її членів у постійному контакті із оточуючим середовищем.

Палітра досліджень індивідуально-психологічних особливостей та психічних станів родини дуже велика. Так, вивчаються фактори благополуччя сімейних стосунків, стабільності шлюбних взаємин, шлюбної сумісності, проблемі схожості–відмінності між подружжям з точки зору особистих характеристик, рольових та ціннісних орієнтацій, функції сім'ї та розподілу подружніх ролей, особливостей спілкування, емоційних та міжособистісних стосунків [12], задоволеності шлюбом, проте мало враховуються психічні стани подружжя, на тлі яких складаються сімейні стосунки [7].

За дослідженням варіантів, форм і дезадаптації подружніх пар при позашлюбних зв'язках і венеричних захворюваннях у жінок О. Мєшковська [5] зазначає, що преморбідні відмінності особистості жінок у 73,0 % є істеричного типу, у чоловіків 87,0 % епілептоїдного та гіпертимного типів акцентуації. Також у жінок найчастіше є істерична та гіпертимна акцентуації, а майже у всіх їхніх чоловіків (94,0 %) має місце психастенічний та астенічний типи акцентуації. При цьому поєднання акцентуацій у парах є несприятливим, коли у подружжя або спостерігалися однакові типи акцентуації, або поєднувалися епілептоїдний та істеричний або гіпертимний типи [5]. В цілому дослідниками вивчаються переважно негативні психічні стани низького енергетичного рівня, які виникають внаслідок деструктивних сімейних стосунків.

Руйнуючи функціонування родини [16], адюльтер знижує демонстрування додаткових емпатичних здатностей, співпереживання та співчуття, що виснажує психічний ресурс чоловіка та дружини. Сім'я, яка стикнулася з адюльтером, до певної межі намагається протистояти йому, попередити негативні наслідки. Проте, існують чіткі відмінності щодо того, як різні сім'ї реагують

на труднощі [21; 22]. В одних випадках виклик, спровокований адюльтером, здійснює мобілізуючий, інтегруючий вплив. В інших – навпаки послаблює сім'ю та призводить до посилення протиріч у середині неї. Причому, другий варіант є найбільш характерним для молодих сімей, які слабко підготовлені й не випробовувані у сімейних негараздах. За [2] неоднаковість реакції особливо чітко простежується у випадку зіткнення сім'ї із звичними для певного її етапу розвитку труднощами. Сім'я, яка перебуває у стані кризи, не може залишатися незмінною, їй не вдається виконувати необхідні функції адекватно ситуації, що змінилася, оперуючи знайомими, шаблонними поглядами й використовуючи звичні моделі поведінки [4].

В дослідній та психологічній консультативній практиці в рамках оцінювання життєдіяльності родини виокремлюють вплив зради від інших руйнуючих родину впливів. Подружня невірність може зустрічатися у здорових, соціально благополучних сім'ях і бути відсутньою в зруйнованих [8]. Сфера її прояву – сексуально-любовні стосунки подружжя, тоді як сварка, конфлікт, криза такої якісної визначеності не мають і можуть розвитися в сфері побутових, економічних, батьківських та інших взаємин. Думку, що зрада і подружня невірність не тотожні, розглядає німецький психотерапевт К. Кофта, якій вважає, що зрада стосується тіла, невірність – душі. А. Ліппіус в рамках поняття подружня невірність розділяє позашлюбний секс і зраду, де відмінність полягає в тому, що зрадник може не розривати шлюбний союз, але він не любить свого шлюбного партнера, його тримають лише якісь обставини (діти, кар'єра, відносний побутовий комфорт і т. ін.). При позашлюбному сексі чоловіки, як правило, люблять дружин, але при цьому практикують невірність [15]. Мушкевич М. із співавторами (2018) вказують, що досліджуючи різні аспекти життєдіяльності сім'ї, філософи та психологи дійшли до загальної думки, що структура сім'ї на різних стадіях її життєдіяльності відрізняється. Критичні періоди в житті сім'ї можуть призводити як до укріплення, так і до послаблення сімейних зв'язків. Функціонування та динаміка сімейних процесів визначаються

як внутрішніми, так і зовнішніми факторами. Оскільки передумовою успішного виконання сімейних ролей виступає система умінь та навичок, то ми виокремлюємо поведінковий компонент готовності до їх виконання. Він містить соціально-психологічні вміння, особливості сценаріїв гендерної й сексуальної поведінки, специфіку самоорганізації життєдіяльності [6].

Розширення прошарку наукових досліджень в зарубіжному та вітчизняному науковому просторах щодо ПЖ родини внаслідок адюльтеру доводить важливість цього багатоаспектного психосоціального феномену. Проте, недостатньо розробленими залишаються питання щодо впливу індивідуально-психологічних особливостей взаємин у родині, специфіки сексуальної комунікації, психоемоційної сфери, здатності вирішувати конфлікти, що виникають у життєдіяльності родини при адюльтері. Бракує також методологічно обґрунтованої комплексної системи сімейного консультування, як ефективного інструменту визначення рівня порушення життєдіяльності родини, ступеня сприйняття сімейного консультування, відновного потенціалу родини, подолання патологічних реакцій та дій родини при сімейному консультуванні.

Мета дослідження – розробити комплексну систему сімейного консультування (психокорекції) порушень життєдіяльності родини при адюльтері на основі теоретико-емпіричного вивчення індивідуально-психологічних особливостей, психоемоційних, сексуальних, подружніх закономірностей формування порушення життєдіяльності родини при адюльтері.

Відповідно до мети було сформульовано *завдання дослідження:*

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз проблеми порушення життєдіяльності сім'ї внаслідок адюльтеру.

2. Дослідити індивідуально-психологічні особливості та психоемоційну сферу подружжя з порушенням життєдіяльності сім'ї внаслідок адюльтеру.

3. Вивчити специфіку сексуальної комунікації подружжя та особливості психологічного реагування чоловіків й жінок в ґенезі розвитку порушення життєдіяльності сім'ї.

4. Дослідити стан подружньої взаємодії в родинах з порушенням життєдіяльності сім'ї внаслідок адюльтеру.

5. Обґрунтувати, розробити і впровадити комплексну систему сімейного консультування (психокорекції) порушень життєдіяльності родини при адюльтері та оцінити її ефективність.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 180 подружніх пар. Відібрано 90 подружніх пар з ознаками порушення життєдіяльності сім'ї у «кризових періодах шлюбу». Основним критерієм включення у цю групу був факт виявлення адюльтеру (кризова група з адюльтером – КГА). Інші 90 подружніх пар, у яких, не дивлячись на наявність «кризи шлюбу», подружня зрада не виявлена, склали групу порівняння (кризова група без адюльтеру – КГ). Експериментальна робота здійснювалася на базі вищих навчальних закладів: Інституту підготовки кадрів державної служби зайнятості України, Національного університету «Києво-Могилянська академія», Харківської медичної академії післядипломної освіти.

Реалізація різних етапів дослідження включала використання таких діагностичних методик: а) індивідуально-психологічні характеристики встановлено за допомогою «Методики визначення акцентуацій характеру К. Леонгарда – Г. Шмішека» [9]; б) особливості психоемоційного стану вивчено за «Шкалою тривоги і депресії М. Гамільтона HARS і HDRS» [20]; в) оцінка невротичних станів здійснена на основі «Клінічного опитувальника виявлення й оцінки невротичних станів К. Яхіна, В. Менделевича» [17]; г) стан сексуальної комунікації у чоловіків та їх дружин вивчено за «Опитувальник настанов до сексу» [18; 19]; д) особливості індивідуально-психологічного реагування досліджено за «Методикою визначення наявності та вираженості комплексу меншовартості» (Н. Фетискин, В. Козлов, Г. Мануйлов 2000) [11]; е) дослідження почуття любові здійснене за допомогою «Трьох-компонентної моделі кохання Р. Стернберга» [23]; ж) аналіз особливостей подружнього спілкування оцінено за «Методикою «Діагностика спілкування

в сім'ї» (Ю. Альошина) [1]; з) стиль поведінки в конфліктних ситуаціях вивчено на основі «Тесту опису поведінки в конфліктах К. Томаса» [9].

Результати дослідження. Аналіз індивідуально-психологічних особливостей КГА виявив наступні типи акцентуацій: створюють підґрунтя сімейного конфлікту – педантичність, гіпертимність, емотивність, демонстративність. Виокремлено два варіанти поєднання типів акцентуацій у КГА. Перший – поєднання дистимічної та застрягаючої рис, де задоволеність шлюбом пари розцінювалася як абсолютно неблагополучна» та «неблагополучна». Другий – поєднання тривожної та емотивної акцентуації, де задоволеність шлюбом пари розцінювалася як «неблагополучна» або «скоріше неблагополучна».

За аналізом психоемоційної сфери КГА виявлено симптоми депресивного реагування. У КГА тривожний розлад відповідав легкому та середньому ступеню вираженості, а 40,0 % чоловіків та жінок приховували симптоми тривоги (тривожний настрій, напругу, інсомнію, вегетативні симптоми).

За ступенем вираженості у КГА переважали «психічні» симптоми тривоги над «соматичними», а психоемоційна сфера характеризувалася неусвідомленим запереченням психологічного конфлікту. Психоемоційна сфера у респондентів КГА характеризувалася неусвідомленим запереченням психологічного конфлікту ($p < 0,05$). Досліджені з невротичною тривожністю вербально крізь депресивний фон проявляли травмуючу ситуацію адюльтеру ($p < 0,05$), а обсессивно-фобічне коло реагування характеризувалося як «очікування» повторного адюльтеру ($p < 0,05$). Факторний аналіз невротичних станів дозволив встановити фактори, що впливають на сімейну кризу: перший – нозогений, другий – соматогенний, третій – психологічний. Перший фактор (25,0 %) характеризувався високими навантаженнями (0,80 і 0,81) за шкалами тривоги і астенії (стомлюваність, виснаження, дратівливість). Другий фактор (30,0 %) – істеричні маркери реагування (0,83) вказував на конверсійне нозогенне реагування. Третій фактор (25,0 %) – проявлявся депресивно-фобічною

симптоматикою з вегетативними проявами (0,72, 0,71 і 0,96). Встановлено, що у КГА тривожний розлад відповідав легкому та середньому ступеню вираженості, де 40,0 % чоловіків та жінок приховували симптоми тривоги ($p < 0,05$). Серед симптомів переважали: тривожний настрій, напруга, інсомнія, вегетативні ($p<0,05$), з яких за ступенем вираженості переважали «психічні» симптоми тривоги над «соматичними» ($p < 0,05$).

Аналіз специфіки сексуальної комунікації за об'єднувальними шкалами виявив виявлено провідні руйнуючі родину психологічні особливості сексуальності, а саме: сприйняття сексуальних стосунків суто як задоволення та відсутність стурбованості щодо дошлюбних та позашлюбних зв'язків; нереалізованість та розчарування із звинуваченням партнера; конфлікт між внутрішніми переконаннями й потягами; пошук лише чуттєвого задоволення; нервозність у присутності осіб протилежної статі; захоплення фізичною стороною сексу без її духовної складової; ворожість і агресивність без згоди партнера. Виявлено особливості психологічного реагування, а саме: боротьба з особистісними слабкостями, недоліками, помилками (сер. бал < 40, $p < 0,05$); острах аналізувати себе та власні вчинки, «ховаючи» та «відкладаючи» їх вирішення (сер. бал 40–80, $p < 0,05$); завищена самооцінка, самообман, існування у «надуманому світі», низька комунікація (сер. бал 131–150, $p < 0,05$).

За компонентами тріади кохання за Р. Стернбергом у КГА виявлено порушення інтенсивності та рівноваги у взаєминах, коли пристрасть та близькість у парі не розглядалась як такі, що обумовлюють зобов'язання, це вказувало на «невідповідність» сподівань й складності щодо задоволення потреб іншого. Аналіз спілкування виявив, що пари, які мали більш тривалий стаж сімейного життя у сукупності з адюльтером відмічали у себе більш ґрунтовні порушення функціонування родини. Факт адюльтеру сприймався як «очікуваний» зі «свідомою налаштованістю».

Підґрунтям конфліктних та кризових ситуацій встановлено незадоволеність емоційних потреб з втратою почуття кохання,

близькості, підтримки та розуміння. Встановлено варіанти перебігу конфліктів у КГА: при «уникненні» жодна зі сторін не досягала успіху, фіксувалася готовність «жертвувати» власними інтересами та інтересами іншого. При «суперництві» й «пристосуванні» чоловік або жінка були у «виграші», а інший «програвав». При «компромісі» програвали обидва, а бажання «жертвувати» власними інтересами не виявлено. При «співробітництві» поведінка обумовлювала виграш обох партнерів без необхідності «жертвувати» власними інтересами. За типом поведінки у конфліктних ситуаціях досліджені КГА з більш тривалим стажем спільного життя виявляли зменшення неконструктивних форм поведінки у конфлікті («суперництво», «уникнення»). У свою чергу, «пристосування» зі стажем спільного життя збільшувалося, «компроміс» залишався відносно стабільним, а «співпраця» наростала.

Обґрунтовано методологічні засади, зміст та принцип проведення комплексної системи сімейного консультування при адюльтері (КС–СКА). Обґрунтовано методологічні засади, зміст, принципи проведення КС–СКА у складі якої запропоновано психосоціальний портрет чоловіка/жінки у кризовій родині. Розроблено «Схему сприйняття парою сімейного консультування» де понятійним апаратом виступають: «рівень порушення життєдіяльності родини», «ступінь сприйняття сімейного консультування», «відновний потенціал родини». У програмі застосовуються «Алгоритм втрати відновного потенціалу родини» та «Алгоритм подолання патологічних реакцій та дій родини» при сімейному консультуванні. Зміст КС–СКА викладено у «Модульній програмі опорних тематичних занять при сімейному консультуванні (психокорекції)».

При оцінці ефективності впровадження КС–СКА у респондентів ОЕ–КГА загальна тривожність класифікована як «слабка» або «помірна» без виражених ознак підвищеної стомлюваності, слабкості, зниження працездатності. Власний стан сприймався критично та усвідомлено без заперечення психологічного конфлікту ($p < 0,05$). Встановлено зменшення насиченості

емоційних переживань щодо адюльтеру, бажання «розмовляти» на тему адюльтеру, рівний настрій, зменшення явищ адинамії та вегетативно-соматичних порушень ($p < 0,05$). Виявлено зміни астенічних проявів у вигляді невілювання дратівливості. Істеричне коло реагування змінилося у бік відповідальних поведінкових паттернів без «обвинувачень», акцентування уваги на себе, отримання «користі» від кризи (первинна вигода) та зменшення нарцистичних задоволень (вторинна вигода). Поведінка та соматичний стан характеризувалися як спрямовані на «збереження душевного комфорту» без витіснення у соматичну сферу ($p < 0,05$). Факторний аналіз виявив зниження соматогенного психологічного реагування за факторами тривоги і астенії; істеричного реагування; депресивно-фобічного регістру (вегетативні прояви) ($p < 0,05$). У структурі комплексу меншовартості встановлено здатність самостійно справлятися з існуючими проблеми ($p < 0,05$), поліпшення стосунків та спілкування у родині, особливо у парах із меншою тривалістю шлюбу.

Висновок. За результатами досліджень на підставі виявлених статистично значущих кореляційних зв'язків індивідуально-психологічних особливостей, взаємин у родині, специфіки сексуальної комунікації, психоемоційної сфери, особливостей щодо здатності вирішувати конфлікти обґрунтовано методологічні засади, зміст та принцип проведення КС–СКА у складі якої запропоновано психосоціальний портрет чоловіка/жінки у кризовій родині. Розроблена КС–СКА впроваджена у практичну діяльність, проведена оцінка її ефективності з рекомендаціями подальшого використання у практичної діяльності психологів.

Література:

1. Алёшина Ю. Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. Москва : Независимая фирма «Класс», 2000. 208 с.
2. Кришталь В. В., Андрух Г. П. Сексуальная гармония супружеской пары. Харьков : Велес, 1996. 160 с.
3. Кругла Т. Сімейний конфлікт: причини виникнення, попередження, врегулювання. *Медсестринство.* 2017. № 4. С. 71–74.

4. Мастерс У, Джонсон В., Колодни Р. Основы сексологии. Москва : Мир, 1998. 692 с.
5. Мєшковська О. А. Варіанти, форми і психокорекція дезадаптації подружньої пари при позашлюбних зв'язках і венеричних захворюваннях жінок : дис. … канд. мед. наук : 19.00.04. Харків, 2005. 27 с.
6. Мушкевич М. І., Федоренко Р. П., Магдисюк Л. І., Дучимінська Т. І. Психологія молодої сім'ї : монографія. Луцьк : Вежа-Друк, 2018. Т. І. 235 с.
7. Обозов Н. Н., Обозова А. И. Факторы устойчивости брака. *Семья и личность* : тезисы докладов Всесоюзной конференции. Гродно, 1981. С. 44–50.
8. Психотерапевтическая клиника : хрестоматия / В. А. Вербенко и др.; под ред. В. П. Самохвалова, О. С. Чабана. Тернополь : ТГМУ, 2012. Т. 1. 438 с.
9. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Самара : «БАХРАХ–М», 2008. 672 с.
10. Сім'я. *Юридична енциклопедія* / ред. кол. Ю. С. Шемшученко. Київ : Українська енциклопедія ім. М. П. Бажана, 2003. Т. 5. С. 736.
11. Фетіскін Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Діагностика комплексу меншовартості. *Соціально-психологічна діагностика розвитку особистості та малих груп* : навч. посіб. Київ : Вид. Інститут психотерапії, 2012. С. 267.
12. Фролова Є. В. Психологічні чинники і динаміка формування стосунків міжособистісної залежності у жінок : автореф. дис. … канд. психол. наук: 19.00.01. Харків, 2008. 19 с.
13. Фролова Л. Б., Завацька Н. Є., Бохонкова Ю. О., Каширіна Є. В. Аналіз соціально-психологічної моделі ставлення батьків до дитини та їх вплив на формування дитячо-батьківських відносин. *Теоретичні і прикладні проблеми психології* : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. 2019. № 1(48). С. 261–268.
14. Холмогорова А. Б. Научные основания и практические задачи семейной психотерапии. *Консультативная психология и психотерапия.* 2002. Том 10. № 1. С. 93–119.
15. Целуйко В. М. Быть вместе нельзя расставаться. Как спасти отношения. Екатеринбург : У-Фактория, 2008. 254 с.
16. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В. Психология и психотерапия семьи. 4-е изд. Санкт-Петербург : Питер, 2009. 672 с.

17. Яхин К. К., Менделевич Д. М. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний. Казань : Из-во КГУ, 1978. 24 с.
18. Eysenck H. J. Personality and sexual behaviour. *Journal of Psychosomatic Research*, 1972 (16). Persamon Press, Printed in Northern Ireland. P. 141–152.
19. Eysenck H. J. Personality and Sexual Adjustment. *The British Journal of Psychiatry,* 1971. № 118 (547). P. 593–608. URL: https://doi.org/10.1192/bjp.118.547.593.
20. Guelfi G. D. Devaluation clinique standardis ee en psychiatric, psycho-pathologie denerale. Depression, anxiete, et anxiodepression. Paris: Editions Medi-cales Pierre Fabre, 1993. 259 p.
21. Kaprio F. S. Diversity of sexual behavior: Translation from English. Moscow : Artania, 1995. 187 p.
22. Kemper J. The practice of sexual psychotherapy: Translation with German, Moscow : Progress-Culture, Yachtsman, 1994. 288 p.
23. Sternberg R. J. Triangulating Love. The Altruism Reader: Selections from Writings on Love, Religion, and Science. / T. J. Oord (ed.). West Conshohocken, PA : Templeton Foundation, 2004. 332 p.

4.9. Формування досвіду інтеракцій в умовах міжособистісної взаємодії у дітей із психофізичними порушеннями

Раєвська Я. М., Мазка Л. В.

Сучасний період характеризується зміною процесів в системі освіти Україні, реформуванням спеціальної освіти та впровадженням інклюзивного навчання. З одного боку ці зміни викликані інтеграцією України в європейське суспільство з забезпеченням цінностей рівних можливостей розвитку, індивідуального підходу та створення умов задоволення особливих потреб для кожної особистості. З іншого, соціально-економічна криза в Україні призводить до згортання традиційних соціальних програм й запровадження нових, серед яких особливого

значення набуває інклюзивна освіта. Впровадження інклюзивної освіти викликано необхідністю вирішення важливих питань щодо забезпечення права на якісну освіту дітей з порушеннями психофізичного розвитку та обумовлено багатьма факторами.

Сучасні освітні вимоги щодо учнів з порушеннями психофізичного розвитку передбачають задоволення специфічних виховних потреб дитини та її загальнокультурний розвиток. У концепції особистісно-зорієнтованого виховання та навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку взаємодія з соціальним оточенням трактується як невід'ємна частина загальної освіти та виховання відповідної нозології дітей, оскільки процес утворення повинен бути орієнтований на оволодіння знаннями, вміннями, навичками й особистісними якостями, які необхідні в повсякденному житті дитини з психофізичними порушеннями, її подальшій адаптації та соціалізації.

У численних наукових працях наголошується, що комунікативна діяльність є не просто дією, а взаємодією: вона здійснюється між учасниками, кожен з яких є носієм активності і передбачає її у власних партнерах. М. І. Лісіна так і визначає зазначену діяльність: як взаємодію двох (або більше) людей для досягнення спільного результату. О. В. Запорожець підкреслює, що не кожну взаємодію людей можна вважати комунікативною діяльністю. Під означеною діяльністю слід розуміти цілеспрямований процес, що вирішує завдання з узгодження дій декількох індивідів.

Сучасні традиції спеціальної психології та педагогіки акцентують увагу на особливе значення соціального виховання, яке повинно становити змістовну основу навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку (А. Висоцька, В. Воронкова, О. Вержиховська, В. Синьов, О. Хохліна) для збагачення практичного досвіду міжособистісної взаємодії. Психолого-педагогічна корекційна робота повинна бути спрямована на створення умов для оволодіння цими дітьми життєво значущими компетенціями.

