

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

ISSN 2219-2654

**ТЕОРЕТИЧНІ І ПРИКЛАДНІ
ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ
ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

Збірник наукових праць

**№ 1(57) 2022
Том 2**

Сєвєродонецьк 2022

**ТЕОРЕТИЧНІ І ПРИКЛАДНІ
ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ ТА
СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

№ 1(57) 2022 Т.2

Збірник наукових праць

Засновано у 2001 році

Засновник:

**Східноукраїнський національний
університет**

імені Володимира Даля

Збірник зареєстровано

Міністерством юстиції України

Свідоцтво про державну реєстрацію

серія КВ №24831-14771ПР від 05.05.2021

**THEORETICAL AND APPLIED
PROBLEMS OF PSYCHOLOGY
AND SOCIAL WORK**

№ 1(57) 2022 Т.2

Collection of scientific works

It was founded in 2001

The founder is

**Volodymyr Dahl East-Ukrainian
National University**

Registered by the Ministry of
justice of Ukraine

Registration certificate

КВ №24831-14771ПР

dated 05.05.2021

Збірник наукових праць включено до Переліку наукових фахових видань України (категорія «Б») за спеціальністю 053 Психологія (з 2020 р.). У науковому виданні можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата психологічних наук (доктора філософії, доктора наук з психології). Наказ МОН України від 29.06.2021 № 735 (Додаток 3)

Збірник включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus

Збірник має наступний DOI: <https://doi.org/10.33216/2219-2654>.

Голова редакційної колегії збірника: Завацька Н.Є., д.психол.н., проф.,
Заслужений діяч науки і техніки України.

Редакційна колегія збірника: Блинова О.Є., д.психол.н., проф.; Борисюк А.С., д.психол.н., проф.; Бочелюк В.Й., д.психол.н., проф., Заслужений діяч науки і техніки України; Вержибок Г.В., к.психол.н., доц. (Білорусь); Генкова П., д.психол.н., проф. (Німеччина); Жигаренко І.Є., д.психол.н., проф.; Завацький В.Ю., д.психол.н., доц.; Ковальчук З.Я., д.психол.н., проф.; Окулич-Казарин В.П., д.пед.н., проф. (Польща); Панов М.С., д.психол.н., доц.; Пілецька Л.С., д.психол.н., проф.; Чавдарова В.А., д.психол.н., проф. (Болгарія); Шевяков О.В., д.психол.н., проф. (заступник голови); Щербак Т.І., к.психол.н., доц.

Відповідальний секретар: Завацький Ю.А., д.психол.н., доц.

Статті рецензовано членами редакційної колегії.

Рекомендовано до друку Вченою радою Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля (протокол № 5 від 29 грудня 2021 р.).

Матеріали друкуються мовою оригіналу в авторській редакції.

© Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля, 2022

© Volodymyr Dahl East-Ukrainian National University, 2022

ЗМІСТ

Завацька Н.Є., Журба М.А., Блискун О.О., Завацький Ю.А., Жигаренко І.Є.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ПРОЦЕСУ РЕІНТЕГРАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ З РІЗНИМ ГРУПОВИМ СТАТУСОМ В УМОВАХ СУЧАСНОГО СОЦІУМУ.....5

Гоян І.М., Федик О.В.

ЕМОЦІЙНА НЕСТІЙКІСТЬ ЯК ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГІЇ ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ.....22

Завацький Ю.А., Федоров А.Ю., Завацький В.Ю., Турбан В.В., Омелянюк С.М.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД СОЦІАЛЬНОЇ МОБІЛЬНОСТІ КЕРІВНИКА ЗАКЛАДУ ОСВІТИ.....32

Лосієвська О.Г., Бозоян М.А., Завацька Н.Є., Каламайко Д.Ю., Тоба М.В.

ІННОВАЦІЙНІ АСПЕКТИ У ФОРМУВАННІ КОМУНІКАТИВНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ПРАВООХОРОННОЇ ГАЛУЗІ.....40

Рудий-Трипольський В.О.

ВЗАЄМОДІЯ СИСТЕМ І ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЕФЕКТИВНОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ.....49

Новікова К.М.

АКЦЕНТУАЦІЇ ХАРАКТЕРУ ЗЛОЧИНЦІВ З НАСИЛЬНИЦЬКОЮ СПРЯМОВАНІСТЮ.....60

Михайлишин У.Б., Шмідзен І.Ю., Юхименко І.В.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ТА МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ СТУДЕНТІВ.....68

Великодна М.С., Колісник Л.О., Шестопалова О.П., Шило О.С., Депутатов В.О.