На думку Л. Виготського, С. Рубінштейна, І. Татьянчикової очікувані результати виховання дитини з порушеннями психофізичного розвитку полягають в накопиченні позитивного досвіду

взаємодії з оточуючими, формуванні первинного розуміння ними соціальних ситуацій і прийнятних моделей поведінки та розвитку самостійності. В. Воронкова вказує, що в контексті завдань соціального виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку особливого значення набуває визначення змісту корекційної роботи з накопичення дитиною позитивного соціального досвіду взаємодії з оточенням і оволодіння життєво значущими компетенціями.

Мета та завдання роботи полягає у вивченні проблеми формування у дітей з порушеннями психофізичного розвитку досвіду інтеракцій в умовах міжособистісної взаємодії.

Міжособистісну взаємодію визначаємо як особистісний контакт, обумовлений просторово-часовою близькістю суб'єктів. Взаємодія опосередкована спілкуванням і сумісною діяльністю на основі яких відбувається вплив суб'єктів один на одного та будуються певні взаємовідношення.

Розвиток міжособистісної взаємодії відбувається у три етапи. На першому після з'ясування мети взаємодії встановлюється психологічний контакт між учасниками взаємодії. На другому – відбувається сумісна діяльність, яка спрямована на досягнення мети міжособистісної взаємодії. На третьому етапі спостерігається завершення взаємодії у зв'язку з отриманням її результату, що супроводжується виникненням взаєморозуміння між учасниками взаємодії [6].

Дослідники (М. Дяченко, Л. Кандибович, Я. Коломінський) пропонують таку структуру міжособистісної взаємодії:

1) певні спонукання (інтерес, розуміння потреби у взаємодії, співробітництві, спілкуванні тощо);

2) певна поведінка (мова, дії, жести, міміка тощо);

3) емоції і почуття (задоволення від спілкування, симпатія чи антипатія, взаємна атракція або негативні стани тощо);

4) пізнання (сприймання іншого, мислення, уява, уявлення);

5) саморегуляція, воля (витримка при відсутності взаєморозуміння, володіння собою у випадку конфлікту, надання допомоги іншим у важкій ситуації тощо) [5].

З початку свого спілкування з однолітками з типовим розвитком і до моменту вступу до школи дитина з порушенням психофізичного розвитку ізольована від колективу, оскільки більшість з них виховуються вдома, не маючи можливості відвідувати дошкільні навчальні заклади, інші відвідують індивідуальні заняття з корекційним педагогом і психологом, і лише невелика частина ходить в дошкільні установи різного типу. Невміння користуватися вербальними та невербальними засобами спілкування, нерозуміння ігрових ситуацій призводить до того, що діти з порушенням психофізичного розвитку в більшості випадків виявляються відокремленими від соціального оточення, що негативно позначається на їх міжособистісній комунікації. Однолітки часто ігнорують дітей з психофізичними порушеннями, не вступають з ними в ігрову діяльність або пропонують їм другорядні соціальні ролі. В результаті, до початку навчання в школі діти з порушеннями психофізичного розвитку не вміють спілкуватися з однолітками, не дотримуються основних правил комунікації. Під впливом вимог оточуючих у дітей з психофізичними порушеннями починають формуватися навички самообслуговування, правильної поведінки в громадських місцях [3]. Найбільш часто виникають труднощі в оволодінні навичками, які вимагають дрібних диференційованих рухів. У більш важких випадках у дітей з порушеннями психофізичного розвитку навички самообслуговування не формуються навіть до молодшого шкільного віку: дорослі продовжують одягати та годувати дитину, збирати їх навчальне приладдя. Елементи соціальної самосвідомості у дітей з порушеннями психофізичного розвитку з'являються з великим запізненням, що виражається в дезадаптованій поведінці, неадекватній реакції на зауваження дорослого, труднощах дотримання норм і правил, прийнятих суспільством [4].

Взаємодію дітей з порушеннями психофізичного розвитку з однолітками можна розглядати з таких компонентів, як:

– взаєморозуміння (адекватність, точність і об'єктивність відображення особистості партнера),

– взаємовплив («особливий рівень взаємодії, один із феноменів, який описує взаємодію),

– взаємні дії (здійснюються у формі співдії (взаємодопомога), бездії і протидії),

– взаємостосунки (виражають готовність партнерів до певного типу переживань і дій),

– спілкування.

Таким чином, міжособистісні відносини – важливий компонент психології груп, що характеризує їх і надає багатогранний вплив на їх діяльність та на вхідних в них людей.

І. Татьянчікова вказує, що своєрідність і недостатність соціального досвіду, інертність у взаємовідносинах з оточуючими людьми ускладнюють перехід дитини в новий соціальний статус учня на початку шкільного навчання. Шкільний період є найбільш складним у розвитку дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Якщо до школи їх діяльність організовує дорослий, а провідний спосіб засвоєння громадського досвіду – наслідування дорослому і повторення його дій за показом та мовленнєвою інструкцією, то в шкільний період від дитини з психофізичними порушеннями вимагається більше самостійності. Тепер вона повинна підкорятися вимогам дорослого через пошук і вирішення конкретних пізнавальних завдань, а також усвідомлювати причинно-наслідкові залежності соціального оточення [7].

Специфічність розвитку дітей з порушеннями психофізичного розвитку проявляється в процесі спілкування з дорослими й однолітками, в пізнавальній діяльності з характерною безініціативністю, відсутністю інтересу й активної позиції в пізнанні навколишнього світу, в труднощах накопичення уявлень про себе, а також соціального досвіду. Знання й уявлення про предмети й явища навколишнього світу в дітей з порушеннями психофізичного розвитку обмежені. Багато дітей з порушеннями психофізичного розвитку не можуть дати відомості про свою сім'ю, часто не знають імені батьків, свого прізвища, домашньої адреси [2].

Я. Раєвська при вивченні проблеми взаємодії різних фахівців при роботі з дітьми з психофізичними порушеннями визначила, що ця взаємодія ускладнюється за рахунок низького рівня пізнавальної діяльності та інертності, безініціативності, відсутності активної позиції в предметній діяльності та при вивченні явищ навколишнього світу, що проявляється в пасивному відношенні до самого себе, своїх однолітків, оточуючих дорослих і до всіх соціальних явищ. Через це діти з порушеннями психофізичного розвитку відчувають величезні труднощі в накопиченні досвіду продуктивної міжособистісної взаємодії.

Психічний і соціальний розвиток дітей з порушенням психофізичного розвитку має специфічні особливості, але також підпорядковується віковим закономірностям. Дитина з порушеннями психофізичного розвитку з самого народження виявляється в ситуації порушеного взаємодії з навколишнім середовищем, тому її уявлення про себе та про найближче соціальне оточення формуються набагато повільніше і пізніше, ніж у дітей з типовим розвитком. У ранньому віці ці діти надовго залишаються залежними від дорослого [6].

О. Вержиховська вказує на те, що у дітей з порушенням психофізичного розвитку спостерігаються труднощі в регуляції поведінки. Багато з них важко адаптуються до нових умов. У деяких спостерігається нестабільність емоційного стану, що проявляється в розгальмуванні, некерованості, польовій поведінці, частих змінах настрою, необґрунтованих спалахах гніву й агресії, негативізмі. Вони часто не виконують прохання або інструкції дорослого, а на заборону реагують агресією. У своїх діях діти з порушеннями психофізичного розвитку виявляються нецілеспрямованими, у них немає бажання долати навіть посильні труднощі. Їх діяльність безладна, безсистемна. Особливості поведінки ускладнюють засвоєння дитиною з порушеннями психофізичного розвитку програмного матеріалу, адаптацію до навчального середовища та засвоєння вмінь і навичок соціальної гнучкості. Вочевидь, що така дитина потребує корекційної психолого-педагогічної допомоги. Завдання соціального

виховання розглядаються в контексті становлення елементарних моделей поведінки дітей з порушеннями психофізичного розвитку в процесі виконання режимних моментів в різних видах діяльності (пізнавальній, ігровій, продуктивній), яка здійснюється в тісній співпраці з дорослим. До початку дошкільного віку в дітей з порушеннями психофізичного розвитку не розвивається самосвідомість, не спостерігається вольових проявів. Їх поведінка залишається мимовільною. Вони не засвоюють норми поведінки та не розуміють їхнього змісту. З великим запізненням починає розвиватися інтерес до навколишнього, формуються дії з предметами, виникають перші прояви самосвідомості, які виражаються в негативних реакціях на зауваження, осуд, невдачі. Систематичні переживання невдач призводять до формування патологічних рис особистості: до відмови від будь-якої діяльності, пасивності, замкнутості. З'являються негативізм і озлобленість, що накладає негативний соціальний досвід та знижує рівень формування у них особистісно-значимих якостей [1].

О. Хохліна наголошує на тому, що досвід міжособистісної взаємодії дитини забезпечує сукупність життєвих компетенцій, які сприяють усвідомленню та інтерпретації навколишньої дійсності. Соціальна компетентність в області взаємодії з оточенням формується на основі знань (цінності, уявлення про близьких, норми, правила), умінь і навичок (виконання режимних моментів, прийняття соціальних ролей і моделей поведінки), якими дитина оволодіває в процесі навчання, виховання, спілкування та спільної діяльності в рамках соціальної групи близьких людей. Умови та передумови накопичення досвіду інтеракцій в умовах міжособистісної взаємодії залежать від набору ситуацій організованого життя дитини, змісту її психічного розвитку та появи нових соціальних зв'язків із оточуючими людьми на кожному віковому етапі [8].

Завданням дослідження було визначення методів вивчення міжособистісної взаємодії у дітей з психофізичними порушеннями та виявлення у них рівня їх інтеракцій із соціальним оточенням, зокрема: в сім'ї, в спільній навчальній та дозвіллєвій

діяльності (знання про себе, сім'ю, однолітків; вміння висловлювати почуття, проявляти емпатію й емоційно відгукуватися на переживання іншого, володіння способами соціокультурної поведінки та спілкування; навички самостійності в побуті, спілкування і взаємодії з соціальним оточенням, поведінки та самостійного морального вибору в повсякденних життєвих ситуаціях). У процесі експерименту були використані такі методи дослідження: спостереження, бесіда з дітьми, психолого-педагогічне обстеження, опитувальник для вчителів, анкетування батьків. Описані діагностичні матеріали відповідали віковим нормативним показникам соціального розвитку дітей з порушеннями психофізичного розвитку дошкільного віку й адаптовані з урахуванням психофізичних особливостей молодших школярів.

Аналіз опитувальника фахівців показав, що лише деякі діти з порушеннями психофізичного розвитку цікавляться емоційним станом інших, можуть проявляти співчуття і турботу, але тільки після підказки дорослого. В основному реагують на переживання інших тільки тоді, коли самі в гарному настрої. Деякі помічають позитивні емоції, заражаються ними, але при цьому залишаються відсторонь. Інші ніколи не демонструють емпатійні реакції та зацікавленість, навіть в спілкуванні з іншими дітьми. Вони закриті від оточуючих, не виявляють емоцій, не виявляють інтерес до спільної діяльності та міжособистісної взаємодії.

Аналіз анкет батьків показав, що діти з порушеннями психофізичного розвитку в основному недостатньо самостійні при міжособистісній взаємодії, соціально-побутові навички в них сформовані недостатньо, вони потребують допомоги та контролю дорослого.

З дітьми з порушеннями психофізичного розвитку експеримент проходив в основному у вигляді індивідуальних бесід. Аналіз результатів емпіричного вивчення показав, що у 25% дітей з порушеннями психофізичного розвитку достатній рівень сформованості життєвих компетенцій в умовах міжособистісної взаємодії і можливістю навчання в школі (перша група). У 35% дітей з порушеннями психофізичного розвитку

спостерігався недостатній рівень сформованості життєвих компетенцій щодо досвіду міжособистісної взаємодії (друга група). У 25% – нижче достатнього рівень сформованості, що свідчить про практично не сформовані життєві компетенції щодо міжособистісної взаємодії. У решти учнів (20%) – низький рівень сформованості життєвих компетенцій (четверта група). Представлені дані свідчить про необхідність диференційованого формування у дітей з порушеннями психофізичного розвитку базових уявлень про соціум та елементарних життєвих компетенцій з опорою на практичний досвід міжособистісної взаємодії в різних ситуаціях.

Таким чином, виходячи з якісної і кількісної оцінки отриманих даних, було умовно виділено чотири групи дітей з порушеннями психофізичного розвитку з різним досвідом міжособистісної взаємодії. Критерієм поділу дітей на групи стало кількість балів за загальною трибальною шкалою, до якої були наведені результати всіх діагностичних завдань.

У дітей з порушеннями психофізичного розвитку виявлено значні відмінності в наявному досвіді та динаміці формування інтеракцій в умовах міжособистісної взаємодії. Отримані результати визначили змістовне підґрунтя щодо побудови диференційованої психолого-педагогічної корекційної роботи з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку в навчально-виховному процесі. Використання спеціальних методів і прийомів психолого-педагогічної корекційної роботи були спрямовані на розширення позитивного досвіду міжособистісної взаємодії та розвиток інтеракцій життєвої компетентності дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Диференційована корекційна робота сприяла активізації та заповненню недоліку життєвих компетенцій і реалізації існуючого потенціалу соціально-психологічного та педагогічного розвитку дитини.

В ході дослідження були визначені психолого-педагогічні умови реалізації даної корекційної програми, зокрема:

– обов'язкове включення батьків (сім'ї) в корекційну роботу з розвитку досвіду міжособистісної взаємодії дітей з психофізичними порушеннями;

– планування диференційованої психолого-педагогічної корекційної роботи з дітьми з психофізичними порушеннями;

– проведення спеціальних корекційно-розвивальних занять з дітьми з психофізичними порушеннями;

– обов'язкове використання ігрових прийомів роботи як на уроках, так і на спеціальних заняттях, а також в позаурочний час.

Заняття проводилася після основних уроків один раз на тиждень протягом 40 хвилин. Структура позакласних занять була наступною: організаційний момент (2–3 хв); повідомлення теми та мети (1–2 хв); актуалізація знань (5–7 хв); засвоєння нового матеріалу (2–3 хв); закріплення матеріалу (15–20 хв); підсумок заняття (3–5 хв).

Розроблена програма психолого-педагогічної корекційної роботи мала за мету формування досвіду інтеракцій в умовах міжособистісної взаємодії дітей з психофізичними порушеннями. Освітні завдання передбачали: сформувати навички взаємодії з оточенням у дітей з психофізичними порушеннями в типових ситуаціях спілкування; уточнити уявлення про себе та про найближче соціальне оточення; сформувати вміння називати імена однолітків і вчителів; навчити дітей з психофізичними порушеннями приймати та дотримуватися шкільних правил взаємодії з оточуючими.

Корекційно-виховні завдання дали змогу розвивати довільну увагу, пам'ять, збагатити словниковий запас дитини з психофізичними порушеннями у напрямку їх взаємодії з оточенням; розвивати комунікативні навички у взаємопов'язаній діяльності; сформувати вміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки в соціальних ситуаціях і діяти у відповідності зі своїми висновками; навчити дітей виражати власні емоції, ставлення до подій, пов'язаних з їх оточенням; відпрацьовувати навички самостійності в соціальному середовищі; формувати уважне, чуйне ставлення до найближчого соціального оточення, вміння відгукуватися на його запити; виховувати соціально значущі якості особистості: активність, комунікабельність, ввічливість, доброту, чуйність, емпатію; формувати вміння діяти відповідно до соціально-моральних норм.

Зміст диференційованої психолого-педагогічної корекційної роботи з формування досвіду інтеракцій в умовах міжособистісної взаємодії і розвитку самостійності дітей з психофізичними порушеннями в різних ситуаціях запропоновано у двох варіантах.

Перший варіант програми включає завдання з узагальненими відомостями і практичними вправами, спрямованими на уточнення та вдосконалення уявлень про соціальне оточення, на формування умінь позитивно взаємодіяти з однокласниками, з учителями у навчальних і позанавчальних ситуаціях, розвиток самостійності дітей у міжособистісній взаємодії. Другий варіант програми включає переважно практичні завдання, спрямовані на накопичення, уточнення та розширення уявлень дітей про себе, формування елементарних умінь у сфері взаємодії з близькими дорослими та дітьми в різних ситуаціях і в навчальному процесі.

Таким чином, представлена диференційована психолого-педагогічна корекційна програма навчання та виховання, значно підвищила активність дітей, сприяла формуванню уявлень про навколишній світ і досвід міжособистісної взаємодії в умовах сім'ї та школи. Дотримання спеціальних психолого-педагогічних умов для реалізації програми корекційної роботи з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку; необхідність підбору спеціальних методів і прийомів навчання з урахуванням різних можливостей дітей сприяла їхній ефективній та результативній міжособистісній взаємодії. Включення батьків та інших близьких дорослих в корекційну роботу позитивно позначилося на динаміці міжособистісної активності дітей з порушеннями психофізичного розвитку та виступило необхідною умовою накопичення та розвитку позитивного досвіду інтеракцій в умовах міжособистісної взаємодії в різних життєвих ситуаціях.

Впровадження в спеціальну освіту корекційної програми з формування досвіду інтеракцій в умовах міжособистісної взаємодії розширює потенційні можливості дітей з порушеннями психофізичного розвитку. На основі отриманих експериментальних даних можливе визначення перспективи подальших досліджень в галузі спеціальної психології та педагогіки,

орієнтованої на пошук спеціальних методів і прийомів навчання соціальній взаємодії цієї категорії дітей в середній та старшій ланці шкільної освіти для їх ефективної соціалізації.

Література:

1. Вержиховська О. М. Теорія і методика виховання дітей в спеціальній школі : навчально-методичний посібник 2-ге вид., перероб. і доп. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2016. 292 с.
2. Висоцька А. М. Основні напрямки виховної роботи з формування спеціальної поведінки учнів спеціальних шкіл-інтернатів: методичний посібник. Черкаси : ЧОІПОПП, 2003. 31 с.
3. Єременко І. Г. Олігофренопедагогіка : навч. посіб. Київ : Вища школа, 1985. 327 с.
4. Липа В. А. Психологічні основи педагогічної корекції. Донецьк : Лебідь, 2000. 319 с.
5. Мороз О. І. Формування міжособистісних взаємин дітей на етапі переходу від старшого дошкільного до молодшого шкільного віку (в умовах навчально-виховного комплексу «школа-дитячий садок») : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2011. 20 с.
6. Раєвська Я. М. Теорія і практика професійного становлення фахівців соціальної сфери до міжпрофесійної взаємодії : монографія. Кам'янець-Подільський : Видавець Панькова А. С., 2020. 348 с.
7. Татьянчикова І. В. Соціалізація дітей з порушеннями інтелекту : монографія. Слов'янськ : Вид-во Б. І. Маторіна, 2014. 381 с.
8. Хохліна О. П. Психолого-педагогічні основи корекційної спрямованості трудового навчання учнів з вадами розумового розвитку. Київ : Педагогічна думка, 2000. 286 с.
9. Baiby D. working with families of children with special needs. Washington D. C., 1994. 56 p.

Частина 5.

ПСИХОЛОГІЧНІ МОДЕЛІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АДАПТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ

5.1. Психодрама як метод підтримуючої терапії підлітків

Бегеза Л. Є., Артюхова М. А.

Пандемія COVID-19 стала серйозним викликом для суспільства, вирішити який можливо лише за допомогою переформатування особливостей соціальної взаємодії в умовах соціально-психологічної адаптації та карантинних обмежень. На думку О. Кокуна «Адаптаційні можливості людини являють собою стійкі резистентні характеристики іидивідуально-типологічного та особистісного рівня людської індивідуальності, які забезпечують спроможність успішно адаптуватись до різноманітних вимог життєдіяльності і виявляються як у фізіологічному стані (від біохімічного рівня до рівня безумовно– та умовно–рефлекторної регуляції діяльності), так і (найголовніше) у психологічному стані, спрямовуючи поведінку особистості» [4].

Формування психіки людини – це процес взаємозв'язку великої кількості факторів, що впливають на суб'єкт. На думку М. Варія «людська психіка – це багаторівневе й багатосистемне, цілісне й самостійне суще утворення, яке одночасно існує в індивіді й поза ним, поєднує різне психічне минулого, теперішнього і майбутнього та відображає зовнішній світ, минулий розвиток людства, етносу й нації; утримує й відтворює внутрішній світ суб'єкта психіки; гармонізує та упорядковує смисли його життєдіяльності; розоб'єктивує внутрішнє психічне у зовнішнє й об'єктивує зовнішнє психічне у внутрішнє» [1].

У літературі науковцями запропоновано підходи та класифікації розвитку психіки, кожен етап якої має своє значення для формування здатності індивіда до взаємодії із зовнішнім середовищем, що постійно змінюється. Так, на думку О. Леонтьєва в основі періодизації розвитку психіки людини лежить психологічна теорія діяльності особистості. «Рушійною силою розвитку виступає протиріччя між потребами дитини та її можливостями. Поняття провідної діяльності та різні види діяльності розглядаються як лінії розвитку. При цьому, центральною лінією розвитку для цього віку виступає провідний вид діяльності, а побічними – решта видів діяльності. Основними видами діяльності, що вивчаються в онтогенезі, виступають: гра (ранній дошкільний вік), навчання (шкільний вік), праця (дорослий вік)» [6]. Таким чином, підлітковий період розвитку особистості відноситься до шкільного віку, де навчання є провідною діяльністю і відбувається поступовий перехід із дитинства у дорослість.

У віковій та педагогічній психології науковцями представлено численні класифікації вікової періодизації особистості (Г. Абрамова, А. Алфьоров, Л. Божович, Д. Віннікотт, Л. Виготський, Ф. Дальто, Д. Ельконін, М. Кляйн, В. Колюцький, І. Кулагіна, О. Леонтьєв, В. Мухіна, Л. Обухова, Р. Павелків, К. Поліванова, О. Сергєєнкова, Д. Фельдштейн, З. Фройд та інші). Підлітковий вік розглядається та аналізується через три стадії. Перша стадія: від 11 до 13 років (молодший підлітковий вік), друга – від 13 до 15 років (середній підлітковий вік) та третя – від 15 до 17 років (старший підлітковий вік). У цей період відбуваються бурхливі анатомічні та фізичні зміни, гормональна перебудова, статеве дозрівання.

Також для підлітків характерні поведінкові й комунікативні зміни, розвиток соціальної взаємодії, орієнтація провідної діяльності, а також виникнення почуття дорослості. Це почуття відображає не лише суб'єктивне переживання, а й засвідчує формування нового рольового репертуару та соціального статусу, нову роль у ставленні підлітка до самого себе та до інших. У цей

період у школярів виникає інтерес до свого внутрішнього світу, до переживань, пов'язаних зі ставленням та оцінкою власних ціннісних орієнтацій, відбувається зміна самосвідомості та розвиток самооцінки.

Але найчастіше підлітки не приймають у собі таких стрімких змін, що сприяє виникненню так званого комплексу невідповідності в уявленні власного «Я». У процесі прийняття нового «Я» підліток намагається виявляти себе з позиції «Я сам». Відбувається сепарація від батьківського піклування. Це так зване друге символічне народження, процес якого може супроводжуватися депресивними станами, агресивними проявами і, звичайно, тривогою.

Дослідження тривоги викликає значний інтерес у науковців. Так наприклад, тривожність та розвиток особистості в нормі та при патології досліджувала О. Малкова [9]. Тривогу як фактор розвитку особистості на прикладі подолання екстремальних ситуацій вивчала О. Погорєлова [10]. Чинники формування тривоги у підлітків в інноваційному навчальному закладі досліджував А. Гормін [11].

У психологічній літературі визначено, що тривога – це емоційний стан людини, який виникає у ситуаціях невизначеності й небезпеки. Якщо страх є реакцією на конкретну реальну небезпеку чи загрозу, то тривога часто безпредметна. Тобто, страх виникає при вітальній загрозі, при загрозі цілісності людини, а тривога найчастіше пов'язана з очікуванням можливих невдач у взаємодії з соціумом.

На фізіологічному рівні тривога проявляється у прискореному диханні, посиленому серцебитті, підвищеному артеріальному тиску, зниженні порогу чутливості.

У психоаналітичному напрямі тривогу розглядають як об'єктну та безоб'єктну. У першому випадку тривога є реакцією на зовнішню небезпеку – прояв «інстинкту самозбереження». З. Фрейд вказував, що інтелект людини та відчуття своєї сили по відношенню до зовнішнього світу визначають, до яких об'єктів та в яких ситуаціях можливе виникнення тривоги [2].

Тривожна готовність виконує захисну функцію, оскільки захищає людину від зіткнення з несподіваною загрозою, до якої вона не підготовлена. Об'єктна тривога не є клінічною проблемою через те, що вона змушує досліджувати небезпеку і готує людину до втечі. Але як тільки тривога виходить за рамки так званого первісного спонукання, вона стає непродуктивною та паралізує дії. На думку З. Фрейда підготовка до тривоги є її корисним елементом, а генерація тривоги – марним [2].

Можна припустити, що так звана безоб'єктна тривога генерується в психіці людини через відсутність можливості адекватного реагування на події, що відбуваються, через індивідуальність особливостей, тобто не відбувається енергетичної розрядки афективних станів. Тривога є функцією «Я» людини. Її значення полягає в тому, щоб попереджати людину про загрозу, що наближається, яку треба зустріти або уникнути. Тривога дає можливість особистості реагувати у загрозливих ситуаціях адаптивним способом.

З. Фрейд вважав, найпершим джерелом тривоги, що відчувається людиною, є нездатність новонародженого справлятися з внутрішнім і зовнішнім збудженням. Так як немовлята не здатні контролювати свій новий світ, їх переповнює почуття невизначеної небезпеки. Ця ситуація викликає травмуючий стан, званий первинною тривогою, прикладом якої може бути сам процес народження – переживання біологічного від'єднання від матері є травмуючим, тому наступні ситуації роз'єднання так само викликають реакцію сильної тривоги. Подібне почуття сильного стресу та безпорадності переживається при народженні, відлученні від грудей, а пізніше проявляється так само і в підлітковому віці. Всі переживання такого роду призводять до зростання напруги та тривожних передчуттів [8].

На думку З. Фрейда, у залежності від джерела походження небезпеки, тривогу можна розділити на три групи [2]:

1. Реалістична тривога – це природна емоційна відповідь на реальну загрозу або усвідомлення реальної небезпеки зовнішнього світу (наприклад, агресія тварини або складання іспиту).

Реалістичну тривогу можна співвіднести зі страхом, коли може послаблюватися здатність людини ефективно реагувати на джерело небезпеки. Реалістична тривога зникає як тільки йде сама загроза, забезпечуючи таким чином самозбереження [2].

2. Невротична тривога – це емоційна відповідь на небезпеку того, що неприйнятні імпульси сексуального чи агресивного характеру намагаються проявити себе. Тривога в даному випадку походить зі страху, що можна зробити щось недопустиме, що спричинить якісь неприйнятні та погані наслідки від батьків чи інших представників соціуму. Розуміння покарання за свої справжні бажання з'являються у зовсім маленької дитини. Спочатку невротична тривога переживається як реалістична, бо джерело покарання зовнішнє. Поступово починають формуватись захисні психічні механізми, але при відчутті того, що імпульсивні бажання загрожують захистам, виникає відчуття тривоги. Ця тенденція зберігається і відчутно актуалізується у підлітковому віці, виявляючись у вигляді аутоагресії [2].

3. Моральна тривога. Цей вид тривоги бере початок з раннього дитинства і полягає в страху того, що можна щось зробити у невідповідності з уявленнями, наприклад, батьків і за це понести покарання. Це страх перед так званою поведінкою відхилення від норми. Спроби і навіть думки про порушення моральних та соціальних норм та законів суспільства викликають почуття провини, сорому та самопокарання. Емоційний стан при цьому можна назвати тривогою. Щоб уникнути відчуття моральної тривоги, треба вписати свою поведінку в так званий моральний кодекс суспільства. Це у свою чергу, викликає страх неприйняття суспільством та нелюбові [2].

У літературі науковцями вивчаються та аналізуються поняття «тривога» та «фобія». Тривога – це не негативна емоція у випадку, коли/якщо вона не заважає нормальному життю. Тривога може бути або постійною, або виникати як реакція на якісь події, що турбують або лякають [3].

Фобія (від грецького phobos – страх) трактується як стійкий та необґрунтований емоційний стан перед окремими предметами,

людьми або тваринами, діями чи ситуаціями. Люди, які страждають на фобію, відчувають хвилювання навіть при думці про лякаючи предмети або ситуації, хоча їх самопочуття цілком комфортне доти, поки вдається уникати фобічний об'єкт або думки про нього. Більшість таких людей добре розуміють, що їхні страхи надмірні та необґрунтовані [3].

З одного боку, фобії вносять у життя певні незручності, але з іншого боку їх можна розглядати як психічний симптом, що дозволяє об'єктивувати тривогу. Іншими словами, людина має раціональне пояснення почуття тривоги через наявність її джерела у вигляді фобії. Тривога може продукувати одночасно кілька фобій. Так наприклад, можна позбавити людину інсектофобії, але при цьому тривога, що лежить в основі становлення суб'єкта, залишиться не зворушеною і в кращому випадку просто перейде з одного предмета на інший. Таким чином, можна сказати, що просте позбавлення від фобії в процесі терапії не позбавляє справжньої причини тривоги.

Домінуючими потребами підліткового віку, на думку Д. Ельконіна є: потреба в спілкуванні з однолітками, потреба в самоствердженні, потреба бути і вважатися дорослим. Потреба бути і вважатися дорослим задовольняється в спілкуванні з дорослим: підлітку важлива не стільки сама по собі можливість самостійно розпоряджатися собою, скільки визнання оточуючими дорослими цієї можливості і принципової рівності з точки зору прав [7].

Такий чином, перебуваючи у колективі навчального закладу, у підлітка є можливості компенсації психологічних потреб вікового періоду у вигляді спілкування з ровесниками і педагогами. У цей період у підлітків можуть виникати проблеми, розібратися з якими допомагають практичні психологи.

У навчальних закладах працюють практичні психологи та соціальні педагоги, до яких підлітки та їх батьки звертаються із запитами у вирішенні проблем. У професійній діяльності практичний психолог навчального закладу здійснює консультаційну, просвітницьку, терапевтичну психологічну роботу. Останнім

часом затребуваності у взаємодії із класними колективами набуває такий метод як арт-терапія.

Для зниження рівня тривоги підлітків, яка посилюється під впливом факторів пандемії та карантинними обмеженнями, можна використовувати техніки арт–терапевтичного підходу. Арт-терапія допомагає особистості досягти самовираження та самопізнання за допомогою мистецтва та творчості. Це малювання та співи, фототерапія та танці, пісочна терапія та ляльки, музика, скульптура, ігри тощо. Терапія взаємодії з домашніми тваринами, де можна виявляти емоції, що приховуються від навколишніх. Все це дозволяє розкриватися «Я» підлітка, яке часто дуже вразливе. Одним із підходів в арт-терапії є психодрама.

Я. Морено задумував психодраму як систему рольової гри, яка відображатиме внутрішній світ людини і соціальну поведінку. Нагадаємо, що класична психодрама – це терапевтичний груповий процес, в якому використовується інструмент драматичної імпровізації для вивчення внутрішнього світу людини. Психодрама, по суті, є таким видом драматичного мистецтва, який відображає актуальні проблеми особистості. У психодрамі штучний характер традиційного театру замінюється спонтанною поведінкою її учасників. Саме психодрама є першим методом групової психотерапії, розробленим для вивчення особистісних проблем, конфліктів, мрій, страхів і фантазій. Вона ґрунтується на припущенні, що дослідження почуттів, формування нових відносин і моделей поведінки більш ефективні при використанні дій, реально наближених до життя [5].

Сьогодні техніки методу психодрами успішно використовуються у роботі практичного психолога, оскільки їх застосування дає можливість терапевтичного коригування, сприяє розвитку особистості підлітка через навчання, виховання, мотивацію. Можна працювати з виявленими конфліктами, втратами, моделювати майбутнє, відкриваючи нові можливості.

Основними компонентами психодрами є: «рольова гра», «спонтанність», «теле», «катарсис» і «інсайт». Проаналізуємо їх детальніше [5].

«Рольова гра» – слід зазначити, що рольова гра у психодрамі відрізняється від театральної постановки тим, що учасник має можливість імпровізувати та експериментувати зі значимими для себе ролями з реального життя.

«Спонтанність» – спостереження за грою дітей дало можливість виділити це поняття. Включеність кожного учасника обумовлена як зовнішніми чинниками, так і суб'єктивними внутрішніми мимовільними спонуканнями.

«Теле» – це поняття описує двосторонній потік емоцій між усіма учасниками психодрами.

«Катарсис» – емоційне звільнення, виникає у актора у психодрамі і є важливим моментом в досягненні кінцевого результату – «інсайту», нового розуміння наявної проблеми.

Таким чином, проаналізовані компоненти психодраматичного процесу дають можливість для практичного психолога отримувати необхідний матеріал для інтерпретацій з метою подальшого терапевтичного опрацювання.

Основні ролі в психодрамі – це «режисер», який виконує функції постановника, терапевта і аналітика; «протагоніст» – головна дійова особа драми, проблема чи ситуація якої програється; «допоміжне Я» – партнери протагоніста в психодрамі, що зображають значних людей у його житті; «глядачі» – члени групи, які не беруть у психодрамі активної участі, але які висловлюють своє ставлення про те, що відбувається на завершальному етапі драми. Психодрама починається з розминки, переходить у фазу дії, під час якої головний герой організовує сцену і закінчується фазою обговорення, де психодраматична дія і переживання обговорюються всією групою [5].

У діяльності практичного психолога закладу освіти можуть застосовуватись наступні техніки психодрами: «уявлення самого себе», «виконання ролі», «діалог», «монолог», «дублювання і множинне дублювання», «обмін ролями», «репліки у бік», «порожній стілець», «дзеркало» [5]. Розглянемо техніки детальніше, опираючись на розробки Я. Морено.

Техніка «Уявлення себе» передбачає виконання коротких рольових дій, які дозволяють підлітку зобразити/представити себе або когось дуже значимого для себе. Існує дві основних форми демонстрування: опис себе та значущих інших у формі послідовних епізодів, так званий «парад особистостей»; та виконання дій у вигляді кількох завершених ситуацій. Додатково також можна застосувати техніку методу інтерв'ю: обирається людина, від імені якої будуть програватися відповіді на запитання, що турбують підлітка [5].

Застосування техніки «Виконання ролі» дає підлітку можливість «приміряти» ролі будь-кого або чогось іншого. Це може бути як інша людина так і тварина, якийсь предмет, рослина, частина тіла і так далі. «Протагоніст» використовує цю техніку у трьох виняткових випадках: – при використанні однієї техніки монодрами; з використанням техніки обміну ролями; під час тренінгу, коли підлітка просять взяти нову чужу роль [5].

«Діалог»: техніка дозволяє програвати ролі у взаємовідносинах між реальними людьми. Особливу роль мають «допоміжні» учасники – люди, із якими підліток взаємодіє у реальному житті [5]. Слід звернути увагу, що учасники техніки програють самих себе. Практичному психологу потрібно спостерігати за дотриманням учасниками заняття безоцінної комунікації, оскільки дозволяє відпрацьовувати проблеми конфліктного спілкування.

Для розвитку комунікативних навичок підлітків, умінь висловлювати свої думки, почуття, описувати та здійснювати рефлексію особистої мотивації можна використовувати техніку «Монолог». Монолог представлений двома формами: повне розкриття себе і опір повному розкриттю ролі. Техніка «монолог» поєднується з технікою «дублювання» оскільки підлітку можуть знадобитися зовнішні стимули активації (в такий спосіб другий учасник виконує роль дублера) [5].

«Дублювання» – ця техніка передбачає програвання ролі одним із учасників сцени «протагоніста», що виконує роль внутрішнього голосу, так званого психологічного двійника. Як правило, «дублер» розташовується поруч із «протагоністом»

з метою отримання відчуття психологічної єдності. Для цього «дублеру» необхідно якомога глибше зануритися в роль «протагоніста». Цього можна досягти за допомогою фізичної імітації (особливості жестів, манер); повторення використовуваних слів, отримання емоційної та ментальної схожості з «протагоністом»; всіляких прихованих думок і почуттів, здатністю фокусування на страхах, заборонах, проблемах «протагоніста», висловлюванні інтерпретацій щодо проблем «протагоніста», стимулюванні «протагоніста» до здатності висловлювати власні переживання і здатність зіткнутися з ними [5].

Техніка «Репліки у бік» передбачає здатність як стримування, так і розкриття внутрішніх думок і почуттів підлітка. Техніка використовується за умови, якщо «протагоніст» викладає події неправдиво, спотворено. Завжди застосовуються у поєднанні з «виконанням ролі» та «діалогом». Як правило, говорить у бік «протагоніст», але це можуть робити й інші учасники, якщо в сцені задіяні значущі для «протагоніста» люди. Таким чином, всі учасники можуть використовувати «репліки у бік» [5].

«Обмін ролями» – ця техніка передбачає можливість двом підліткам обмінюватися ролями. При цьому кожен повторює позу, манери, загальний психологічний стан іншого [5].

Особливістю «Техніка порожнього стільця» є взаємодія для «протагоніста» з уявним кимось або чимось, представленим одним або декількома порожніми стільцями. При цьому «протагоніст» веде бесіду з кимось у формі монологу чи обміну ролями. Після монологу стілець займає другорядний учасник, з яким головний герой міг би спілкуватися, ніби хтось уявний був тут [5].

Техніка «Дзеркало» є різновидом імітації поведінки, що дозволяє забезпечити «протагоніста» «живим» дзеркалом. Роль «живого дзеркала» виконує «дублер», що відображає протягом короткого часу роль «протагоніста», а «протагоніст» має можливість спостерігати, відійшовши з простору дії сцени.

«Дублер» може перебільшувати деякі риси та особливості поведінки «протагоніста». Ця техніка спрямована на подолання опору з боку «протагоніста». Це відбувається у прихованій та відкритій формі. Опір активує тему обговорення, у якій бере участь практичний психолог та інші учасники. Відбувається терапевтичний процес. У цій ситуації можуть використовуватися такі спільні техніки як: «крок у майбутнє» – зазирнути в майбутнє, «повернення часу» – у минуле, «тест на спонтанність» – сфокусування на теперішньому. Ці техніки є різними вимірами часу. «Техніка сновидіння», «психодраматичний шок», «рольова гра під гіпнозом» – техніки, що є різними аспектами дійсності. Також може використовуватися «тест для перебування виходу» – головний герой програє кілька фруструючих ситуацій, із якими може зіткнутися у реальному житті. Мета цієї техніки – усунення чи зниження тривоги, яка впливає на поведінку в сьогоденні [5].

Відтак, психодрама як метод підтримуючої терапії на практиці має ефективне терапевтичне значення, тому що учасник отримує можливість програвати різні життєві ситуації. І не важливо, що це тільки гра, важливо те, що включеність та реакції, емоції та відчуття будуть справжніми, що виявляються через активацію індивідуальних психологічних особливостей. Особливістю застосування психодрами у роботі з підлітками є взаємодія учасників один з одним у програванні різних ролей та ситуацій з можливістю розкривати свою суб'єктивність. Процес гри безпосередньо супроводжується презентацією власного Я, що дозволяє визнавати будь-які бажання чи психологічні опори, здійснюючи в такий спосіб свій особистий вибір. Значущою є можливість прояву різних почуттів та емоційних станів. Велику цінність мають комунікативні та смислові інтерпретації, завдяки яким підлітки набуваються досвіду застосування комунікативних стратегій соціальної взаємодії. Таким чином, застосування технік психодрами, як методу підтримуючої терапії підлітка, розвиває комунікативні навички, уміння взаємодіяти, знижує рівень особистісної агресії та тривоги.

Література:

1. Варій М. Й. Загальна психологія. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 222 с.
2. Зиглер Д., Хьелл, Л. Теории личности. Санкт-Петербург : Питер Пресс, 1997.
3. Ковпак Д. В. Страхи, тревоги, фобии. Санкт-Петербург : Наука и техника, 2012. 13 с.
4. Кокун О. М. Психофізіологія. Київ : Центр навчальної літератури, 2006. 144 с.
5. Лейтц Г. Психодрама: теория и практика. Классическая психодрама Я. Л. Морено. Москва : Когито-Центр, 2015.
6. Леонтьєв А. Н. Проблеми развития психики. Москва : МГУ. 1981.
7. Павелків Р. В. Вікова психологія. Київ : Кондор, 2011.
8. Фрейд З. Введение в психоанализ : лекции. Санкт-Петербург : Алетейя СПб, 1999.
9. Малькова О. Є. Тривожність та розвиток особистості в нормі та при патології : дисертаційна робота, 2014. URL: https://www.dissercat.com/content/trevozhnost-i-razvitie-lichnosti-v-norme-i-pri-patologii
10. Погорєлова О. І. Тривога як фактор розвитку особистості: На прикладі подолання екстремальних ситуацій: дисертаційна робота, 2002. URL: https://www.dissercat.com/content/trevoga-kak-faktor-razvitiya-lichnosti-na-primere-preodoleniya-ekstremalnykh-situatsii
11. Гормін А. С. Чинники формування тривоги у підлітків в інноваційному навчальному закладі : дисертаційна робота, 1997. URL: https://www.dissercat.com/content/faktory-formirovaniya-trevogi-u-podrostkov-v-innovatsionnom-uchebnom-zavedenii

5.2. Напрямки психологічного супроводу підлітків із сімей, які опинились у складних життєвих обставинах

Гайдаєнко С. П.

Сучасні психологічні погляди сходяться у тому, що маркером соціальної дезадаптації особистості є порушення взаємодії з оточуючим середовищем, що характеризується неможливістю реалізації в конкретних мікросоціальних умовах своєї соціальної позиції (В. Бальцевич, С. Бурова, А. Воднєва, А. Гоголєва, Д. Іванов, Ю. Клейберг, І. Рудакова, О. Ситнікова, Н. Фальчевська та ін.).

Перше суспільне середовище дитини складають батьки. Сім'я – це той інститут, який забезпечує дитину необхідним мінімумом спілкування, без якого вона ніколи не зможе стати людиною і особистістю. І, разом з тим, жоден інший соціальний інститут не може потенційно завдати стільки шкоди у вихованні дітей, скільки може зробити родина [12].

Характер сімейного виховання, виховна позиція батьків можуть істотно полегшити або ускладнити процес адаптації дитини до соціального оточення. Невміння батьків налагодити власні сімейні відносини, конфлікти в сім'ї не можуть не позначитися на дитячій психіці. Так, Д. Іванов виділяє дві групи сімейних конфліктів [6]:

1) конфлікти, пов'язані з переживанням нереалізованих аспектів особистого життя;

2) конфлікти, пов'язані з дезорганізацією у сфері сімейної взаємодії.

При цьому обидві категорії конфліктів, створюючи специфічні фонові умови, впливають на процес індивідуалізації психіки дитини.

За даними досліджень повних і неповних сімей, подружні конфлікти підвищують ризик виникнення й закріплення антисоціальної поведінки у підлітків. Фізична агресія й насилля у відносинах подружжя, як особливо тяжкі форми подружнього конфлікту, стають сильним фактором ризику розвитку у дітей

нетерпимості до інших, виникнення необґрунтованих агресивних спалахів чи стійкої агресивності по відношенню до оточення, в цілому закріплення антисоціальної поведінки як власного морального кодексу [13].

Сімейне виховання доволі індивідуальне, своєрідним показником його результативності є родинні почуття. Тому виховний потенціал сім'ї – це її здатність реалізувати функцію виховання, розвитку та соціалізації дитини. Більшість дослідників пов'язують його з психологічною атмосферою, системою міжособистісних стосунків, ставлення до інтересів і потреб дитини, рівнем психолого-педагогічної та загальної культури батьків, способом життя родини, індивідуально-типологічними особливостями батьків [2; 4].

У залежності від особливостей тієї чи іншої родини, що спричиняють виникнення труднощів у поведінці підлітків, класифікують чотири типи неблагополучних сімей [10]:

1) конфліктна сім'я;
2) педагогічно некомпетентна сім'я;
3) аморальна сім'я;
4) асоціальна сім'я.