СТРЕС-РЕАКЦІЇ, ТРАВМА ТА ПОСТ-ТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ШКОЛЯРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ РОСІЇ ПРОТИ УКРАЇНИ.....81

Федчук О.В.

ВНУТРІШНЯ КАРТИНА ЗДОРОВ'Я ЯК ОСОБИСТІСНИЙ РЕСУРС.....98

Сошина Ю.М., Горбачова О.Ю.

МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ У ПІДЛІТКІВ.....112

Завацька Н.Є., Смирнова О.О., Федорова О.В., Каширіна Є.В., Бровендер О.О.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ГУМАНІТАРНОГО ПРОФІЛЮ.....124

Марченко А.Д., Царенок Л.Б., Завацька Н.Є., Побокіна Г.М., Коваленко В.О.

ПРОЦЕС СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ: ОНТОГЕНЕТИЧНИЙ АСПЕКТ.....134

Гуляс І.А., Гоян І.М.

ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ ЦІННІСНО-ЦІЛЬОВИХ КООРДИНАТ ОСОБИСТОСТІ В ПЕРІОД РАННЬОЇ ДОРОСЛОСТІ.....142

Пастрик Т.В.

КУЛЬТУРНА АДАПТАЦІЯ ТА СТАНДАРТИЗАЦІЯ ОПИТУВАЛЬНИКА УПРАВЛІННЯ ЗАХВОРЮВАННЯМ ТА САМОРЕГУЛЯЦІЯ ОСІБ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМ.....154

Засєкіна Л.В., Козігора М.А.

ВПРОВАДЖЕННЯ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ «ДОРОГА ДО СЕБЕ» ДЛЯ ОСІБ ІЗ МОРАЛЬНОЮ ТРАВМОЮ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....167

Пілецький В.С.

ОСОБЛИВОСТІ КОНФЛІКТІВ В РАННЬОМУ ЮНАЦЬКОМУ ВІСІ...183

Гейко Є.В., Радул І.Г.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ САМООРГАНІЗАЦІЇ ЦІЛІСНОСТІ УПРАВЛІНЦІВ ЗАСОБАМИ ТЕХНІК АКТИВАЦІЇ СВІДОМОСТІ.....195

**Завацька Н.Є. (ORCID 0000-0001-8148-0998),
Журба М.А. (ORCID 0000-0002-2764-0687),
Блискун О.О. (ORCID 0000-0001-7875-7714),
Завацький Ю.А. (ORCID 0000-0003-1860-9503),
Жигаренко І.Є. (ORCID 0000-0001-5851-9137)**

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ПРОЦЕСУ РЕІНТЕГРАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ З РІЗНИМ ГРУПОВИМ СТАТУСОМ В УМОВАХ СУЧАСНОГО СОЦІУМУ

У статті розкрито особливості соціально-психологічного супроводу процесу реінтеграції особистості з різним груповим статусом в умовах сучасного соціуму. Здійснено концептуальне обґрунтування соціально-психологічних основ реінтеграції молоді в умовах сучасного соціуму; поглиблено психологічні знання про феномен реінтеграції молоді з позиції системно-інтегративного та генетико-моделюючого підходів; розширено уявлення про соціально-психологічну специфіку оптимізації процесу реінтеграції молоді в умовах сучасного соціуму; визначено й обґрунтовано принципи, методи, прийоми та психотехнології системи соціально-психологічного забезпечення процесу реінтеграції молоді в умовах сучасного соціуму, наукову основу якої складають, зокрема, теорія соціалізації, когнітивно-поведінковий підхід; підходи в рамках скрипт-теорії; теорія активного соціально-психологічного навчання та ін. Розкрито можливості використання задіяного методичного інструментарію при проведенні системних досліджень феномену реінтеграції особистості; запропоновано інтегративно-інваріантні психотехнології системи соціально-психологічного забезпечення процесу реінтеграції молоді, спрямованих на оптимізацію цього процесу в умовах сучасного соціуму. Отримані наукові дані та вироблені на їх основі рекомендації можуть бути використані соціальними психологами, соціальними працівниками, соціологами, фахівцями та практиками, які займаються проблемами реінтеграції особистості в умовах сучасного соціуму; у психопрофілактичній роботі з молоддю щодо запобігання антисоціальної активності, зменшення девіацій у поведінці тощо. Розроблена система соціально-психологічного забезпечення процесу реінтеграції молоді може бути рекомендована для впровадження у закладах освіти, консультаційних Центрах, Центрах соціально-психологічної адаптації, Центрах медико-соціальної та соціально-психологічної допомоги з метою оптимізації процесу реінтеграції особистості в умовах сучасного соціуму. Матеріали дослідження можуть бути використані при підготовці

освітньо-професійних та освітньо-наукових програм з оптимізації процесу реінтеграції особистості у соціум.