У психолого-педагогічній діяльності для з'ясування особливостей організації виховного процесу в сім'ї виділяють напрямки психологічного аналізу особливостей і недоліків сімейного виховання [11]:

1. Склад сім'ї. За такою ознакою виділяють повні, неповні, формально повні сім'ї. Зрозуміло, що найсприятливіші психологічні умови для повноцінної сімейної соціалізації найбільш ймовірно очікувати від повних сімей. До цього інтуїтивно прагнуть і самі діти. Однак, характеризуючи повну сім'ю, важливо враховувати типи взаємовідносин, що в ній складаються: чоловік – дружина; батьки – діти; діти – батьки; діти – діти.

2. Характеристика сім'ї, яка визначається за критеріями гармонійності або проблемності взаємовідносин. Повна сім'я, в якій наявні всі типи взаємовідносин, називається повноцінною й в педагогічній психології переважно характеризується як

гармонійна. Внутрішньосімейні відносини у таких сім'ях відповідають принципу гуманності – формуванню й прояву ставлень до іншого, як до себе, і до себе, як до іншого, а також передбачають взаємну повагу і вимогливість, доброту і щедрість, щиросердність і відвертість. Це створює сприятливий соціально-психологічний клімат у сім'ї, де активні взаємостосунки між усіма її членами будуються на принципах позитивної взаємоприв'язаності.

За умов неповної чи формально повної сім'ї повноти таких відносин важко досягнути. Результати психологічних обстежень даних сімей засвідчують, що вони набагато частіше потрапляють до розряду проблемних (конфліктних, антипедагогічних, асоціальних).

3. Типовий стан (мікроклімат сім'ї) – у психології розуміють як спосіб самопочуття, найбільш характерний для всіх членів сім'ї, який визначає їхнє ставлення до неї. Тут розрізняють:

– емоційно комфортні сім'ї (переважно діти переживають відчуття захищеності, емоційний комфорт);

– тривожні сім'ї (їх мікроклімат – найчастіше проекція відповідних особистісних характеристик батьків; у тривожних матерів часто виростають тривожні діти, що позначатиметься на їх розвитку);

– сім'ї, яким притаманний емоційно-психологічний дискомфорт і нервово-психічне напруження. Такий мікроклімат, як правило, характерний для проблемних сімей, яким притаманне малоефективне, педагогічно неадекватне спілкування між членами родини. Поведінка значущих дорослих, їх бурхливі реакції на оточуючих чи повсякденні ситуації, що зазвичай виникають – усе це дзеркально відтворюється на стилі спілкування їх дітей з іншими та формує у них подібний тип поведінки.

4. Стиль сімейного виховання, який у психології прийнято визначати як своєрідне поєднання батьками соціальних вимог (очікувань) і контролюючих санкцій у своїх ставленнях до дитини. Обраний стиль, як правило, визначає систему виховання, якій притаманне більш-менш цілеспрямоване застосування методів

і прийомів виховання, врахування того, що по відношенню до дитини можна допускати, а чого не можна.

5. Порушення сімейного виховання у психології розглядають як стійке поєднання певних рис виховання, яке призводить до негативних наслідків у розвитку особистості дитини. Відповідно виділяється низка критеріїв:

– рівень протекції (гіпер- або гіпопротекція як сила і час, витрачена батьками на виховання дитини);

– ступінь задоволення потреб (матеріально-побутових і духовних: потурання, ігнорування потреб дитини);

– рівень вимогливості до дитини (визначення кола обов'язків, покарання, заборони: надмірність або недостатність вимог-обов'язків, надмірність або недостатність вимог-заборон, надмірність або мінімальність санкцій на порушення поведінки дитини).

Поєднуючись, такі риси утворюють певний тип порушень сімейного виховання. Зокрема, потуральна гіперпротекція (характерна для потурального стилю); домінуюча гіперпротекція (авторитарний і ліберальний стилі); підвищена моральна вимогливість (авторитарний стиль); гіпопротекція (ліберальний стиль) [5].

За сучасних умов існує чотири найбільш поширені варіанти батьківсько-дитячих стосунків: традиційний, ліберальний, дітоцентричний та демократичний [3].

Традиційний (авторитарний) характеризується педагогічним впливом по вертикалі зверху-вниз, тобто від батьків до дітей. Головною вимогою стосунків є повага до авторитету старших і підкорення їм. Результатом соціалізації дитини в такій сім'ї є її здатність з легкістю виконувати накази, доручення тощо, тобто вписуватися у «вертикально організовану» суспільну структуру. Як правило, діти з таких сімей безініціативні, негнучкі в спілкуванні, чинять і діють, виходячи з уявлень про необхідність і «треба». Вони чітко дотримуються обов'язку перед своїми батьками і добросовісно його виконують.

Ліберальний стиль стосунків спостерігається в сім'ях, в яких життя складається так, як складається: кожний член сім'ї

живе своїми почуттями, справами, інтересами. Характерним є заблудження батьків, що саме в такий спосіб вони допомагають дитині формувати самостійність. В реаліях життя такі діти практично бездоглядні. В сім'ї панує відчуженість і відокремленість. І саме ці діти виростають байдужими до своїх батьків та їхніх проблем.

Демократичні стосунки будуються на взаємодії, автономності членів сім'ї і сприйнятті одне одного такими, якими вони є. Виховна взаємодія відбувається в «горизонтальній площині». Між батьками і дітьми відбувається «діалог рівних». У стосунках завжди враховуються взаємні інтереси, причому з віком дитини зростає і вага її думки. Результат виховання в такій сім'ї – засвоєння дитиною демократичних цінностей, гармонізація її уявлень про права і обов'язки, свободу і відповідальність. Дитина зростає активною і самостійною, доброзичливою, адаптованою до оточуючого світу, впевненою у собі та емоційно врівноваженою. Разом із тим, саме у дітей, які виховуються у демократичних сім'ях, часто спостерігається небажання підкорятися соціальним вимогам: вони не люблять, щоб ними командували, не бажають підкорятися, що, як засвідчує життя, провокує проблеми взаємин з іншими членами та структурами суспільства.

Дітоцентричний варіант сімейних стосунків характеризується впливом по вертикалі, але знизу-вверх, тобто від дитини до батьків. Сім'я існує тільки для дитини, а головним своїм завданням батьки вважають забезпечення «щастя дитини», в зміст якого вони вкладають своєрідне його розуміння: дитині треба давати все, що вона бажає, будь-якою ціною. Симбіоз дитини і дорослого створює умови, за яких у дитини формується висока самооцінка, відчуття власної значимості, але виникає ймовірність конфліктів із соціальним оточенням за межами сім'ї. Нерідко діти з таких сімей сприймають світ як ворожий. У них часто виникають проблеми взаємин із ровесниками, такі діти входять у «групу ризику» щодо соціальної адаптації, зокрема навчальної.

Оптимальним для практики сімейного виховання вважається демократичний стиль, що характеризується високим рівнем

вербального спілкування між дітьми і батьками; включеністю дітей в обговорення сімейних проблем; урахування їхньої думки; готовністю батьків у разі потреби прийти на допомогу дітям, одночасно з вірою в їх успішну самостійну діяльність, адекватним батьківським контролем. Відхилення від демократичного стилю в бік авторитаризму, ліберальної вседозволеності чи надмірної центрації на дитині спричинює відповідні деформації її особистості. Та найбільшою мірою шкодять дитині непослідовний, змішаний стиль виховання, неузгодженість і суперечливість установок батьків на процес виховання, оскільки постійна непередбачуваність реакцій батьків позбавляє дитину відчуття стабільності оточуючого світу, породжуючи в неї підвищену тривожність.

Для розуміння внутрішньосімейної ситуації варто звернути увагу на такі показники батьківської поведінки [9]:

1. Рівень протекції в процесі виховання, тобто, скільки сил, уваги, часу батьки приділяють вихованню підлітка. Спостерігається два відхилення рівня протекції:

– надмірна (гіперпротекція), коли батьки приділяють підлітку вкрай багато сил, часу і уваги, коли його виховання стало центральною справою в житті батьків, основним, чому присвячене життя;

– недостатня (гіпопротекція) – випадок вкрай зниженого рівня протекції. Підліток при цьому виявляється на периферії уваги батьків, до нього «руки не доходять», батькам «не до нього». За нього беруться лише час від часу, коли трапляється щось серйозне.

2. Ступінь задоволення потреб підлітка – в якій мірі діяльність батьків налаштована на задоволення потреб підлітка, як матеріально-побутових так і духовних (в спілкуванні з батьками, в їх любові та увазі). В ступені задоволення потреб також можливі два відхилення:

– потурання – коли батьки прагнуть до максимального задоволення будь-яких потреб підлітка і кожне його бажання для них – закон;

– ігнорування потреб підлітка – характеризується недостатнім прагненням батьків до задоволення потреб підлітка, особливо духовних.

3. Кількість вимог до підлітка в родині. Порушеннями в системі обов'язків підлітка вважається:

– надмірність вимог (обов'язків);

– підвищена моральна відповідальність – вимоги до підлітка в дуже великі та не відповідають його можливостям, ставлячи під загрозу розвиток його особистості; в одному випадку – на підлітка перекладається більш або менш значна частина обов'язків батьків (ведення господарства, догляд маленьких дітей), в іншому – від підлітка очікують значних успіхів у навчанні, що не відповідають його здібностям;

– недостатня кількість обов'язків – в цьому випадку підліток має мінімальну кількість обов'язків в сім'ї, важко залучити його до будь-якої справи в домі.

4. Кількість вимог-заборон – вказівки на те, чого підлітку робити не можна, визначають, ступінь самостійності підлітка, можливість самому вибирати спосіб поведінки. І тут можливі два відхилення:

– надмірність вимог-заперечень (домінування) – в цьому випадку підлітку «все не можна»; перед ним ставиться велика кількість вимог, що обмежують його свободу і самостійність; батьки намагаються придушити навіть самостійні думки підлітка;

– їх недостатня кількість – в цьому випадку підлітку все можна. Навіть якщо і існують які-небудь заборони, підліток легко їх порушує; він ні про що не звітує перед батьками, які не хочуть або не можуть встановити рамки його поведінки.

5. Суворість санкцій:

– надмірність жорсткий санкцій – схильність батьків до суворих покарань, навіть за незначні порушення;

– мінімальність санкцій – батьки обходяться без покарань чи застосовують їх не часто, надаючи перевагу заохоченням.

6. Нестійкість стилю виховання – перехід від дуже суворого до ліберального стилю виховання і, навпаки, перехід від значної

уваги до підлітка до емоційного відторгнення – відносно часто зустрічається в сім'ях підлітків з відхиленнями характеру.

Причини неправильного виховання можуть бути зовсім різними. Часом – це певні обставини в житті сім'ї, частіше – низька педагогічна культура батьків. Важливими джерелами порушень виховання також можуть бути: надання переваги дитячим якостям у підлітка, виховна невпевненість батьків, фобія втрати дитини, нерозвиненість батьківських почуттів, проекція на дитину власних небажаних якостей, винесення конфлікту між подружжям в сферу виховання [8].

Важливо зазначити, що дорослі по відношенню до дитини подекуди займають неефективну виховну позицію, не враховуючи особливостей порушень взаємодії у системі «батьки – діти», що, у свою чергу, провокує певні ускладнення й аномалії процесу виховання дитини в сім'ї. Відповідно, наслідком є деформований особистісний розвиток дитини [1].

Крім нерозуміння батьками своєї ролі у вихованні дитини слід відзначити неповагу й жорстоке ставлення до дітей в родині. Явище жорстокого ставлення до дітей у сім'ї відіграє деструктивну роль: підриває фізичне й психічне самопочуття дітей, породжує дегуманізації міжособистісних відносин, формує девіантну та делінквентну поведінку, яка проявляється як компенсаторна реакція на перенесені в дитинстві приниження, відсутність любові та відстороненість батьків. При цьому, спостерігається зв'язок поведінки дорослих і негативних особистісних якостей «важких» підлітків, спровокованих цією поведінкою [5].

Безумовно, усіх складнощів внутрішньо сімейних відносин не уникнути. Але виховання чуйності, впевненості в собі допоможуть у вирішенні сімейних проблем з меншими втратами, ніж при стихійному перебігу подій [12].

Потрібно зауважити, що труднощі, яких зазнає сім'я, зокрема соціального та психологічного порядку, тісно переплітаючись і взаємно діючи, впливають на виховний процес. До цих труднощів відносяться проблеми сімейних відносин, матеріальні труднощі, недолік життєвого досвіду та педагогічних умінь і навичок.

Педагогічні невдачі ведуть до втрати терпіння, витримки, впливають на стабільність сім'ї [3].

Усі діти більшою чи меншою мірою відчувають на собі вплив сімейної атмосфери, сформованої батьківськими відносинами. За допомогою їх вона долучається до засвоєння культурної спадщини свого народу. Негаразди у сімейному вихованні – це, перш за все, і, головним чином – складні відносини між матір'ю та батьком дитини. Немає більшої загрози сім'ї і шкоди здоров'ю дитини, ніж її негативні почуття [7].

Батьківська позиція – один з найважливіших факторів, що впливають на формування особистості дитини. У ній відбиваються почуття, які батьки відчувають один до одного. Свій руйнівний вплив робить знижений емоційний тонус батька і матері, фригідність (негнучкість) відносин до дитини, емоційна «глухота», концентрація на власних переживаннях. Усе разом узяте створює у дитини почуття недовіри до дорослих, власної непотрібності, формує конфліктний тип особистості [11].

Відносно батьків до дітей також можна відзначити брак змістовного спілкування. Не володіючи педагогічними знаннями, батьки, домагаючись слухняності, вдаються до мало ефективних заходів як нотації, погрози, покарання. Імпульсивність, категоричність, навішування ярликів, прагнення моментальної позитивної реакції на свої вимоги та дії – далеко не повний арсенал методів сучасного сімейного виховання [6].

Таким чином, сім'я є безпосереднім провідником у розвитку особистості підлітка. Досвід спілкування, отриманий в сім'ї, дуже важливий, оскільки саме ним у значній мірі визначається благополуччя взаємин підлітків із оточуючими людьми. Сімейна атмосфера – відношення між членами сім'ї – цінності та батьківські зв'язки, створюють вихідне, вирішальне середовище, в якому формується особистість підлітка. З досвіду сімейного життя підліток встановлює уявлення про себе, про інших, про навколишній світ в цілому. Ця атмосфера формує цінності зростаючої особистості, забезпечує їй відчуття захищеності, власної значущості.

На підставі вищезазначеного, можна зробити висновок про те, що тип сімейної взаємодії впливає на поведінку підлітка і лінія поведінки батьків може по-різному вплинути на його особисту позицію. Негативні стосунки між дітьми і батьками при відсутності правильної позиції батьків і позитивних особистісних якостей самих дітей, можуть закріпитися і супроводжувати їх все життя, викликаючи внутріособистісні конфлікти і впливаючи на відносини з іншими людьми.

Література:

1. Андриенко В. К. Гербеев Ю. В. Невский И. А. Система перевоспитания подростков в условиях специальной школы. Москва, 1990. 405 с.
2. Калюжна Є. М., Гайдаєнко С. П. Вплив сім'ї на формування девіантної поведінки підлітка. *Інтеграційні можливості сучасної психології та шляхи її розвитку* : матеріали V Всеукр. наук.-практ. конф. 21–22 жовтня 2021 р. м. Запоріжжя, 2021. С. 43–44.
3. Лозовская Е. Г., Фалалеева Ю. В. Теоретические основы организации работы с семьями, оказавшимися в социально-опасном положении. Волгоград, 2005. 47 с.
4. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии : учеб. пособ. Москва : Гуманит. Изд. Центр. ВЛАДОС, 2003. 408 с.
5. Мацуляк Л. А. Неблагополучні сім'ї як чинник негативної соціалізації у суспільстві неповнолітніх. *Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України.* 2010. Вип. 8. С. 685–687.
6. Псысоева Н. Н. Основы психологии семьи и семейного консультирования. Москва, 2004. 243 с.
7. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. Санкт-Петербург, 2000. 407 с.
8. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / за заг. ред. І. Д. Звєрєвої. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 336 с.
9. Трубавіна І. М. Соціально-педагогічна робота з неблагополучною сім'єю : навч. пос. Київ : ДЦССМ, 2003. 132 с.
10. Целуйко В. М. Понятие и типы неблагополучных семей. Психология неблагополучной семьи : книга для педагогов и родителей. Москва : Изд-во «ВЛАДОС-ПРЕСС», 2006. 271 с.

11. Шабельников В. К. Социально-психологические основания анализа жизнедеятельности семьи как детерминирующей системы развития личности. *Семейная психология и семейная психотерапия.* № 4, 2007.
12. Шнейдер Психология семейных отношений : курс лекций. Москва : Апрель-Пресс, 2000. 512 с.
13. Шульга Т. И., Олиференко Л. Я. Психологические основы работы с детьми «группы риска» в учреждениях социальной помощи и поддержки. Москва : «Академия», 1997. 278 с.

5.3. Організаційно-методичне забезпечення впровадження «Програми розвитку психологічної саморегуляції та особистісної рефлективності спортсменів з художньої гімнастики»

Кайзерова А. В.

Одним із наукових завдань психологічної підготовки спортсменів з художньої гімнастики, що ґрунтується на результатів емпіричного дослідження, стала розробка системи заходів психологічної підготовки, психологічного забезпечення та супроводу спортсменок. Метою та основними завданнями психологічної підготовки спортсменів є використання та застосування наукових досягнень і практичних розробок психології (засоби, методи, технології, вправи, техніки та ін.) для підвищення ефективності спортивної тренувальної діяльності.

У системі психологічної підготовки спортсменів В. Платонов [13] виділяє такі напрями:

- формування мотивації занять спортом;
- вольова підготовка;
- психорегулююче тренування;
- удосконалення реагування;
- удосконалення спеціальних умінь;
- регулювання психічної напруженості;

- удосконалення толерантності до емоційного стресу;
- управління стартовими станами [13].

Психологічна підготовка спортсменок з художньої гімнастики, як виключно жіночого виду спорту, передбачає урахування соціально-психологічних особливостей:

– аналіз соціально-психологічних умов, факторів, бар'єрів у спортивній підготовці (особливості адаптації та соціалізації, психологічний клімат команди, розвиток навичок міжособистісної взаємодії як у спортивному середовищі, так і у суспільному; формування професійних компетентностей спортсмена);

– вивчення індивідуально-психологічних якостей, властивостей і здатностей, особливостей розвитку та формування особистості в умовах тренувальної діяльності (механізми формування й динаміки розвитку особистості, мотивів, рухових здібностей);

– на основі вивчення індивідуально-психологічних та фізичних особливостей гімнасток, формування рухових навичок і умінь (урахування психологічних особливостей спеціалізованого сприйняття, методи управління психічними станами);

– аналіз факторів, що забезпечують успішність тренувальної та змагальної діяльності (динаміка психо-фізичних процесів, психічних станів; планування спортивних результатів) з прогнозуванням подальших перспектив.

У зв'язку із зазначеним, здійснення психологічної підготовки спортсменів з художньої гімнастики здійснюється за напрямами:

1. Адаптація і соціалізація спортсмена (комунікація спортсмена у малих групах; статус у соціальному середовищі; поєднання заняття спортом із навчанням, вибором майбутньої професії; дотриманням спортивного режиму, адаптація до вимог та труднощів тренувальної та змагальної діяльності).

2. Психорегуляція динаміки втоми (дотримання режиму навантажень і відпочинку, участь у заняттях з елементами тренінгу з розвитку навичок психоемоційного розвантаження).

3. Управління особистісним психологічним напруженням, що може бути викликане новим завданням, поставленого перед спортсменом, переоцінкою власних сил і можливостей.

4. Регуляція психічних станів (подолання стану фрустрації), що виникають як реакція на бар'єри у досягненні мети; чи період переживання невдачі.

Теоретико-методологічним підходом у розумінні поняття «психологічна підготовка» спортсменів є поєднання видів підготовки, виконання організаційних завдань і структурування підготовки: теоретичної, фізичної, технічної, тактичної. Тобто, психологічна підготовка спортсмена є структурним компонентом кожного виду підготовки, що дозволяє формувати та розвивати психологічну готовність спортсмена для досягнення результатів у змагальній діяльності, що у свою чергу потребує відповідного психологічного забезпечення.

Поняття «психологічне забезпечення» у літературі [4] розуміється як «…комплекс заходів, спрямованих на спеціальний розвиток, удосконалення й оптимізацію систем психічного регулювання функцій організму і поведінки спортсмена з урахуванням завдань тренування і змагання, мобілізацію резервів психіки спортсменів, що забезпечило б значну продуктивність діяльності та ефективність кінцевого результату» [4].

Психологічне забезпечення передбачає організацію стратегії формування психологічної підготовки та готовності спортсмена до тренувального та змагального процесів.

Г. Горською [4] визначено основні компоненти психологічного забезпечення підготовки спортсменів є:

- аналіз вимог до індивідуальних особливостей спортсмена конкретного виду спорту;
- визначення ступеня відповідності індивідуально-психологічних особливостей спортсмена згідно з вимогами діяльності в конкретному виді спорту;
- випереджаюче планування психологічного забезпечення підготовки спортсменів відповідно до завдань етапу багаторічної підготовки;
- навчальні та розвиваючі програми;
- корегуючі та реабілітаційні програми;
- психологічний контроль [4].

Вивчаючи психічні та психофізіологічні стани, у практиці підготовки спортсменів (Т. Бондаренко, О. Дудник, В. Клочко, В. Клименко, О. Кожанова, Л. Коняєва, Г. Коробейніков, В. Костюкевич, Т. Нестерова та ін.) вивчаються та аналізуються засоби і методи регуляції психічних станів:

1) підвищення індивідуальних меж толерантності, коли спортсмен повинен тривало витримувати високу емоційну напругу;

2) покращення моторних і технічних можливостей спортсмена: виконання дій в умовах підвищених навантажень, відпрацювання техніки точного виконання вправ;

3) удосконалення функціональної підготовки, забезпечення повного відновлення і суперкомпенсації;

4) застосування психорегулюючих методів: різних модифікацій аутотренінга, апаратурної релаксації, музичній терапії тощо [7].

Психоемоційна регуляція є однією із форм психологічної підготовки та забезпечення тренувальної діяльності спортсменів для вирішення наступних завдань:

- регуляції дестабілізуючих психоемоційних станів спортсменів;
- відновлення працездатності спортсменів впродовж тренувальної діяльності;
- підвищення психічної витривалості та волі спортсмена;
- покращення результативності тренувальної діяльності.

Основою розробки «Програми розвитку психологічної саморегуляції та особистісної рефлективності спортсменів з художньої гімнастики» стали попередні теоретичні й емпіричні етапи наукового дослідження. Програма передбачає цілеспрямоване навчання прийомам самовпливу, яка застосовується для розвитку психоемоційної стійкості в тренувальній діяльності.

Мета програми: розвиток навичок управління психічними станами, зниження рівня тривожності, напруження; формування комунікативних умінь характеристики особистісних відчуттів та переживань; розвиток компетентностей міжособистісної взаємодії.

Завдання програми:

1) інформування гімнасток про методи саморегуляції психоемоційних станів;

2) розвиток навичок владання, регулювання емоційних станів шляхом використання прийомів і технік психорегуляції та рефлексії;

3) застосування інтерактивних методів і форм навчання моделям поведінки, що сприяють внутрішньому самоконтролю;

4) розвиток умінь рефлексивного самоаналізу власних дій.

Підґрунтям розробки етапів «Програми розвитку психологічної саморегуляції та особистісної рефлективності спортсменів з художньої гімнастики» (табл. 5.1) стала теорія диференційних емоцій К. Е. Ізарда [6]. У теорії визначено і описано десять основних емоції, які виникли, на його думку, в результаті еволюційних біологічних процесів, та сформовані трьома основними чинниками:

– нейрофізіологічний субстрат;
– експресивний компонент (вираз обличчя та пантоміма);
– життєвий досвід індивіда.

Також, психологом вказується, що небажані емоційні стани можна нівелювати трьома способами:

«а) за допомогою іншої емоції;

б) когнітивна регуляція;

в) моторна регуляція.

Перший спосіб регуляції полягає у дії свідомих зусиль, спрямованих на активацію іншої емоції, протилежної до тієї, котру людина переживає й хоче усунути. Другий спосіб пов'язаний з використанням уваги й мислення для регулювання небажаної емоції або встановлення контролю над нею. Це переключення свідомості на події й діяльність, які викликають у людини інтерес, позитивні емоційні переживання. Третій спосіб припускає використання фізичної активності як каналу розрядки емоційного напруження, яке виникло» [6].

Таблиця 5.1

Етапи реалізації «Програми розвитку психологічної саморегуляції та особистісної рефлективності спортсменів з художньої гімнастики»

Етап підготовки	Мета	Методи	Засоби
І етап (організаційно-технологічний)	вивчення психоемоційних станів спортсменок	системний підхід, емпіричні	діагностичний інструментарій (тести, анкети)
ІІ етап (структурно-поведінковий)	впровадження «Програми розвитку психологічної саморегуляції та особистісної рефлективності спортсменів з художньої гімнастики»	інтерактивні методи психологічного пізнання	програма занять з елементами тренінгу, інформаційні повідомлення, інтерактивні ігри, вправи з розвитку саморегуляції та саморефлексивності, домашні завдання
ІІІ етап (результативний)	діагностика ефективності впровадження «Програми розвитку психологічної саморегуляції та особистісної рефлективності спортсменів з художньої гімнастики»; аналіз динаміки результатів	репродуктивний, емпіричні методи	діагностичний інструментарій (тести, анкети)

Як свідчить практика, значну роль у регуляції психоемоційних станів гімнасток відіграють прийоми саморегуляції. Процес саморегуляції включає вплив людини на саму себе за допомогою слів, уявлень та їх поєднання. У літературі визначаються такі види саморегуляції, як самопереконання й самонавіювання.

Самопереконання трактується як уміння самовпливу особистості на ситуаційні умовиводи за допомогою логічно обґрунтованих доводів. Самонавіювання – це спосіб впливу людини на інтелектуально-когнітивні властивості шляхом уявлення та методом асоціацій бажаних думок, очікувань, відчуттів та станів.

У психології спорту найчастіше використовуються *чотири різновиди психічної саморегуляції*, такі як аутогенне тренування, психорегулююче тренування, психом'язове тренування та ідеомоторне тренування.

В. Гаврилькевич [3] здійснюючи аналіз наявних в науці класифікацій емоційної саморегуляції, виводить власну:

1) несвідома емоційна саморегуляція;
2) свідома вольова емоційна саморегуляція;
3) свідома смислова емоційна саморегуляція [3].

Дана класифікація демонструє етапи системи механізмів емоційної саморегуляції особистості. Так, перший компонент емоційної саморегуляції забезпечується механізмами психологічного захисту, які допомагають індивіду на рівні самосвідомості переживати неприємні, дискомфортні, травмуючі психоемоційні стани. Виділено такі дифензивні механізми, як: витіснення, заперечення, знецінювання, ізоляція, інтелектуалізація, пригнічення, проекція, раціоналізація, регресія, сублімація та інші.

Свідома вольова емоційна саморегуляція (другий компонент) спрямована за допомогою контролю волі (психомоторні та вегетативні прояви емоційних переживань) досягати емоційно-комфортного стану. До даного компоненту відносяться такі методи: прогресивна м'язова релаксація (метод Е. Джекобсона), дихальні вправи, метод прикладної кінезіології, техніки переключення уваги, позитивні асоціації подій засобами уяви,

активна м'язова релаксація, арт-техніки (відреагування емоцій назовні через крик, сміх або плач) та інші.

Третій компонент – свідома смислова емоційна саморегуляція – ресурси особистості спрямовуються на розвиток навичок вирішення причин психо-емоційного дискомфорту, умінь розв'язання внутрішнього потребово-мотиваційного конфлікту.

У спорті практичного за стосунку набувають такі методи психорегуляції як: раціоналізація, сублімація, пряма деактуалізація, десенсибілізація.

Структурно-поведінковий етап передбачає проведення занять з елементами тренінгу проведення психоемоційних вправ, що включають елементи аутогенного тренування, психорегулюючого тренування, психом'язового тренування та ідеомоторного тренування.

Аутогенне тренування – метод самостійного особливого занурення у особистісний емоційний (аутогенний) стан з метою психологічного відновлення. У науково-практичних дослідженнях [2; 12; 14] вказано, що впровадження аутогенного тренування в систему тренувальної та психологічної підготовки сприяє підвищенню фізичної витривалості спортсмена, зниженню нервово-психічного напруження, розвитку мотивації у досягненні спортивних результатів.

Відтак, застосування аутогенного тренування сприяє стану спокою і точності рухів шляхом зняття стану психічної напруги і тривоги; розвиває навички самоконтролю; попереджає стан втоми й стресу.

Поодинокі практичні розвідки набуває застосування технік майндфулнес, що передбачає усвідомлене, глибоке фокусування уваги на тілесному і емоційному досвіді; здатність усвідомлювати та «згадувати» свої вчинки, думки, слова. Використання практик майндфулнес удосконалює когнітивне функціонування: відзначається поліпшення просторового сприйняття, когнітивних процесів, функцій планування і контролю.

Одним із додаткових варіантів психорегуляції несприятливих станів спортсменів може бути масаж і самомасаж. Також, однією

із форм регуляції психоемоційних станів, що активно застосовується, є дихальні вправи.

Психом'язове тренування – розроблено для підготовки юних спортсменів, поєднує можливості психорегулюючого тренування і методу прогресивної м'язової релаксації Джекобсона [1].

Ідеомоторне тренування – уявне виконання спортсменом дій та проговорювання завдання, називаючи рухи.

Таким чином, результатами застосування «Програми розвитку психологічної саморегуляції та особистісної рефлективності спортсменів з художньої гімнастики» психоемоційних станів стали: зниження емоційної напруженості, тривоги, регуляція відчуття втоми, підвищення психофізіологічної активності.

Література:

1. Алексеев А. В. Себя преодолеть. Москва : Физкультура и спорт, 1985. 192 с.
2. Байер В. В. Влияние аутогенной тренировки на психофизиологическое восстановление гимнасток в постсоревновательном периоде. *Слобожанский научно-спортивный вестник*. 2008. № 3. С. 139–142.
3. Гаврилькевич В. К. Психодіагностичний інструментарій комплексного дослідження емоційної саморегуляції особистості. *Проблеми загальної та педагогічної психології*. 2008. Т. X, ч. 5. С. 104–113.
4. Горская Г. Б. Психологическое обеспечение многолетней подготовки спортсменов : учебное пособие. Краснодар, 1995. 178 с.
5. Губа В. П. Квашук П. В., Никитушкин В. Г. Индивидуализация подготовки юных спортсменов. Москва : Физкультура и Спорт, 2009. 276 с.
6. Изард К. Е. Психология эмоций. Санкт-Петербург : Питер, 1999. 464 с.
7. Коробейніков Г. В., Дудник О. К., Коняєва Л. Д. Діагностика психофізіологічних станів спортсменів : метод. посібник. Київ : 2008. 64 с.
8. Кузьмин А. А. Влияние спортивных физических нагрузок на морфофункциональное развитие и регулярно-адаптивные возможности юных футболистов и баскетболистов : автореф. дис. … канд. биол. наук : 03.03.01. Майкоп, 2011. 21 с.

9. Курдибаха О. М. Психологічна підготовка спортсменів у спортивній діяльності. *Габітус*. Вип. 18. Т. 2. 2020. С. 72–76.
10. Михайлова Т. В. Социально-педагогические основы деятельности тренера : монография. Москва : Физическая культура, 2009. 288 с.
11. Никитушкин В. Г. Многолетняя подготовка юных спортсменов : монография. Москва : Физическая культура, 2010. 240 с.
12. Петров М. М. Аутогенне тренування. Москва : Фізична культура, 2000. 343с.
13. Платонов В. Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Теоретические основы и практическая реализация. Київ : Олимпийская литература, 2004. 804 с.
14. Шульц І. Г. Аутогенне тренування. Москва : Фізкультура і спорт, 1985. 146 с.

5.4. Особливості застосування функціональних моделей при впровадженні психологічної корекції у роботі з поведінковими та коморбідними розладами у дитячому віці

Князєв В. М.

Постановка проблеми. Однією з найбільш поширених проблем, з якою стикаються фахівці в галузі психологічної корекції в дитячому віці, є робота з поведінковими та коморбідними розладами у дітей, що належать до різних вікових груп. Загальна поведінкова дезорганізованість, а також широкий спектр патологічних проявів, що спостерігаються у дітей з різними формами синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ), може призводити до виникнення складнощів під час пошуку фахівцем найбільш екологічних та психологічно обґрунтованих стратегій корекції.

Крім основних патологічних проявів, які є характерними для дітей із СДУГ, також часто спостерігаються прояви різних форм диспраксії, дефіцити у розвитку мовної функції, високий рівень тривожності, загальна емоційна лабільність.

У DSM V передбачена можливість постановки подвійного діагнозу СДУГ та розладу аутистичного спектру (РАС). Однак навіть за наявності змішаної симптоматики залишається можливість розрізнення профілів симптомів у дітей цих груп [14].

У практичній діяльності психолога ступінь ефективності корекції при роботі з дітьми з розладами поведінки, які проявляються на тлі широкого спектру дефіцитів розвитку, значною мірою пов'язана з диференціальним підходом до її організації, спрямованістю, в першу чергу, на дитину з характерними для неї дефіцитами, соціальною ситуацією розвитку, індивідуально-особистісними особливостями.

Основою при організації корекційної роботи має служити єдина системна модель, яка дозволить виділити оптимальні шляхи корекції та абілітації функціональних дефіцитів розвитку.

Запропонована раніше модель [12] доводить свою актуальність, демонструючи значний рівень ефективності при організації роботи з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку. Її перегляд та доповнення, зокрема з урахуванням положення про системність будови вищих психічних функцій та інтеграцію поняття нейропсихологічного фактора, як структурної одиниці мозку та психіки, дозволять розширити сферу її застосування, використовувати як основу не тільки при організації психологічної корекції, а й під час проведення психологічного обстеження.

Предмет дослідження: особливості застосування функціональних моделей при організації психологічної корекції дітей із поведінковими та коморбідними розладами, з урахуванням закономірностей формування психіки в онтогенезі.

Мета дослідження: теоретичний аналіз особливостей прояву поведінкових та коморбідних розладів у дитячому віці; формування інтегративної теоретико-методологічної функціональної моделі як основи для проведення психологічної діагностики та корекції.

Методи дослідження: теоретичний аналіз існуючих функціональних моделей розвитку; узагальнення та інтеграція існуючих функціональних моделей; теоретичне моделювання

інтегративної моделі психологічної діагностики та корекції при роботі з поведінковими та коморбідними розладами у дитячому віці.

Виклад основного матеріалу. У зв'язку зі значною поширеністю в сучасній дитячій популяції коморбідних розладів розвитку, їх вивчення з метою виявлення найбільш оптимальних моделей стратегій психологічного корекційно-терапевтичного втручання входить до переліку актуальних завдань сучасної дитячої клінічної психології. Однією з найпоширеніших форм порушення розвитку, що характеризується високим ступенем коморбідності, є СДУГ.

Згідно із існуючими даними, загальна поширеність СДУГ у дитячому віці оцінюється на рівні 6,5% [15]. Найчастіше подібна симптоматика спостерігається у хлопчиків. При цьому, крім характерних для розладу дефіцитів уваги (імпульсивності, рухової розгальмованості), у 60–100% випадків також спостерігаються симптоми інших супутніх розладів.

Серед найпоширеніших супутніх розладів можна назвати опозиційно-викличний розлад (ОВР). Характерними для нього є такі поведінкові і емоційні прояви, як негативізм, агресія, провокаційна поведінка. У дітей із СДУГ подібна симптоматика спостерігається у 46% випадків [10].

Симптоми тривожного розладу часто спостерігаються у дітей із СДУГ. Він спостерігається у 15–35% випадків [11]. Тривожний розлад може призводити до появи негативних компенсаторних поведінкових перебудов, зниження мотивації до соціальної взаємодії, навчальної діяльності.

Значною є частота поєднання симптомів РАС та СДУГ [13]. Для дітей із розладами аутистичного спектру частота проявів СДУГ оцінюється в 85%. У великій кількості випадків у дітей із СДУГ спостерігаються симптоми, характерні для дітей з РАС: труднощі соціальної взаємодії та комунікації, зниження толерантності до невизначеності, аутостимуляційні поведінкові патерни. При цьому найчастіше подібна комбінована симптоматика спостерігається у дітей зі змішаною формою СДУГ.

Окремо варто відзначити особливості нейропсихологічних показників у дітей із різними формами СДУГ. Згідно з результатами досліджень, у них можуть спостерігатися зниження працездатності, недостатній рівень сформованості різних аспектів рухової та мовленнєвої функцій, просторового гнозису, квазіпросторових та квазічасових уявлень [1].

Множинність патологічних проявів при поведінкових та коморбідних розладах вимагає єдиної моделі будови психіки, на яку може спиратися психолог у процесі безпосередньої роботи з дитиною.

При формуванні функціональної моделі психіки слід враховувати такі рекомендації [7]:

1. Будь-яка концептуалізація образу психічного та його компонентів є лише моделью, і слід говорити не стільки про ступінь істинності самого об'єкту, скільки про пояснювальну ефективність моделі і «глибину» прогнозу поведінки об'єкта та її змін.

2. Адекватна завданням дослідження модель повинна не тільки перебувати в руслі існуючої методології даної наукової галузі знання, а й відображати основні тенденції розвитку науки в цілому, дотримуватися найбільш наукових сучасних парадигм.

3. Основним критерієм ефективності моделі є можливість її застосування у вирішенні прикладних (практичних) завдань.

Одну з найбільш комплексних функціональних моделей було запропоновано В. Мерліном [6]. Запропонована у його роботах модель інтегральної індивідуальності включає біологічні, особистісні та соціальні рівні, кожен з яких зв'язується з іншими, утворюючи єдину, неподільну систему. В. Мерлін вказував, що різнорівневі властивості психіки пов'язані багатозначними зв'язками та мають динамічну організацію. Реципрокність зв'язків усередині запропонованої ним системи вказує на можливість появи динамічних змін одного з рівнів під впливом іншого і навпаки.

У своїй моделі В. Мерлін виділяв такі системи та підсистеми:

1. Система індивідуальних властивостей організму. До її підсистем відносяться:

– біохімічні;
– загальсоматичні;
– нейродинамічні властивості.

2. Система індивідуальних психічних властивостей організму. До неї належать:
– психодинамічні властивості;
– психічні характеристики особистості.

3. Система соціально-психологічних індивідуальних властивостей. До неї входять соціальні ролі:
– у соціальній групі;
– у соціально-історичних спільнотах.

Підсистеми кожної системи характеризуються наявністю одно- та многозначних зв'язків і підпорядковуються законам, що є характерними характерним для їх рівня організації.

В. Мерлін також вказував на поліморфність інтегральної індивідуальності. В даному випадку поліморфізм виявляється у варіативності форм кожної з систем, можливості набувати нових якостей і властивостей, розвиватися. Поліморфізм при цьому сприяє підтримці цілісності системи за всієї її можливої варіативності, надаючи їй динамічність та рухливість.

А. Семенович пропонує функціональну модель, засновану на запропонованій О. Лурія теорії трьох функціональних блоків мозку та теорії системної динамічної локалізації вищих психічних функцій [8]. У цій моделі будь-яка психічна функція описується з позицій її рівневої вертикальної організації. Кожен з рівнів при цьому робить свій специфічний внесок у процес формування вищих психічних функцій, має власну структурну організацією із характерним для неї переліком факторів.

1. *Рівень стабілізації та активації енергетичного потенціалу організму.* Даний рівень виступає як фундамент процесів нейро-психо-соматичної регуляції, забезпечуючи, процесів коадаптації та енергетичного забезпечення психічних процесів. Цей рівень пов'язаний з формуванням сенсомоторного фундаменту рухової, мовної, розумової та інших функцій.

2. *Рівень операційного забезпечення сенсомоторної взаємодії із зовнішнім світом.* До процесів цього рівня відносяться переробка сенсорних сигналів, їх дешифрування та фіксація отриманих даних, перехід від відчуття до сприйняття, а від нього до формування понятійної системи. Структури даного рівня пов'язані з формуванням просторових і часових уявлень у їхній фактичній (схема тіла, відстань до об'єкта, ритмічність добових та сезонних змін), так і в їхньому вербальному прояві (квазіпросторові та квазічасові уявлення).

3. *Рівень довільної саморегуляції та змістоутворюючої функції психічних процесів.* Структури цього рівня відповідають за формування задуму, образу результату діяльності, вибудовування і реалізацію розгорнутої у часі програми діяльності. Крім того, даний рівень тісно пов'язаний із процесами саморегуляції, які виявляють себе через проміжні та підсумкові процеси порівняння бажаного та фактичного результатів діяльності, довільну організацію поведінки, дотримання системи соціально обумовлених норм та правил поведінки.

Процес розвитку психіки в рамках даної моделі розглядається як поетапне формування кожного з рівнів, з послідовною перебудовою і закріпленням зв'язків, функціональних відносин між різними рівнями. На останніх етапах онтогенезу при цьому відбувається закріплення низхідних зв'язків між третім та першим рівнями.

У моделі А. Семенович також враховується положення про міжпівкульну асиметрію мозку. Насамперед це проявляється через вказівку на необхідність урахування в процесі проведення обстеження та подальшої корекційно-абілітаційної роботи дихотомій «мовленнєве – образне», «симультанне – сукцесивне», «символічне – зорово-просторове» і т. п. Найбільшою мірою ці дихотомії виявляють себе на другому та третьому рівнях запропонованої функціональної моделі.

Сформована на основі нейропсихологічного фундаменту, ця системна функціональна модель демонструє логічний перехід від вектора дослідження «мозок – психіка», що передбачає співвіднесення тих чи інших положень психологічної науки із особливостями будови, функціональної організації головного мозку, до вектору «психіка – мозок», який передбачає виведення

закономірностей функціонування психіки з даних, отриманих у галузі нейропсихології та нейрофізіології.

У функціональній моделі, запропонованій М. Семаго та Н. Семаго [7] психіка представлена у вигляді трикомпонентної структури, де кожен з компонентів має ієрархічну організацію рівнів, що, у свою чергу, включені в наступні рівні-структури, виступаючи як єдиний феномен.

У цій моделі виділяють такі компоненти:

1. Регуляторні структури забезпечення психічної активності.
2. Ментальні структури.
3. Афективна організація поведінки та свідомості.

У структурі першого компоненту було виділено такі рівні:

– рівень регуляторного забезпечення рухової активності;
– рівень програмування та контролю;
– рівень рефлексивно-вольової регуляції;
– рівень регуляторного забезпечення міжособистісних комунікацій.

Другий компонент включає:

– рівень тілесних інтеграцій;
– рівень цілісного простору;
– рівень простору мови та мовлення;
– рівень міжособистісного простору суб'єкта.

До третього компонента було віднесено:

– рівень афективної пластичності (польової реактивності);
– рівень афективних стереотипів;
– рівень афективної експансії;
– рівень емоційного контролю.

Порядок рівнів у структурі кожного з компонентів відображає особливості їхнього послідовного формування в онтогенезі та загальну ієрархію. Подання психіки, як системи елементів (з урахуванням можливості їх ізольованого прояву виключно у феноменологічному полі) представляє великий інтерес з точки зору організації практичної діяльності, дозволяючи вибудовувати систему методів психологічної корекції не від загального дефіциту тієї чи іншої функції, а від окремих компонентів та рівнів, що входять

до їхньої структури. Такий підхід потенційно є більш ефективним у порівнянні із більш поширеними підходами у психологічній корекції, дозволяючи диференціювати причини функціональної несформованості тієї чи іншої функції, з урахуванням загальної логіки формування окремих компонентів психіки у онтогенезі.