Ключові слова: *особистість, реінтеграція, соціально-психологічне забезпечення процесу реінтеграції, груповий статус, сучасний соціум.*

Постановка проблеми. В умовах сучасного соціуму особливого значення набувають адаптаційні можливості молоді, стійкість її емоційної сфери та стресостійкість. Події останнього часу свідчать про це з безумовною переконливістю. Крім того, серйозні соціально-економічні і, на загал, цивілізаційні зрушення, що відбуваються в українському суспільстві останні десятиріччя, вимагають звернути особливу увагу на проблеми вимушеної міграції молодих людей та процес їх реінтеграції у соціум. Тому звернення до соціально-психологічних основ забезпечення ефективності процесу реінтеграції молоді в умовах сучасного соціуму досить актуальне.

Зміни у суспільстві супроводжуються процесами, які мають значний вплив на зміну соціальної дійсності. Новим явищем стала вимушена міграція. Військово-політичні зіткнення, соціально-економічні кризи призвели до значного зростання чисельності вимушених переселенців, спричинили істотні зміни у настроях і світогляді молодих переселенців, в їх способі життя, соціальних настроях.

Масові вимушені переміщення породжують безліч проблем, пов'язаних із соціальною інтеграцією та реінтеграцією. Реінтеграція вимушених переселенців, які потрапили у нове і багато в чому незвичне для них соціокультурне середовище, часто проходить болісно, вимагає великого часу і у багатьох переселенців взагалі не завершується (Vashchenko, 2019).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивчення процесу соціальної реінтеграції вимушених переселенців необхідно з метою оптимізації управління зазначеним процесом з урахуванням національної специфіки і більш повного задоволення потреб, як індивіда, так і інтересів суспільства і держави. Актуальність отримання нового знання в цьому напрямку обумовлена і недостатньою вивченістю міграційних процесів в цілому. Міграційні процеси, зокрема процеси вимушеної міграції, вимагають глибокого наукового осмислення й вироблення дієвих науково обґрунтованих заходів з боку суспільства і держави, які блокують негативні тенденції в їхньому розвитку і забезпечують оптимальний розвиток. Дослідження вимушених переселенців та особливостей їх соціальної реінтеграції дозволяє виявити соціальні показники, які становлять наукову і практичну значимість.

В останнє десятиліття з'явилися публікації, присвячені проблемам вимушених переселенців. Проблеми їх соціальної адаптації розглядаються в

роботах О. Блинової, Н. Завацької, Л. Корель та ін. Вивчається трудова міграція, адаптація змушених мігрантів, інтелектуальна міграція, міграція молодих фахівців (Є. Красинець, Є. Кубишин). Головна увага зосереджена на аналізі нової міграційної ситуації, яка склалася у зв'язку з військово-політичною ситуацією, економічною кризою.

До робіт, пов'язаних з вивченням міграції необхідно віднести дослідження З. Данилової, яка приділяє значну увагу проблемам соціальної адаптації; праці О. Саргаєва, П. Чукреєва, присвячені регулюванню процесів міграції на ринку праці. Дослідження, присвячені питанням прав і політичних уподобань вимушених мігрантів проводилися Г. Вітковською, О. Воробйовою, О. Громовою; соціальної адаптації та інтеграції мігрантів в соціум – Б. Жогінім, Т. Масловою, О. Назаровою, В. Шаповаловим та ін.

При аналізі процесів адаптації вимушених переселенців використані результати досліджень, присвячені питанням їх психологічної адаптації (В. Гриценко, В. Каліненко). Серед зарубіжних дослідників слід відзначити роботи Г. Гудвіна-Гілла, П. Невайлайн, які приділяють увагу проблемам вимушеної міграції.

Роботи сучасних вчених цінні використанням статистичного матеріалу, який дозволяє аналізувати умови життя переселенців, фактори адаптації, труднощі, з якими змушені мігранти стикаються при переїзді, рівень толерантності населення по відношенню до мігрантів, причини мігрантофобії, положення мігрантів на ринку праці.