Аналіз та інтеграція вже існуючих функціональних моделей, результатів досліджень у галузі пато- та нейропсихології, психології розвитку, диференціальної психології дозволили виділити ряд базових принципів, на які спирається запропонована модель. Частина з них була розроблена та докладно описана у роботах класиків радянської психології. До цієї групи слід віднести: принцип детермінізму, принцип відображення, принцип вибірковості психічного, принцип розвитку психічного у процесі діяльності та за взаємодії із середовищем тощо. Їх доповнюють такі принципи:

1. Принцип спотворення – цей принцип вказує на систематичні помилки в процесі прийому, аналізу та інтерпретації інформації, характерні для різних рівнів організації психіки: сенсорного, емоційного, когнітивного.

2. Принцип мережевої організації – складні психологічні системи можуть бути описані через особливості взаємодії окремих елементів та відносини між ними, за відсутності в цих системах фундаментальних елементів, з акцентом на процесі синергічної взаємодії та взаємозв'язку [9]. У такому випадку процес поетапного розвитку психіки можна описати не як протиставлення кожної нової структурної одиниці психічного попереднім, а як взаємодоповнюючі одне одного рівні її організації із загальними мережевими елементами.

3. Принцип факторного аналізу – даний принцип запозичений із робіт О. Р. Лурія та представників його школи (Л. С. Цвєткова, О. Д. Хомська, Ж. М. Глозман та ін.) Під нейропсихологічним фактором розуміється принцип роботи тієї чи іншої ділянки мозку, що забезпечує запуск та регуляцію різних психічних процесів. Для робіт у галузі дитячої нейропсихології характерним є функціонально-процесуальний підхід до опису нейропсихологічних факторів. У межах запропонованої функціональної моделі під фактором розуміється єдність мереж одного типу на різних

рівнях організації психіки. Кожна подібна єдність виступає як структурний елемент складніших психічних утворень.

4. Принцип конвергенції та дивергенції сигналів – даний принцип, з одного боку, спирається на прийняті в нейробіології та нейропсихології принципу розбіжності сигналів у нейронних мережах, з іншого – на дослідження дивергентного та конвергентного мислення Дж. Гилфорда. Він визначає динаміку інформаційних процесів з позицій їх відцентрової, або ж доцентрової спрямованості, їх сходження та розбіжності всередині психіки та поза нею.

5. Принцип антиципації (передбачення) – психіка формує уявлення про результат того чи іншого процесу, до його реального досягнення, передбачаючи його. Цей принцип тісно пов'язані з поняттям акцептора зворотного результату дії, сформульованого на роботах П. К. Анохіна.

Психіка в запропонованій моделі є трирівневою мережевою структурою. Робота всіх мереж є детермінованою зовнішніми сигналами та особливостями внутрішньомережевої взаємодії. Мережі кожного рівня відповідають за виконання наступних функцій:

– прийом та інтеграція інформації;
– переробка та зберігання інформації;
– спотворення та трансформація сигналів;
– формування енергетичного базису;
– формування адаптивних інтрапсихічних і поведінкових патернів.

При цьому елементарніші рівні в структурі входять до складу складніших інтегративних утворень.

Функціональна трирівнева модель психіки, опис якої наводиться тут, ґрунтується на запропонованій раніше [12] моделі. Остання була переглянута та інтегрована у неї. Зокрема, було переглянуто рівні організації психіки з урахуванням основних положень теорії розвитку Д. Б. Ельконіна та теорії провідної діяльності А. М. Леонтьєва, теорії рівнів емоційного регулювання В. В. Лебединського та теорії когнітивного розвитку Ж. Піаже:

1. Рівень I – являє собою сенсомоторний та енергетичний фундамент психіки, характеризується тісним зв'язком із

соматичними та сенсорними системами. Найбільш інтенсивний розвиток цього рівню відбувається у період від 0 до 3 років.

2. Рівень II – характеризується активним розвитком мовної функції, яка, опосередковуючи елементарніші психічні процеси, реорганізує психіку. Розвиваються процеси узагальнення та категоризації. Найбільш інтенсивний розвиток цього рівня відбувається у віці від 3 до 7 років.

3. Рівень III – пов'язаний з формуванням абстрактних, заснованих на мовленнєвій функції уявлень про навколишній світ, рефлексивно-вольового регулювання діяльності, надмодальних форм просторових і тимчасових уявлень. Найбільш інтенсивний розвиток рівня відбувається у період від 7 до 11–12 років.

Весь процес розвитку при цьому протікає не ізольовано за участю структур лише одного, окремо взятого рівня, а комплексно, за участю всіх рівнів, і характеризується внутрішньорівневою та міжрівневою гетерохронністю.

Процес інтеграції нижчих рівнів (щодо ведучого) відбувається через зміцнення зв'язків мереж домінантного рівня з мережами нижче- та вищерозташованих. Очевидно, цей процес протікає нелінійно щодо окремих мереж, однак щодо рівнів ми можемо припустити його протікання за принципом повторної інтеграції (під первинною інтеграцією в даному випадку розуміється процес дозрівання).

Всі мережі мають спільні елементи і зв'язки, які формуються, зміцнюються і змінюються в процесі онтогенезу. Спільна активація мереж, які мають загальні елементи та зв'язки, дає поштовх для складного взаємозумовленого процесу розвитку, де одні мережі, активуючись, дають поштовх для активації та розвитку зв'язків інших, що, своєю чергою, дає поштовх для розвитку структур та зв'язків перших. Описані особливості взаємодії мереж у процесі їх розвитку базуються на описаних Л. Виготським принципах взаємодії афекту та інтелекту в онтогенетичному розвиткові.

Подальший розвиток психіки, згідно з запропонованою моделлю, можна описати через перебудову, реорганізацію внутрішньорівневих мереж та відносин між кожним з рівнів (табл. 5.2).

Таблиця 5.2

Ієрархічна модель організації психіки

Інтегративні утворення	Рівень рольових моделей					
	Кризові	Контролюючі		Афективно-реактивні		
	ВПФ					
	Мислення		Увага	Мова		Пам'ять
	Гнозис		Праксис			Емоції
	Осі розвитку					
	Мотиваційна		Регуляторна			Когнітивно-гностична
	Функціональні мережі					
	Модально-неспецифічні		Модально-специфічні			
Рівень III	*Регуляторні мережі III* Рефлексивно-вольова регуляція, орієнтація на інтеріоризовану систему норм та правил поведінки при організації діяльності.	*Інтегративні мережі III* Абстрактні вербалізовані уявлення про навколишній світ, перехід до операційної системи.	*Сенсорні мережі III* Знакове та символічне сприйняття, квазіпросторові та квазічасові уявлення.		*Кінетичні мережі III* Динамічна організація розумових процесів, синтаксична організація мови.	
Рівень II	*Регуляторні мережі II* Символічне регулювання емоційних станів, орієнтація на інших при організації діяльності, формування програми дій.	*Інтегративні мережі II* Афективно-заряджені інтеріоризовані образи, формування цілісної (холістичної) стратегії обробки інформації.	*Сенсорні мережі II* Процеси сенсорного розрізнення, перехід від відчуття до сприйняття, модально-специфічна пам'ять, орієнтація у просторі тіла та зовнішньому просторі.		*Кінетичні мережі II* Утримання моторних програм у мовленні та русі, їх автоматизація.	

Закінчення таблиці 5.2

Рівень I	*Регуляторні мережі I* Енергетична (активаційні процеси) регуляція, забезпечення регуляції моторних актів та вітальних процесів, орієнтація на внутрішні мотиви та потреби при організації діяльності.	*Інтегративні мережі I* Інтеграція різномодальної інформації, її аналіз за принципом багато/мало, Аналіз інтенсивності сенсорних та соматичних впливів.	*Сенсорні мережі I* Прийом сенсорних (тактильно-кінестетичних, візуальних, аудіальних тощо) сигналів, їх модуляція, просторова організація руху.	*Кінетичні мережі I* Ритмічні та повторювані моторні патерни, синергічні та реципрокні координації.
	Генетичний та соматичний фундамент			

Мережі кожного з рівнів входять до структури складніших інтегративних утворень (табл. 5.2):

1) функціональні осі розвитку;
2) вищі психічні функції;
3) рольові моделі.

Усі мережі, спираючись на запропоновану Є. Хомською [9] класифікацію нейропсихологічних факторів, можна розділити на дві групи:

– модально-специфічні;
– модально-неспецифічні.

До модально-специфічних мереж належать сенсорні мережі, які можна розділити відповідно до типів інформації на тактильно-кінестетичні, оптичні, ауді-альні, просторові і т. п. Також до модально-специфічних належать кінетичні мережі, пов'язані з процесами серійної організації рухового акта та психічної діяльності.

До модально-неспецифічних мереж відносяться інтегративні та регуляторні мережі. Інтегративні мережі пов'язані з симультанними синтезами та процесами інтеграції різномодальних сигналів, формуванням понятійного апарату та семантичного поля. Регуляторні мережі відповідають за процеси довільно/мимовільного регулювання діяльності, формування програми діяльності, контроль за процесом її реалізації.

Ступінь диференційованості мереж зростає від рівня до рівня та досягає найвищого ступеню на рівні III. На рівні I при цьому мережі можуть бути розділені більшою мірою феноменологічно, ніж практично (табл. 5.2).

Окрім структурних, в мережевій моделі також враховуються сигнальні елементи. Інтеграція ідей Дж. Айрес, К. Уодігтон та В. Біона дозволила виділити три типи сигналів, що детермінують функціональні мережі (рис. 5.1):

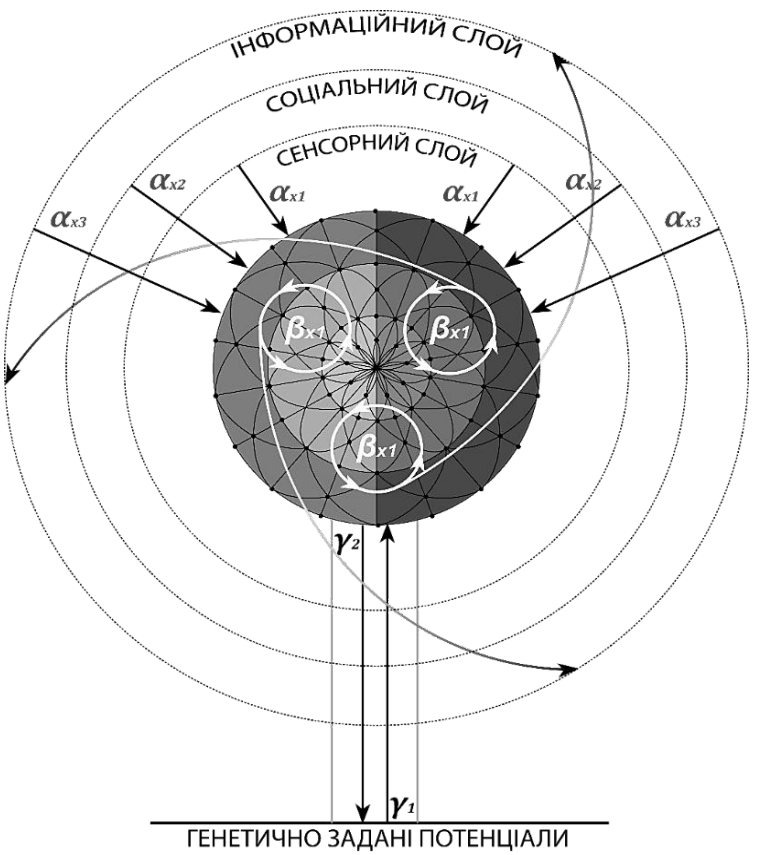


Рис. 5.1. Функціонально-інтегративна модель психічного

1. Гамма-сигнали – біологічні інформаційні патерни, засновані на філогенетично заданих потенціалах. Даний тип сигналів задає загальний вектор розвитку мереж, зумовлює їх базові характеристики.

2. Альфа-сигнали – зовнішні сигнали, що активують та трансформують психічні мережі. Їх вплив у процесі онтогенезу стимулює розвиток мереж, формує їхню структуру. Альфа-сигнали поділяються на три підтипи: сенсорні; соціальні; інформаційні.

3. Бета-сигнали – результат трансформацій альфа-сигналів на кожному з інтрапсихічних рівнів. Цей тип сигналів тісно пов'язаний із структурою мереж кожного з рівнів і може зазнавати значних змін в онтогенезі.

Запропонована модель потенційно є ефективним інструментом, який може застосовуватися при організації та проведенні діагностичних, корекційних, реабілітаційних, психотерапевтичних заходів. Спираючись на дані, отримані, у тому числі, в галузі неврології та нейропсихології, дана модель має виключно функціонально-психологічний характер, дозволяючи при цьому враховувати вплив широкого спектра біологічних та соціально-психологічних чинників. Це дозволяє подолати конфлікт між психосоціальними та біологізаторськими моделями СДУГ. Подібна модель передбачає також можливість виявлення структури дефекту, виявлення траєкторій розвитку симптомів з урахуванням вікової динаміки, виявлення зони актуального та найближчого розвитку. Це дає можливість ефективного впровадження немедикаментозних методів стабілізації стану дитини, які рекомендовані як найбільш бажані для дітей дошкільного віку.

На базі запропонованої інтегративної схеми розробляються корекційно-розвиваючі програми для дітей із СДУГ різних вікових груп. У процесі такої роботи модель виявила свою практичну цінність, виступаючи у якості опори при аналізі структури дефекту, виділенні мішеней та цілей психокорекції, проведенні психоедукаційної роботи із оточенням дитини.

Висновки. Спираючись на результати аналізу, узагальнення та інтеграції існуючих функціональних моделей розвитку,

за допомогою методу моделювання, було розроблено триріневу функціонально-інтегративну модель, що може використовуватися фахівцями під час розробки корекційно-розвивальних заходів для дітей із поведінковими та коморбідними розладами. Подальші дослідження у перспективі дозволять доповнити запропоновану модель для її використання фахівцями під час проведення психологічного обстеження дітей різних вікових груп.

Література:

1. Ахутина Т. В, Агрис А. Р. Регуляция активности у детей с трудностями обучения по данным нейропсихологического обследования. *Национальный психологический журнал.* 2014, № 4 (16). С. 64–78.
2. Банди А., Лейн Ш., Мюррей Э. Сенсорная интеграция / пер. с англ. и ред. Д. В. Ермолаева. Москва : Теревинф, 2017. 786 с.
3. Зеленкова Т. В. О *сетевой парадигме в психологии. Методология и история психологии*. 2007. Т. 2. Вып. 3. С. 18–28.
4. Зинченко Ю. П., Первичко Е. И. Понстнеклассическая методология в клинической психологии: научная школа Л. С. Выготского – А. Р. Лурия. *Национальный психологический журнал.* 2012. № 8. С. 32–45.
5. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Москва : Издательский центр «Академия», 2003. 384 с.
6. Мерлин В. С. Психология индивидуальности: Избранные психологические труды ; под ред. Е. А. Климова. 2-е изд., стер. Москва : Издательство Московского психолого-социального института ; Воронеж : Изд-во НПО «МОДЭК», 2009. 544 с.
7. Семаго М. М., Семаго Н. Я. Типология отклоняющегося развития: Модель анализа и её использование в практической деятельности / под общ. ред. М. М. Семаго. Москва : Генезис, 2011. 400 с.
8. Семенович А. В. *Не*йропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза : учебное пособие. Москва : Генезис, 2015. 474 с.
9. Хомская Е. Д. Нейропсихология : учебник для вузов. 4-е изд. Санкт-Петербург : Питер, 2013. 496 с.

10. Biederman J., Faraone S. V., Taylor A., Sienna M., Williamson S., Fine C. Diagnostic continuity between child and adolescent ADHD: findings from a longitudinal clinical sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* 1998, 37(3). P. 305–313.
11. Jensen P. S., Hinshaw S. P., Swanson J. M., Greenhill L. L., Conners C. K., Arnold L. E., Abikoff H. B., Elliott G., Hechtman L., Hoza B., March J. S., Newcorn J. H., Severe J. B., Vitiello B., Wells K., Wigal T. Findings from the NIMH Multimodal Treatment Study of ADHD (MTA): implications and applications for primary care providers. *J Dev Behav Pediatr.* 2001, 22. P. 60–73.
12. Knyazev V. The Peculiarities Of Mental Development In Preschool Children With Attentive Deficiency Syndrome With Hyperactivity. *Socialization & Human Development: International Scientific Journal.* Volume 2. No1 2020. P. 14–24.
13. Lee D. O., Ousley O. Y. Attention-deficit hyperactivity disorder symptoms in a clinic sample of children and adolescents with pervasive developmental disorders. *J. Child Adolesc. Psychopharmacol.* 2006, 16. P. 737–746.
14. Mayes D., Calhoun L., Mayes D., Molitoris S. Autism and ADHD: Overlapping and discriminating symptoms. *Research in Autism Spectrum Disorders.* 2012. 6. P. 277–285.
15. Pliszka S. R. Psychiatric comorbidities in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Pediatric Drugs.* 2003, 5 (11). P. 741–750.

5.5. Соціально-психологічний супровід підготовки жінок до материнства

Мартинюк І. С.

Тема збереження психічного здоров'я майбутньої матері у системі «мати-дитина» стала актуальною у сучасному суспільстві.

Супровід вагітності та ведення пологів, після пологового періоду здебільшого вивчались у медичній парадигмі. Процеси, що пов'язані із плануванням вагітності, обставин зачаття, перебігу періоду вагітності, пологів, партнерства в пологах,

протікання після пологового періоду і ускладнень, пов'язаних з перебігом даних періодів, розглядались як фізіологічні.

Медичний та соціально-психологічний супровід вагітності та пологів має безпосередній вплив на процес народження дитини – планування вагітності, період вагітності, підготовка до пологів, формування відповідального материнства, процес пологів, післяпологовий період, що зменшує кількість ускладнень з боку матері та дитини.

Самооцінка є складовою емоційно-оцінного компоненту «Я-концепції» особистості (когнітивний, емоційно-оцінний, поведінковий та соціальний компоненти). На думку О. Гуменюк: «Емоційно-оцінний компонент інтерпретується як самооцінка – особистісне утворення, що приймає безпосередню участь в регуляції поведінки і діяльності, характеристика особистості» [5].

І. Чеснокова стверджує: «В процесі становлення загальної самооцінки провідну роль відіграє когнітивний компонент, оскільки він виконує функцію узагальнення найважливіших для особистості самооцінок, їх синтез і формування «ціннісної» самооцінки, яка відображає природні властивості» [11].

О. Винославська вважає: «Самопізнання або поведінковий компонент самооцінки – це початковий етап самовиховання особистості, вивчення нею своїх властивостей, системи цінностей, життєвих намірів, провідних мотивів і мотивацій, характеру, темпераменту, особливостей процесів пізнання. Самопізнання дає можливість самостійно визначити шляхи успіху в певній сфері діяльності, проаналізувати та удосконалити свою повсякденну діяльність» [4].

Таким чином, аналізуючи викладене, підґрунтям психологічного супроводу самооцінки вагітних жінок та розробки «Програми соціально-психологічного супроводу самооцінки вагітних жінок» є чотири компоненти «Я-концепції» особистості: когнітивний, емоційно-оцінний, поведінковий та соціальний.

При впровадженні «Програми соціально-психологічного супроводу самооцінки вагітних жінок» приділяється увага індивідуально-психологічним особливостям жінок в період вагітності для благополучного перебігу вагітності, пологів,

народження здорової дитини та встановлення гармонійних материнсько-дитячих відносин.

«Програма соціально-психологічного супроводу самооцінки вагітних жінок» має наступні завдання:

1) формування та розвиток вмінь та навичок відповідального материнства/батьківства серед майбутніх батьків;

2) розвиток емоційно-поведінкової сфери вагітних жінок;

3) зниження рівня особистісної та ситуаційної/реакційної тривожності вагітних жінок за допомогою одного із видів психотерапії – арт-терапії;

4) створення інформаційно-навчальних тренінгових занять для майбутніх мам задля опановування навичок по догляду за новонародженими;

5) створення інформаційних кейсів для майбутніх бабусь та дідусів, спрямованих на психологічну обізнаність про стратегії взаємодії у родині, підтримку породіль, питань догляду за новонародженим.

Для реалізації мети та завдань «Програми соціально-психологічного супроводу самооцінки вагітних жінок» з урахуванням наукових праць та практичних розробок у акушерстві та неонатології, нами були обрані напрями психологічної реалізації:

– індивідуальні/групові/сімейні консультації;

– соціально-психологічний тренінг «Вплив самооцінки на емоційний стан вагітної жінки»;

– «Школа відповідального материнства/батьківства»;

– «Клуб майбутніх бабусь та дідусів»;

– інформаційно-навчальні курси для доул.

Проведення занять з вищеозначених напрямів здійснювалось із застосуванням видів арт-терапії: робота з МАК; бодіарт; тілесна терапія; казкотерапія; ляльковтерапія (виготовлення ляльки-мотанки); пісочна терапія; музикотерапія.

Організація «Програми соціально-психологічного супроводу самооцінки вагітних жінок» має дві цільових аудиторії: вагітні жінки; родинне середовище вагітних жінок (чоловік, майбутні бабусі, сестра, доула).

Враховуючи «Програму соціально-психологічного супроводу самооцінки вагітних жінок» нагадаємо три базових компоненти самооцінки:

1) когнітивний – уявлення про свої здібності, зовнішність, соціальну значущість тощо;

2) емоційно-оцінний – відображається ставлення до себе (самоповага, самосвідомість, самокритичність, самозакоханість);

3) поведінковий – прагнення завоювати авторитет, підвищити свій статус чи намагатися бути непомітною, приховати свої недоліки.

У таблиці 5.3 представлена організація «Програми соціально-психологічного супроводу самооцінки вагітних жінок» за допомогою методів та форм психологічного забезпечення розвитку самооцінки вагітних жінок, зважаючи на компоненти у структурі самооцінки.

Розглянемо детальніше методи та форми психологічного забезпечення, представлені у таблиці 5.3.

Індивідуальне/групове/сімейне психологічне консультування як вид спеціально організованого спілкування, у процесі якого психолог допомагає вагітній жінці/членам родини проаналізувати свою життєву ситуацію, щоб знайти вихід із складних обставин.

У науковій літературі психологічне індивідуальне консультування розглядається як: безпосередня робота психолога з вагітними жінками, спрямована на вирішення психологічних проблем, пов'язаних з труднощами в міжособистісних стосунках, а також глибинних особистісних проблем [2].

Для ефективної та конструктивної роботи психолога з вагітними жінками застосовується одна із форм активного навчання навичкам поведінки – проведення соціально-психологічного тренінгу з різновіковими групами вагітних жінок.

Соціально-психологічний тренінг – це особлива форма групової роботи зі своїми можливостями, обмеженнями, правилами і проблемами. Це форма активного навчання, яка дозволяє вагітній жінці самій формувати навички, пов'язані з материнством, уміння в побудові продуктивних психологічно- соціальних

міжособистісних відносин, аналізувати соціально-психологічні ситуації зі своєї точки зору і позиції чоловіка/партнера [2].

Таблиця 5.3

Організація «Програми соціально-психологічного супроводу підготовки жінок до материнства»
Соціально-психологічний супровід вагітних жінок

Рівні розвитку самооцінки вагітних жінок	**Вагітні жінки**	**Родини (чоловік, майбутні бабусі, дідусі, сестра, доула)**
	Методи та форми психологічного забезпечення	
Когнітивний	1) індивідуальні психологічні консультації; 2) лекційні заняття; 3) анонімні кабінети допомоги.	1) групові/сімейні лекційні заняття; 2) групова/сімейна психотерапія; 3) інформаційно-навчальні курси для доул.
Емоційно-оцінний	1) методи арт-терапії (МАК карти, бодіарт, тілесна терапія, казко-терапія, ляльктерапія пісочна терапія, музикотерапія); 2) соціально-психологічний тренінг.	1) методи арт-терапії (МАК карти, боді-арт, тілесна терапія, казко-терапія); 2) соціально-психологічний тренінг.
Поведінковий	1) школа відповідального батьківства; 2) рольові ігри; 3) інформаційно-навчальні лекції по догляду за новонародженим.	1) клуб майбутніх бабусь та дідусів; 2) рольові ігри (психопрофілактика в пологах).

Метою соціально-психологічний тренінгу «Вплив самооцінки на емоційний стан вагітної жінки» є покращення рівня ситуативної та особистісної тривожності вагітних жінок, розвитку самооцінки особистості вагітних жінок, покращення психологічно – емоційного настрою вагітних, кращої адаптації до материнства, засвоєння навичок по догляду за новонародженим.

Задачами соціально-психологічного тренінгу у роботі з вагітними жінками є:

1) аналіз власних уявлень та установок про себе;

2) робота над ставленням до себе та прийняттям власного тіла, його змін та можливостей;

3) зниження рівня особистісної тривожності: ситуативної/реактивної;

4) навчання комунікаційному партнерству в пологах на досягнення психоемоційного комфорту породіллі.

Наступним методом психологічного забезпечення соціально-психологічного супроводу самооцінки вагітних жінок є один із видів психотерапії – арт-терапія і її види: казкотерапія, МАК, лялькотерапія, бодіарт, пісочна терапія, музикотерапія.

Арт-терапія – це вид психотерапії заснований на мистецтві та творчості. Вперше цей термін був використаний А. Хілом у 1938 році у роботі «Терапія образотворчим мистецтвом з метою аналізу та позитивного впливу на психоемоційний стан людини».

Однією із технік арт-терапевтичної роботи є застосування метафоричні асоціативні карти (МАК). Метафоричні асоціативні карти – це спеціальні картинки у формі карт, які використовуються як засіб консультування, психотерапії, покращення спілкування, а також як засіб освіти й соціальних інтерактивних ігор. У метафоричних карт не існує офіційного чи правильного тлумачення зображень, а вказівки щодо користування тільки стимулюють уяву й особисті інтерпретації зображень.

Найчастіше їх використовують як допоміжні засоби для самоаналізу й полегшення соціальних взаємодій у психотерапевтичній практиці.

Для зниження рівня особистісної та ситуаційної/реакційної тривожності вагітних жінок розглянемо наступний вид арт-терапії – лялькотерапія або виготовлення ляльки-мотанки. Така лялька-мотанка символізує оберіг для новонародженої дитини.

Ляльки-мотанки – давні родинні обереги українців. Такі ляльки уособлюють собою єднання сімейних зв'язків поколінь. Загалом серед мотанок виділяють три групи ляльок: немовлята, наречені та ляльки-берегині. Мотанки-немовлята виготовлялися схожими на малих дітей в пелюшках, їх клали в люльки та колиски до дітей аби оберігати сон та здоров'я малят. При створенні такої ляльки-мотанки вагітна жінка заспокоювалася та вкладала у виготовлення ляльки всю свою любов до майбутньої дитини.

Кожна вагітна жінка мріє стати ближчою до своєї майбутньої дитини, тому наступним видом психотерапевтичної роботи арт-терапії виступає – бодіарт. Бодіарт – малюнки на животі у вагітних є одним із зворушливих та оригінальних способів «спілкування» зі своєю майбутньою дитиною та можливість зафіксувати фото зображення на пам'ять.

Найбільш популярними темами малювання на тілі вагітних жінок є:

- «Емоційний стан на пологах».
- «Любов до свого тіла».
- «Любов до малюка».

Створення клубів майбутніх бабусь та дідусів – це спрямована психологічна обізнаність про стратегії взаємодії у родині, психологічна підтримка майбутніх батьків.

Існування клубів майбутніх бабусь та дідусів передбачає створення інформаційних кейсів, направлених на психологічну підтримку породіль, питань догляду за новонародженим, профілактику після пологових депресій (тотальна втома породіль, недосипання, відсутність вільного часу, обмежена можливість спілкування поза межами сім'ї).

Для встановлення психо-емоційного зв'язку з новонародженою дитиною, для адекватної допомоги новонародженому та догляду за ним, вагітним жінкам потрібна професійна допомога.

Інформаційно-навчальні лекції з використанням сучасних технічних засобів навчання, по догляду за новонародженим, які проводять неонатолог/педіатр – це професійна думка фахівців, які мають теоретичні та практичні знання з неонатології (особливості розвитку та догляду за новонародженими). Метою таких лекцій є професійна інформація з елементами практичних навичок по догляду за новонародженим, долікарською допомогою з ризиками симптому раптової смерті новонародженого, фізіологічні (транзиторні) стани у новонароджених; розвиток новонародженого, основні принципи вигодовування новонароджених.

Оскільки розроблена організація «Програми соціально-психологічного супроводу самооцінки вагітних жінок» ґрунтується на соціально-психологічному підході супроводу вагітних з урахуванням індивідуально-психологічних особливостей жінок періоду вагітності, її впровадження повинен здійснювати психолог, який має відповідну фахову освіту та підготовку.

Висновки та перспективи дослідження.

На основі теоретичного аналізу нами розглянуто доцільність організації «Програми соціально-психологічного супроводу самооцінки вагітних жінок».

Організація «Програми соціально-психологічного супроводу самооцінки вагітних жінок» сприяє покращенню самооцінки самої вагітної жінки, за рахунок формування навичок відповідального материнства, розвитку емоційно-поведінкової сфери вагітних, опанування інформаційно-навчальних тренінгів для майбутніх матерів, створення клубів майбутніх бабусь та дідусів, із застосуванням арт-терапевтичних та консультативних методів.

За результатами теоретичного обґрунтування організації «Програми соціально-психологічного супроводу самооцінки вагітних жінок» удосконалено структуру методів та форм психологічного забезпечення розвитку самооцінки вагітних жінок, що дає можливість психологу:

– налаштувати вагітну жінку на сприятливий результат пологів;

– підвищити самооцінку жінки як особистості, підтримуючи гармонійний перебіг вагітності, зменшити психологічне напруження під час пологів;

– знизити ризик ускладнень у після пологовий період щодо невпевненості до своєї материнської ролі.

Методи та форми психологічного забезпечення:

1) психологічне індивідуальне консультування;

2) проведення соціально-психологічного тренінгу «Вплив самооцінки на емоційний стан вагітної жінки»;

3) інформаційно-навчальні лекції по догляду за новонародженим;

4) арт-терапія і її види: казкотерапія, МАК, лялькотерапія (виготовлення ляльки-мотанки), бодіарт, пісочна терапія, музикотерапія;

5) клуб майбутніх бабусь та дідусів;

6) рольові ігри (психопрофілактика в пологах);

7) школа відповідального батьківства;

8) анонімні кабінети допомоги.

Перспективою подальшої роботи є аналіз впровадження програм соціально-психологічного супроводу вагітних жінок, а також організацій для соціально-психологічної підтримки вагітних жінок/породіль, що опинилися у складних життєвих обставинах, малолітніх матерів та надання їм різних видів допомоги, може зменшити негативні наслідки ранньої\небажаної вагітності, відмови від дітей (соціального сирітства), пов'язаних із незавершеною освітою, ізоляцією через сором та відчай, відсутністю підтримки зі сторони сім'ї/родини, обмеження/відсутність засобів для існування і забезпечення дитини усім необхідним.

Література:

1. Бернс Р. Что такое Я-концепция. Психология самосознания : хрест. / ред. Д. Я. Райгородский. Самара : Бахрах-М, 2003. С. 333–393.
2. Брутман В. І., Філіппова Г. Г., Хамітова І. Ю. Динаміка психічного стану жінки під час вагітності і після пологів. *Питання України.* 2002. № 1. С. 59–69.

3. Васильева О. С., Могилевская Е. В. Групповая работа с беременными женщинами: социально-психологический аспект. *Психологический журнал*, 2001. Т. 22. № 1. С. 82–89.
4. Винославська О. В. Психологія : навчальний посібник. Київ : Фірма «ІНКОС», 2005. 351 с.
5. Гошовська А. В, Гошовський В. М. Ефективність профілактики порушень у системі «мати-плацента-плід». *Клінічна анатомія та оперативна хірургія,* 2016. № 15(3). С. 72–75.
6. Гуменюк О. Є. Психологія Я-концепції : монографія. Тернопіль : Економічна думка, 2002. 186 с.
7. Кравець В. П. Психолого-педагогічні аспекти формування усвідомленого батьківства. Київ : Видавничий центр «Академія», 2001. С. 80–81.
8. Скрипніков А. М., Герасименко Л. О., Ісаков Р. І. Перинатальна психологія. Київ : Видавничий дім Медкнига, 2017. 168 с.
9. Психология и психоанализ беременности : хрестоматия. Самара : Издательский Дом «БАХРАХ–М», 2013. 784 с.
10. Філіппова Г. Г. Психологія материнства. Москва, 2002. С. 45–56.
11. Філіппова Г. Г. Материнство і основні аспекти його дослідження в психології. *Питання України*, 2001. № 2. С. 22–37.
12. Чеснокова И. И. Особенности развития самосознания в онтогенезе. *Принцип развития в психологии.* Москва : Наука, 1978. С. 316–337.

5.6. Адаптація учасників бойових дій АТО та ООС: проблеми та перспективи їх вирішення

Орловська О. А.

Проблема адаптації учасників бойових дій є нагальною для країн, в яких відбувалися воєнні дії та військова агресія. Для України тема адаптації учасників бойових дій актуалізувалася у зв'язку із антитерористичною операцією та операцією об'єднаних сил. Наслідки воєнних дій на Сході України зумовили необхідність вдосконалення методів та способів допомоги в процесі адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя, в тому

числі, й сімейної адаптації. Різноманітні аспекти проблематики адаптації учасників бойових мотивували наукові пошуки чималої кількості дослідників. Серед зарубіжних досліджень зазначимо роботи С. Вільямс, Дж. Вілсона, Л. Калхуна, Д. Кишбог, Р. Лауфера, Р. Скурфілда, В. Холла. Вітчизняні науковці, зокрема, Р. Абдурахманов, Л. Вакуленко, Н. Гуцуляк, Т. Добровольська, М. Зеленова, О. Карояні, Л. Китаєва-Смик, В. Климчук, П. Корчемний, В. Маслюк, Н. Матейчук, Є. Миск, В. Попов, Є. Снєдков, В. Стасюк, С. Сєдін, І. Соловйова, Н. Тарабріна, Т. Титаренко, С. Харченко, Л. Яковлева здійснили внесок у розробки загальнотеоретичних аспектів.

У роботах О. Блінова, О. Бойка, А. Бородія, О. Буковської, В. Крайнюка, Є. Литвиновського, М. Мушкевич, А. Романишина досліджено емоційно-психологічний стан особи після перебування у зоні бойових дій. Темою реадаптації учасників АТО займалися С. Басараб, О. Буковська, С. Васильєв, В. Гічун, О. Друзь, А. Караян, В. Князевич, М. Кравченко, Л. Кудрик, А. Кучер, М. Локтєв, О. Напреєнко, І. Сиромятніков, Ю. Сурмяк, О. Тополь, О. Філатова, А. Чаплигін. Не дивлячись на значну кількість досліджень, тема залишається невичерпною як для теоретичного осмислення, так і для удосконалення практичних рекомендацій учасникам бойових дій та членам їх сімей.

Поняття «адаптація» визначаємо як формування найбільш адекватних стереотипів поведінки в умовах змінюваного мікросоціального середовища [2, с. 60]. Поняття «адаптація учасників бойових дій антитерористичної операції та операції об'єднаних сил» визначаємо як процес пристосування особистості до нових умов соціального середовища через оволодівання нормами поведінки та вимогами суспільства. Ми вважаємо, що дослідження особливостей адаптації учасників бойових дій після їх повернення з АТО та ООС потребує окремої уваги психологів, соціальних працівників та інших фахівців. Виконувана учасниками бойових дій діяльність є специфічною, характеризується високим рівнем фізичних та психологічних навантажень, несприятливими зовнішніми обставинами, а також високим рівнем стресогенності.

В зоні бойових дій неминучими є екстремальні ситуації – досвід такої діяльності неодмінно впливає на психічний стан особи, може змінювати її поведінку та сприйняття обставин.

Дослідники О. Кудренко та В. Афанасенко наголошують: «Постійна загроза життю, здоров'ю, швидка зміна бойової обстановки, тривалі навантаження, які нерідко перевищують межі людських можливостей, втрата бойових товаришів, участь у жорстокому насиллі стосовно ворога, протиборство високих і низьких, альтруїстичних та егоїстичних поривів – все це супроводжується значним навантаженням фізичних та духовних сил воїна, породжує широку палітру емоцій, настроїв, станів та почуттів» [7, с. 137–138].

У перспективі, пережите та побачене у зоні бойових дій може стати причиною тяжкого емоційно-психологічного стану, розладів адаптації, дезадаптації, посттравматичного стресового розладу. «Військові дії на сході України спричинили появу особливої категорії військовослужбовців, які відчули на собі негативний вплив комплексу інтенсивних стресогенних факторів, що призводять до проявів стресів, посттравматичних стресових розладів (ПТСР), емоційних розладів» [3. с. 69].

Основними завданнями адаптації учасників бойових дій після завершення виконуваної діяльності, як стверджують дослідники С. Денисюк та В. Корнієнко, є:

1) планування і здійснення заходів, спрямованих на пом'якшення соціально-економічних і суспільно-психологічних наслідків, пов'язаних зі звільненням військовослужбовців і їх соціальною адаптацією;

2) зниження соціальної напруженості в місцях розміщення військових формувань і проживання громадян, звільнених з військової служби;

3) створення умов і можливостей для здобуття освіти, перепідготовки та працевлаштування;

4) розробка пропозицій щодо вдосконалення законодавства про права, пільги та соціальні гарантії військовослужбовців, громадян, звільнених з військової служби, та членів їх сімей;

5) вдосконалення механізмів та інститутів соціальної адаптації військовослужбовців» [5, с. 112].

Після повернення до умов мирного життя учасники бойових дій можуть переживати труднощі адаптації, які неодмінно зачіпають усі сфери життя, зокрема, професійну реалізацію, соціальне положення, стан фізичного та психічного здоров'я, особисте життя. Наслідки пережитого воєнного досвіду можуть довго супроводжувати особу після повернення до цивільного життя: в ряді досліджень виявлено, що приблизно 25–30% військовослужбовців переживають хронічні посттравматичні стани, що викликані впливом стресових факторів [8, с. 67]. У дослідженні В. Стасюка визначається, що після повернення до умов мирного соціального життя у ветеранів бойових дій актуалізуються універсальні потреби: зокрема, виражене бажання бути зрозумілими, актуалізується необхідність соціального визнання, з'являється прагнення бути прийнятим у систему соціальних зв'язків мирного життя, наявним є переживання приголомшення новими реаліями тощо [14, с. 153–154].

В учасника бойових дій можуть спостерігатися розлади адаптації. Клінічні варіанти розладів адаптації характеризуються такою симптоматикою:

1) *афективний варіант*, в якому є підваріанти: депресивний (депресивна оцінка себе, середовища та перспектив, відчуття пригніченості, смутку, підвищена плаксивість, фіксація на негативних подіях свого життя; можуть виникати відчуття безвихідного становища, самотності, безпорадності, залежності від оточуючих людей і обставин; невпевненість щодо свого професіоналізму, адекватності своїх потреб і вимог, зменшенням мотивації до трудової діяльності); тривожний (переважно, відбувається порушення інших емоцій: відчуття психічного і фізичного дискомфорту, немотивована напруженість, нав'язливі уявлення, загальна стурбованість та нервозність, неможливість розслабитись, відчуття внутрішнього тремтіння або «дискомфорт» і «тиск» у грудях, неспокійного очікування будь-якого лиха або неприємностей); змішаний (поєднання симптомів психічної і соматичної тривоги);

2) *поведінковий варіант* – проявляється у дезадаптивній або дизсоціальній поведінці: надмірна збудливість та дратівливість, короткочасні реакції образи, гніву, агресивності, які супроводжуються непродуктивною метушливістю і конфліктною поведінкою. Також спостерігається нетерпимість до всього, що відбувається навколо, тенденція до обвинувачення оточуючих [13, с. 12–13].

Якщо адаптація до умов цивільного життя проходить із більшими ускладненнями, за певних ознак можна стверджувати про дезадаптивність – відтак, учасник бойових дій може переживати внутрішні і зовнішні конфлікти, що тривалим часом не вирішуються, страждати від виснаження нервової системи, нервово-психічних та соматичних захворювань.

Пережитий досвід антитерористичної операції та операції об'єднаних сил може стати причиною посттравматичного стресового розладу. В Уніфікованому клінічному протоколі медичної допомоги визначаються наступні його симптоми: повторне переживання – характеризується нав'язливими тривожними спогадами про травматичну подію; кошмарами; інтенсивними психологічними стражданнями або соматичними реакціями, такі як підвищене потовиділення, прискорене серцебиття та паніка при нагадуванні про травматичну подію; уникнення і емоційне заціпеніння – характеризується уникненням занять, місць, думок, почуттів або розмов, пов'язаних з подією; загалом обмеженими емоціями; втратою інтересу до звичайної діяльності; відчуттям відстороненості від інших; надмірне збудження – характеризується безсонням, дратівливістю, труднощами із концентрацією уваги, надмірною настороженістю, надмірним старт-рефлексом [15, с. 10].

Для встановлення посттравматичного стресового розладу Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я виокремлено симптоми, які мають тривати щонайменше місяць після травматичної події: повторювані та небажані згадування про подію, наче вона відбувається тут і зараз: наприклад, у снах, які лякають, флешбеках або нав'язливих спогадах, що супроводжуються

інтенсивним страхом або жахом; навмисне уникнення думок, спогадів, діяльності або ситуацій, які нагадують людині про подію: уникнення розмов про проблеми, які нагадують людині про події, або уникнення відвідування місць, де сталася подія; відчуттям посиленої загрози, гіперзбудження, надмірне занепокоєння та пильність до загрози або сильна реакція на неочікувані раптові рухи чи гучний шум: людина реагує здриганням на найменші подразники або «на межі»; значні труднощі у повсякденному функціонуванні [12, с. 28].

У дослідженнях останніх років окремо виділяють ще й складний посттравматичний стресовий розлад, ознаками якого є розлад регуляції рівня афективного збудження (хронічна дисрегуляція афектів, неспроможність справитися із злістю, деструктивна та суїцидальна поведінка, неспроможність адекватно вибудувати сексуальні стосунки, імпульсивні і ризиковані способи поведінки), розлади уваги і свідомості (амнезія, дисоціація), хронічні зміни особистості (зміни у сприйнятті себе – хронічні відчуття провини, самокатування, відчуття нездатності на щось вплинути, відчуття ушкодженості назавжди, зміни у сприйнятті кривдника, зміни у ставленні до інших людей); зміни у системі цінностей (розпач і безнадія, втрата життєвих переконань) [10, с. 47–48].

Окрему увагу слід приділити іншим чинникам, що можуть ускладнити процес адаптації учасника бойових дій. Сюди слід віднести: необхідність кардинально змінити життя та діяльність (побутові звички, житлові умови), необхідність опанування новою спеціальністю після закінчення служби, пов'язані із цим психологічні бар'єри, та розвитку життєвоважливих якостей, які сприяють освоєнню нового виду діяльності [4, с. 161]. Після повернення додому учасник бойових дій потрапляє у інші реалії життя – нинішні соціальні умови потребують від особистості гнучкості, адаптивності, швидкості прийняття рішень.

Дослідник Є. Балабушка влучно зауважує, що в сучасних соціальних умовах відбувається стрімке прискорення змін у сферах праці, побуту, загалом у життєдіяльності людини:

«Такі зміни у суспільстві вимагають від багатьох людей, і особливо від колишніх військовослужбовців, кардинальної переоцінки цінностей, перебудови морально-етичного ставлення до багатьох подій, мобільності, життєвої активності, освоєння нових підходів до життєвих проблем, нового мислення» [1, с. 28]. Необхідність таких змін особливо гостро постає перед учасником бойових дій в той період, коли відбувається реадаптація до умов життєдіяльності.

Окрему увагу ми приділили сімейній адаптації та сімейній взаємодії учасника бойових дій. Адаптація учасника бойових дій в межах сім'ї передбачає узгодження питань взаємного існування після його повернення додому. Поява значних складнощів в адаптації до умов цивільного життя призводить до формування специфічних відносин у сім'ї. Група дослідників особливостей реабілітації учасників бойових дій відзначають, що у 100% випадках особи з посттравматичним стресовим розладом наголошують на психологічних проблемах взаємин з оточуючими, в першу чергу, з членами сім'ї [6, с. 7]. Проте, навіть якщо учасник бойових дій не має таких симптомів, трансформація його особистості після отриманого досвіду може непередбачувано вплинути на взаємодію із близьким оточенням.