Зазначається, що розробкою проблем міграції займаються представники різних наук – психологи, економісти, демографи, екологи, політологи, філософи, правознавці, що цілком виправдано комплексним характером проблеми. При цьому, як правило, спостерігається концептуальна невідпрацьованість, полегшений підхід до встановлення причин і соціальних наслідків вимушеної міграції.

Проблеми міграції молоді та її реінтеграції на нових місцях проживання не отримали серйозної теоретичної і методологічної розробки.

Складні і багатогранні процеси соціальної реінтеграції вимушених переселенців стали предметом дискусій на науково-практичних конференціях і семінарах.

При цьому розробка і реалізація на всіх рівнях управління ефективної міграційної політики може сприяти оперативному, ефективному і безконфліктному включенню мігрантів у соціум, їх реадаптації та у значній мірі обумовлювати позитивні тенденції реінтеграційних процесів, знімати соціальну напругу в регіонах прийому мігрантів і зміцнювати стабільність (Thoman, Smith, Silvia, 2011).

Проте, проблеми міграції молоді та її реінтеграції на нових місцях проживання не отримали серйозної теоретичної і методологічної розробки.

Аналіз джерел з проблеми дослідження демонструє недостатність наукової інформації з питань соціальної інтеграції та реінтеграції вимушених переселенців, їх роль і місце в соціальній структурі, що дозволяє зробити висновок про недостатню вивченість особливостей зазначеного процесу. Не виділені й етапи процесів соціальної інтеграції та реінтеграції, не визначені в належній мірі форми і методи роботи з вимушеними переселенцями.

Мета статті – розкрити особливості соціально-психологічного супроводу процесу реінтеграції особистості з різним груповим статусом в умовах сучасного соціуму.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Завдання дослідження полягали в уточненні визначення статусу вимушеного переселенця; визначенні критеріїв та особливостей процесів соціальної інтеграції та реінтеграції вимушених переселенців; розробці методів дослідження процесів соціальної інтеграції та реінтеграції вимушених переселенців; наданні, на основі фактичного матеріалу, характеристики ролі і місця вимушених переселенців в соціальній структурі сучасного суспільства; запропонуванні більш ефективних форм і методів роботи з соціальної реінтеграції вимушених переселенців; формулюванні науково обґрунтованих рекомендацій успішності процесу реінтеграції вимушених переселенців в умовах сучасного соціуму.

На розробку методологічної бази дослідження вплинули нові психосоціальні технології, пов'язані зі швидко мінливим зовнішнім середовищем міграції (соціальним, економічним, політичним, правовим). В ході дослідження використана комплексна методика, що включає в себе спостереження, інтерв'ю, експертні опитування, аналіз документів.

В результаті проведеного дослідження стало можливим розробити концептуальні засади реінтеграції вимушених переселенців, виявити можливості для ефективної адаптації мігрантів і зниження рівня соціально-психологічної напруженості в суспільстві з урахуванням ступеня соціальної реінтеграції молоді в соціум; обґрунтувати доцільність і необхідність поширення адаптованих механізмів соціальної реінтеграції молоді; обґрунтувати теоретичні, а також практичні пропозиції щодо підвищення ефективності процесу соціальної реінтеграції молоді.

У дослідженні соціальна реінтеграція розглядається як діяльність, спрямована на оптимізацію взаємовідносин людини з навколишнім соціальним середовищем, оцінку ситуації і корекцію поведінки людини у відповідь на зміни, що відбуваються. Результат ефективної соціальної реінтеграції обумовлюється

узгодженням потреб індивіда до потреб соціального середовища, в яке він входить.

Теоретичні і практичні першопричини вимушеного переселення молоді, її вплив на суспільно-політичні та соціально-економічні процеси обґрунтовуються досить різнопланово і неоднозначно. Міграція взагалі, а вимушена міграція особливо характеризується як своєрідна рухливість населення, зокрема молоді, під впливом обставин, що спонукають людей змінити місце проживання. Як правило, ці обставини включають в себе специфічні комбінації несприятливих політичних, економічних, соціально-психологічних і цілого ряду інших факторів. Значною мірою вони позначаються на процесах реінтеграції безпосередньо на новому місці проживання.

Зовнішня міграція, крім явно виражених негативних процесів, обумовлює і позитивні тенденції, сприяючи оптимізації демографічної ситуації, зміцненню кадрового потенціалу промислового і сільськогосподарського виробництва в стратегічно важливих регіонах, прискореному розвитку малих міст, сільських населених пунктів.

Соціальна реінтеграція молоді являє собою процес не тільки активного пристосування індивіда до умов нового соціального середовища, але і здатність в процесі взаємодії створювати механізми активної зміни і перетворення середовища життєдіяльності тієї території, куди переселилися на нове місце проживання мігранти.

Для вирішення проблем з різних видів міграції (біженці, вимушені переселенці, трудові мігранти та ін.) потрібні відповідні методи, які необхідно враховувати при розробці та реалізації державної міграційної політики.

В якості методик емпіричного дослідження були використані: аксіобіографічна методика виявлення ціннісних орієнтацій А. Вардомацького, методика аналізу економічних стереотипів, розроблена О. Ваніною, методика виділення типологічних груп населення, що розрізняються за рівнем соціально-економічної адаптованості (Г. Готліб).

Було встановлено, що ступінь реінтеграції вимушених переселенців визначається характером їх зв'язків на особистісному і груповому рівнях з соціальними інститутами і групами, органами влади та управління, а також співвідношенням соціальних і економічних показників рівня життя вимушених переселенців та місцевого населення, зближенням (збігом) образів «Ми» і «Вони», що характеризує ідентифікацію переселенців, взаємним засвоєнням вимушеними переселенцями і місцевим населенням елементів культури, соціальних норм і цінностей.

При цьому рівень особистого та сімейного доходу, рівень освіти, наявність або відсутність роботи, заняття некваліфікованою працею або

відсутність постійної роботи у вимушених мігрантів ідентифікуються ознаками низької реінтеграції.

Встановлено, що в умовах трансформації сучасного суспільства міграційні процеси зазнали змін: змінилися масштаби міграції, її зміст, напрямки, характер, форми. Всі ці явища мають свій прояв у сучасному розвитку вимушеної міграції молоді. Вимушені переселенці, які адаптуються в сучасному суспільстві, істотно впливають на його соціальну структуру в силу свого статусу і гостроти проблеми. Для ідентифікації соціальної групи – «вимушені переселенці» – використані характеристики реінтеграції є фоном, на якому проходить соціальна адаптація молоді: причини залишення постійного місця проживання, отримання статусу, вік, сімейний стан, освіта, місце народження, матеріальне становище. Основними характеристиками ступеня соціальної інтеграції та реінтеграції вимушених переселенців є їх освіта і фах, стан на ринку праці і зайнятість, доходи і споживання, майнова забезпеченість, наявність нерухомої власності, якість житлових умов (Zinchenko, Nosov, Mateichuk, Mamenko, Popovych, 2019).

Аналіз основних характеристик соціальної інтеграції та реінтеграції вимушених переселенців дозволяє зробити висновок, що в сучасних умовах соціальний статус цієї групи низький, а існуюча тенденція до його зниження не слабшає. Значимість факторів, що визначають рівень адаптованості вимушених переселенців, ранжирується у напрямку зниження кореляції: соціальний статус, тривалість перебування на новому місці, характер наявних і доступних ресурсів, розвиненість мотивації досягнення.

Стосовно досліджуваної групи вимушених переселенців, процеси соціальної інтеграції та реінтеграції припускають три складові. Перша – постійно присутній реінтеграційний фон, що супроводжує всі основні стани та пов'язаний з пристосуванням на новому місці. Друга – це адаптація до життєдіяльності в нових економічних умовах і, як наслідок, до нового соціального статусу. Третя – визначена біфуркаційним ходом розвитку сучасного суспільства, коли адаптивне навантаження, яке припадає на суб'єкт інтеграції, характеризується великим числом соціально-значущих інноваційних змін в одиницю часу. Всі ці складові, що впливають одночасно, ускладнюють процес соціальної реінтеграції вимушених переселенців.

Результати дослідження приводять до висновку про те, що серед соціально-психологічних показників переважають оцінки, які свідчать про низький ступінь соціальної реінтеграції.

Фактори, які детермінують процес соціальної реінтеграції – це соціально-економічні, правові умови, з якими зіткнулися вимушені переселенці, а також суб'єктивні позиції головних учасників цього процесу, що

характеризують їх мотивацію долати труднощі, сподіваючись головним чином на себе і не відмовляючись від допомоги.