На нашу думку, проблеми адаптації учасника бойових дій, що можуть вплинути на сімейну адаптацію, пов'язані перш за все:

– зі специфікою виконуваної діяльності;

– з отриманим травматичним досвідом та його впливом на психічний стан;

– необхідністю заново пристосовуватися до змінених умов: повернення до колись звичного оточення, проживання разом із сім'єю, новий розподіл обов'язків та відповідальностей, працевлаштування тощо.

В період перебування учасника бойових дій на військовій службі, він та члени його сім'ї живуть в різних соціальних умовах та пристосовуються до умов життя порізно. Відокремлений від сім'ї військовослужбовець в зоні бойових дій набуває нової діяльності: він функціонує як частина мікросоціальної групи,

піклується про свою безпеку та безпеку побратимів. Натомість члени його сім'ї справляються із робочим і побутовим навантаженням самостійно. «Тривалість розлуки на рік чи більше закріплює ці «різні» способи життя» [11, с. 81]. Тому неминучим аспектом сімейної динаміки є реінтеграція. Після завершення служби учасник бойових дій повертається до цивільного життя, до проживання разом із сім'єю – цей момент возз'єднання членів сім'ї є довгоочікуваним, проте може ускладнитися психічним станом після пережитого досвіду. З огляду на складний процес адаптації, учасники бойових дій потребують підтримки – в такому разі сім'я є вагомим ресурсом допомоги. Важливість підтримки та емпатії для членів сім'ї у період адаптації не піддається сумніву, оскільки для більшості учасників бойових дій «… сім'я служить компенсуючим чинником у професійній діяльності та відіграє роль емоційного притулку» [9, с. 252].

Разом із цим, період адаптації є складним етапом не тільки для військовослужбовця, а й для членів його сім'ї, які також мають пристосовуватися до нових умов взаємного існування та розподілу сімейних обов'язків. Адаптація членів сім'ї учасника бойових дій пов'язана із тим, яким чином цей період переживає сам військовослужбовець: чим характеризується його поведінка, самопочуття, його психічний та емоційно-психологічний стан, можливі новоутворення в характері, ставлення до оточуючих, можлива акцентуація нових рис тощо. Для визначення проблем, що виникають в сімейній адаптації, розроблено ряд методик вітчизняними та зарубіжними науковцями. Нижче ми представимо, на наш погляд, найбільш валідні та ефективні методики, що використовуються у нашому дослідженні.

Методика «*Опитувальник посттравматичного зростання*» допомагає оцінити, наскільки травматичний досвід воєнних дій змінив життя учасника бойових дій та ступінь вираженості впливу цих змін.

Методика «*Багатовимірна шкала сприйняття соціальної підтримки*» допомагає оцінити суб'єктивне сприйняття соціальної підтримки учасником бойових дій, а точніше, ефективність

та адекватність соціальної підтримки різних категорій осіб (сім'я, друзі, значимі інші).

Методика «*Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій*» має на меті узагальнити різний досвід, отриманий в зоні бойових дій, діагностувати посттравматичний стресовий розлад, за симптомами та самопочуттям.

Методика «*Шкала оцінки впливу травматичної події*» розроблена для того, щоб виявити симптоми посттравматичного стресового розладу і оцінити ступінь їх вираженості в учасника бойових дій після пережитого травматичного досвіду воєнних дій.

Методика «*Тест ідентифікації розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю*» є однією із найбільш точних методик для виявлення осіб, яким загрожує розвиток алкогольної залежності. Тест допомагає встановити попередні ознаки небезпечного пиття та легкої алкогольної залежності.

Методика «*Рольові очікування і домагання у шлюбі*» розроблена для кожної статі подружжя окремо. Твердження, які стосуються різноманітних аспектів сімейного життя (сексуальні стосунки, особиста спільність пари, батьківські обов'язки, професійні орієнтири, побутові функції, морально-емоційна підтримка, зовнішня привабливість), допомагають встановити, наскільки співпадають або не співпадають уявлення про шлюб, сім'ю та сімейні цінності кожного партнера.

Методика «*Діагностика стану агресії*» розроблена для диференціації проявів агресії в сім'ї та соціуму, як-от: фізична та вербальна агресія, непряма агресія, роздратування, негативізм, уразливість, підозрілість, почуття провини.

«*Методика психологічної діагностики копінг-механізмів*» розроблена для виявлення домінуючих типів поведінки та реагувань на складні життєві обставини (копінг-механізми). У методику закладені різноманітні специфічні варіанти поведінки, до якої вдається людина в стресових ситуаціях або в ситуаціях високого емоційного напруження, що розподілені згідно основних сфер психічної діяльності (когнітивна, емоційна, поведінкова).

Методика «*Опитувальник сімейної тривоги*» дозволяє встановити самопочуття вдома у кожного члена сім'ї, вивчити загальний фон переживань, пов'язаних з позицією в сім'ї, встановити наявність або відсутність сумнівів, страхів, тривоги стосовно різних ситуацій, та своєї значущості в сім'ї.

Методика «*Шкала сімейної адаптації та згуртованості*» розроблена таким чином, щоб встановити розбіжності між реальним та ідеальним образом сім'ї. Методика базується на двох основних параметрах сімейної поведінки: згуртованість як ступінь емоційного зв'язку між членами сім'ї та адаптація як гнучкість, пристосовуваність сім'ї під впливом стресових факторів.

Методика «*Маркери факторів Великої п'ятірки*» допомагає визначити базові поведінкові риси особистості. Згідно моделі «Велика п'ятірка», що лягла в основу методики, у людей можна виокремити п'ять загальних рис: екстраверсія, поступливість, свідомість, емоційна стабільність, інтелект. Методика допомагає визначити їх вираженість у всіх учасників сімейної взаємодії.

Методика «*Діагностика копінг-поведінки в стресових ситуаціях*» містить перелік реакцій, до яких вдаються люди у різних важких стресових ситуаціях. За результатами методики можна встановити ступінь вираженості копінг-стратегії поведінки кожного члена сім'ї учасника бойових дій, як-от: проблемно-орієнтована стратегія, емоційно-орієнтована стратегія, стратегії уникнення; а також субшкали відволікання та соціальне відволікання (пошук соціальної підтримки).

Отже, вищезазначені методики направлені на діагностику проблем адаптації, які виникають як у самого учасника бойових дій, так і членів його сім'ї. Такий підхід є доречним, оскільки проблеми сімейної адаптації в різному ступені зачіпають усіх членів сімейної взаємодії. Сумісна допомога усіх членів сім'ї є незамінною, оскільки підтримка близького оточення є важливим фактором успішного подолання проблем сімейної адаптації учасника бойових дій.

Література:

1. Балабушка Є. О. Динаміка ригідності комбатантів у процесі адаптації до умов мирного життя : дис. … канд. психолог. наук : 19.00.09. Київ, 2018. 201 с.
2. Безпалько О. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2003. 134 с.
3. Бриндіков Ю. Л. Організаційно-педагогічні умови дієвості реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями збройних сил України, що брали участь у бойових діях. *Вісник Університету імені Альфреда Нобеля.* 2018. № 1(15). С. 69–75.
4. Буряк О. О., Гіневський М. І. Соціальна адаптація армії України до нових умов існування. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*. 2014. Вип. 4. С. 160–166.
5. Денисюк С. Г., Корнієнко В. О. Адаптація як передумова самореалізації військовослужбовців до умов цивільного життя. *Актуальні проблеми проектування, виготовлення і експлуатації озброєння та військової техніки* : матеріали Всеукраїнської науково-технічної конференції, Вінниця, 17–19 травня 2017 року. Вінниця : ВНТУ, 2017. С. 111–113.
6. Єна А. І., Маслюк В. В., Сергієнко А. В. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Науковий журнал МОЗ України.* 2014. № 1. С. 5–16.
7. Кудренко О. В. Афанасенко В. С. Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців Повітряних Сил (на основі досвіду АТО). *Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України*. 2018. № 2(31). С. 137–144.
8. Кучеренко С. М, Хоменко Н. М. Організаційні особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, до умов мирного життя. *Проблеми екстремальної та кризової психології.* Збірник наукових праць. Вип. 21. Харків : НУЦ-ЗУ, 2017. С. 66–74.
9. Лозінська Н. С. Особливості психологічної травматизації військовослужбовців-учасників АТО : дис. … канд. псих. наук : 19.00.09 / Нац. ун-т. цивільного захисту України. Харків, 2019. 260 с.
10. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник / за заг. ред. Л. Царенко. Том 2. Київ, 2018. 240 с.

11. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник / за заг. ред. Н. Пророк. Т. 1. Київ, 2018. 208 с.
12. Посібник mhGAP з надання допомоги за гуманітарних надзвичайних станів. *ВООЗ*. Женева : ВООЗ, 2016. 61 с. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250138/1/9789241548922-ukr.pdf
13. Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям : колективна монографія / М. І. Мушкевич, Р. П. Федоренко, А. П. Мельник та ін. Луцьк : Вежа-Друк, 2016. 260 с.
14. Стасюк В. В. психологічні особливості реадаптації Учасників бойових дій. *Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства* : матеріали III Всеукраїнського науково-практичного круглого столу (6 березня 2018 року). Ірпінь : Університет державної фіскальної служби України, 2018. С. 153–154.
15. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. 2016. 57 с.

ВИСНОВКИ

За підсумками науково-дослідної роботи кафедри отримано такі теоретико-емпіричні результати: досліджено вплив психофізіологічних властивостей особистості на різні форми її життєвої активності; доведено, що мотивація є самостійним функціональним блоком у системі життєдіяльності особистості, визначаючи її спрямованість, результативність, динаміку; досліджено альтруїстичну поведінку особистості, специфіку її прояву у різноманітних сферах людської активності, взаємозв'язок з іншими формами та видами поведінки та діяльності людини; розглянуто психологічні аспекти опору змінам та специфіку кризи професійного становлення особистості; визначено психологічні складові професійної самореалізації особистості; з'ясовано механізми активації внутрішніх ресурсів особистості у процесі професійного самовизначення; визначено психологічні механізми формування готовності до професійного самовизначення та самореалізації; визначено, що кар'єрне зростання особистості є процесуальною, динамічною властивістю кар'єри, характеризується певною послідовністю етапів, які проходить людина в межах організації, пов'язане з набуттям певних вигід у професійному, статусному, матеріальному й інших аспектах, що відбувається у ієрархічних системах організацій з метою вдосконалення свого способу життєдіяльності та досягнення успіху; систематизовано погляди щодо розуміння сутності самоменеджменту при побудові ділової кар'єри; розкрито психологічну сутність криз професійного становлення фахівців; виокремлено психологічні чинники готовності людей пізньої дорослості до прийняття вікових змін та нової соціальної ролі; обґрунтовано концепцію соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб до особливостей сучасного ринку праці; розкрито функціональний зміст емоційного інтелекту як ресурсу та чинника професійної самореалізації особистості; концептуалізовано поняття «емоційне донорство»; проаналізовано клініко-психопатологічні, соціальні та професійні

закономірності формування обмежень життєдіяльності особистості; визначено особливості та критерії, обґрунтовано стратегії та моделі соціально-психологічної та професійної адаптації особистості; з'ясовано особливості професійної аутоідентифікації особистості та визначено види професіогенезу (історичний, соціально-економічний, інформаційно-технологічний, особистісний); розкрито поняття професійного зростання як успішного вдосконалення своїх професійних компетентностей, що супроводжується зміною структури та змісту діяльності; виявлено психологічні чинники професійного вигорання фахівців в умовах підвищеної стресогенності у роботі з ветеранами; визначено вимоги до особистості керівника-лідера, проаналізовано механізми виявлення, розвитку та нарощування лідерського потенціалу фахівця-професіонала; узагальнено погляди на сутність коучингу та характеристики процесу коучингу, а також основних його інструментів, які можуть бути застосовані в різних сферах життєдіяльності людини та спрямовані на розвиток особистості.

Усе вищезазначене дозволяє стверджувати, що на сьогодні в умовах трансформаційних перетворень соціуму важливим є допомога людині у подоланні психологічних проблем на шляху досягнення поставлених життєвих завдань. У цьому контексті використання психотехнології задля розкриття внутрішніх ресурсів особистості сприятиме її самореалізації, відновленню сил та енергії, упевненості у собі та майбутньому, розвитку мотивації і підвищенню компетентності, самопізнанню, що загалом позитивно позначиться на подальших життєвих кроках у процесі прийняття відповідальних рішень.

МІНІСТЕРСТВО СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ



КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ







ЄВРОПЕЙСЬКА ОСВІТА

Освітні програми

Education - Experience Effect

Для нас важливі люди



ІНСТИТУТ ПІДГОТОВКИ КАДРІВ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ ЗАЙНЯТОСТІ УКРАЇНИ



Київ, Нововокзальна, 17
(044) 528-41-52
kcix@ukr.net
http://ipk.edu.ua/kafedra-psykholohii

ІНСТИТУТ ПІДГОТОВКИ КАДРІВ Державної служби зайнятості України



EUROPEAN EDUCATION

Бакалаврат
Магістратура
Аспірантура

КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

Освіта - Досвід Результат

ІНСТИТУТ ПІДГОТОВКИ КАДРІВ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ ЗАЙНЯТОСТІ

ОСВІТНІ ПРОГРАМИ 053 ПСИХОЛОГІЯ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

БАКАЛАВРАТ



ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ, ЗДАТНИХ ПРОФЕСІЙНО РОЗВ'ЯЗУВАТИ ПРОБЛЕМИ ТА ВИРІШУВАТИ ЗАВДАННЯ НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНОГО ТА ПРАКТИЧНОГО ХАРАКТЕРУ В ГАЛУЗІ ПСИХОЛОГІЇ ТА ІНШИХ ГУМАНІТАРНИХ І СУСПІЛЬНИХ СФЕРАХ, ЩО ПЕРЕДБАЧАЄ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ

- Розв'язування складних задач і проблем у сфері психології
- Навички проведення психологічних досліджень та здійснення інновацій
- Володіння технологіями психологічного консультування та психотерапії

ПСИХОЛОГІЯ ПРАЦІ ТА УПРАВЛІННЯ

- Отримання компетентностей з психології управління підприємством,
- Підготовка висококваліфікованих кадрів, які володіють сучасним мисленням, теоретичними знаннями та прикладними уміннями

КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ

- Набуття компетентностей з клінічної психології, психосоматичної медицини, нейропсихології
- Навички кризового психологічного консультування, групової психотерапії і супервізії, клінічної психодіагностики

МАГІСТРАТУРА



АСПІРАНТУРА



ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПРОВЕДЕННЯ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ, ОВОЛОДІННЯ ЗНАННЯМИ ЗДІЙСНЕННЯ ДИСЕРТАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ З ПСИХОЛОГІЇ

- Підвищення рівня професійної та викладацької майстерності
- Розвиток науково-дослідницьких навичок
- Поглиблення рівня аналітичної спрямованості мислення.
- Розвиток навичок підготовки та оформлення результатів наукових робіт, аналітичних доповідей, монографій тощо

European Community Course Credit Transfer System

Бакалавр з психології, лаборант наукового підрозділу у сфері психології. *Термін навчання 4 роки. Форма навчання: денна, заочна. Обсяг програми 90 кредитів ECTS. Цікаве навчання із здобуттям навичок та знань, які забезпечують зайнятість за спеціальністю психолога, можливість подальшої освіти, кар'єрного зростання та самозайнятості приватного психолога.*

Магістр з психології, викладач вищого навчального закладу. *Термін навчання 1,5–2 роки (за спорідненою спеціальністю (напрямом підготовки), 2–2,5 роки за іншою (неспорідненою спеціальністю (напрямом підготовки). Форма навчання: денна, заочна. Обсяг програми 90 кредитів ECTS. Студентоцентроване, проблемно-орієнтоване та ініціативне самонавчання. Інтерактивні, проектні, інформаційно-комп'ютерні, саморозвиваючі, колективні та інтегративно-контекстні технології навчання.*

Доктор філософії з психології (Ph.D.). *Навчання 4 роки (за спорідненою та неспорідненою спеціальністю). Форма навчання: денна, заочна. Обсяг програми 240 кредитів ECTS. Освітня складова 47,5 кредитів, наукова складова – 192,5 кредитів. Асистентська педагогічна практика тривалістю 3 тижні (4,5 кредити ЕКТС). Підготовка здійснюється шляхом ефективного поєднання традиційних та сучасних педагогічних технологій, таких як: інформаційно-комунікаційне навчання, використання інтерактивних методик, навчання за технологією тренінгу.*

ОСВІТНЯ МАЙСТЕРНЯ
«СЕНС Є» ІПКДСЗУ

СЕРТИФІКАЦІЙНІ ПРОГРАМИ

Київ, Нововокзальна, 17
https://sites.google.com/view/peswe pribhlib@gmail.com

Політична психологія



ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ МЕТОДІВ, ІНСТРУМЕНТІВ ТА ФОРМ У РОБОТІ З СУБ'ЄКТАМИ ПОЛІТИЧНОГО ПРОЦЕСУ І ПОЛІТИЧНИМИ ЯВИЩАМИ

- створення іміджу політичного діяча
- дотримання етики політика
- забезпечення взаємодії учасників політичного процесу
- формування свідомої політичної поведінки
- створення відповідального контенту
- профілактика суспільних міфів
- здобуття навичок аналітичної роботи
- розвиток політичної харизми
- розуміння психології малих та великих груп у політиці

ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗНАНЬ ДЛЯ ЕФЕКТИВНОГО ЛІДЕРСТВА ТА УПРАВЛІННЯ

- формування лідерських якостей керівника
- розвиток лідерського потенціалу особистості
- мотивація професійної ефективності
- напрацювання навичок роботи в умовах змін
- діагностика етичних проблем у колективі
- вплив керівника-лідера на результативність управління в організації

Ефективне лідерство в управлінні



Психологічне консультування та психотерапія



ОПАНУВАННЯ ВМІНЬ ТА НАВИЧОК ІНДИВІДУАЛЬНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

- розвиток навичок роботи з терапевтичною групою
- вирішення особистісних проблем
- оволодіння методами сімейного консультування
- здобуття навичок аналітичної роботи при управлінському консультуванні
- визначення мотиваційних аспектів самовдосконалення та саморозвитку

«Інтенсив» – відповідь на виклики життя – 1 місяць — **4 кредити ECTS / 120 годин**

Дозволяє поєднати працю та навчання. Передбачає отримання базового обсягу компетенцій та навичок у стислий термін. Дає можливість спрямувати зусилля, час та фінанси в інтервенції із заздалегідь високою результативністю.

«Активна особистість» – цікаве та прогресивне сьогодення – 3 місяця — **8 кредитів ECTS / 240 годин**

Спрямована на фахівців, які впроваджують у роботу отримані знання за принципом «тут та зараз». Базується на найкращих світових підходах та результативних практиках. Дозволяє без поспіху докладно опанувати нові знання і навички, набути системні компетенції та отримати ефективний результат.

«Сталий професійний розвиток» – впевнене майбутнє – 10 місяців — **12 кредитів ECTS / 360 годин**

Уможливлює досягнення нового рівня у діяльності або започаткування кар'єри «з нуля». Дозволяє визначити мішені системних змін. Базується на наукових знаннях, валідних інструментах та методах з доведеною ефективністю. Забезпечує напрацювання практичних навичок на основі міжмодульної роботи та супервізійного супроводу. Допомагає розкрити власну особистість, що стає запорукою успішного професійного майбутнього, емоційного та фінансового добробуту.

ІНСТИТУТ
ПІДГОТОВКИ КАДРІВ
Державної служби зайнятості України

МІНІСТЕРСТВО СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ

КАФЕДРА
ПСИХОЛОГІЇ



АВТОРИ

Артюхова Маргарита
Баранова Анастасія
Бегеза Людмила
Балашов Данило
Бобко Олена
Босенко Людмила
Бондар Світлана
Вовченко Тетяна
Гайдаєнко Світлана
Герасимчук Андрій
Глотов Олексій
Глотова Наталія
Гречаник Марія
Диптан Наталія
Дорожкін Валерій
Друзь Олександра
Євтушенко Ірина
Зайченко Наталія
Зінченко Ірина
Іванощук Любов
Кайзерова Ангеліна
Калюжна Євгенія
Кардаш Роман
Кас'янова Світлана
Князєв Владислав
Костовецька Наталія
Кулик Анна
Кулик Ігор
Лапінська Тетяна
Ларченко Ірина
Левченко Вікторія
Лисник Катерина
Лозовська Ольга
Мазка Людмила
Мартинюк Ірина
Матвієнко Лариса
Мілютіна Катерина
Морозова Наталія
Нежинська Олена
Ничипоренко Світлана
Орловська Ольга
Ортікова Наталія
Подольська Ганна
Пріб Гліб
Раєвська Яна
Рубель Наталія
Савченко Ніна
Скиданова Юлія
Смирнова Олена
Терещенко Катерина
Худар Анна
Шевченко Наталія
Ястрєбов Владислав

НОТАТКИ

Наукове видання

ОСОБИСТІСТЬ У СУЧАСНОМУ СОЦІОПСИХОЛОГІЧНОМУ ВИМІРІ

Монографія

Дизайн обкладинки А. Юдашкіна
Технічне редагування Т. Шутова
Верстка Ю. Семенченко

Підписано до друку __.__.2022 р.
Формат 60×84/16. Папір офсетний.
Цифровий друк. Гарнітура Warnock Pro.
Ум. друк. арк. 32,20.
Наклад 300. Замовлення № 0222-019.

Видавництво та друк: Олді+
73034, Україна, м. Херсон, вул. Паровозна, 46а
Свідоцтво ДК № 7546 від 13.12.2021 р.

Тел.: +38 (098) 559-45-45,
+38 (095) 559-45-45, +38 (093) 559-45-45
Для листування: а/с 20, м. Херсон, Україна, 73021
E-mail: office@oldiplus.ua