Тенденції процесу реінтеграції полягають у домінуванні позитивних підстав для зближення на суб'єктивному рівні, що ускладнюється протиріччями, які містяться в соціумі (соціально-економічні труднощі). Очевидно, що спонтанний характер соціальної реінтеграції важко передбачити. Дії влади і громадськості є необхідними умовами формування способів досягнення і гармонізації інтересів вимушених переселенців, як головних цілей реінтеграції.

Досвід дослідження соціальної реінтеграції вимушених переселенців свідчить про те, що їхні проблеми виникають як відповідь на труднощі, реально позначені в житті молодих людей. Отримані результати дозволили оцінити не тільки традиційні (економічні) проблеми, а й позначити приховані, що з'явилися пізніше як реінтеграційні, включаючи питання соціальної взаємодії і соціального самопочуття.

У проведеному дослідженні оцінки дещо розходяться з наявною думкою про те, що залучення вимушених переселенців має глибоке значення. В окремих випадках це так, але велика частина вимушених переселенців (73,6%), які не збираються повертатися на колишнє місце проживання, активно включаються в життя спільноти, тому пошук компромісів неминучий.

Цікавою з точки зору аналізу проблем вимушених переселенців видається участь групи експертів. Дослідницька діяльність у зазначеній сфері показує, що в умовах вимушеної міграції актуальність регіональних комплексних досліджень цього процесу не викликає сумніву; вони мають бути максимально наближені до вирішення проблем вимушеної міграції.

Для визначення механізмів управління цим процесом важливо не тільки уявити статистичні дані, що характеризують міграційні потоки, а й визначити особливості «входження» вимушених переселенців. До числа таких особливостей в результаті проведеного дослідження, віднесено: розселення вимушених переселенців не рівномірне за адміністративними територіями; велика частина вимушених переселенців «осідає» у міській місцевості, багато хто з них при цьому змінюють статус сільського мешканця на міського; визначається компактність розселення вимушених переселенців за місцем їх вибуття; для вимушених переселенців характерним є зниження життєвого рівня, професійного статусу і роботи за фахом, як джерела існування. Все це містить підстави для десоціалізації, впливає на зміну ціннісних орієнтацій.

Таким чином, досліджуване соціальне явище свідчить про новий етап у розвитку соціально-економічних відносин в сучасному суспільстві. Зміни, що відбулися у ньому вплинули на процес соціальної дійсності. Новим явищем стала вимушена міграція.

Проблема соціальної реінтеграції вимушених переселенців до нових умов життя є однією з актуальних в сучасному суспільстві. Сучасне соціальне середовище генерує різноманіття способів і засобів впливу на кожну людину, на які вона має так чи інакше реагувати. У ситуації вимушеної міграції потрібно приймати неординарні рішення, докладати незвичайні зусилля, щоб впоратися з загрозою або викликом, втратою і збитком – адаптуватися до ситуації, що виникла і успішно реінтегруватися.

Аналіз дослідження, спрямований на виявлення специфіки процесу реінтеграції вимушених переселенців, показав залежність ступеня успішності цього процесу не тільки від особистісних особливостей, але також від можливостей приймаючого суспільства. Характерними рисами вимушених переселенців є якість і спосіб життя; зміна внутрішньосімейних і міжособистісних відносин; підтримка рівня доходу незайнятого населення з числа вимушених переселенців за рахунок випадкових приробітків; формування установок на більш гідний рівень життя; існування в цій групі осіб, зневірених відновити соціальний статус, втрачений внаслідок переїзду на нове місце проживання, втрати роботи і заробітку. Всі ці характеристики визначають специфіку процесу соціальної реінтеграції вимушених переселенців.

Будучи найменш соціально-захищеною групою населення, вимушені переселенці найбільш гостро відчувають на собі матеріальні нестатки і психологічні перевантаження від незадоволених потреб у роботі і, отже, в засобах для підтримки життєдіяльності.

Однією з умов досягнення успіху в галузі соціальної реінтеграції вимушених переселенців стає науково-обґрунтована методологія оцінок їх стану, соціального захисту, уніфікація термінології, об'єктивне знання параметрів, найважливішими і найбільш ефективними засобами досягнення якої є соціально-психологічні технології (Zavatskyi V., Zavatskyi Yu., Splyska, 2018).

Вимушена міграційна ситуація, її соціально-громадська складова стали актуальними. Сучасні міграційні процеси розцінюються як унікальний і цікавий, викликаний фундаментальними парадигмами суспільного розвитку феномен.

В регіонах, де питання вимушеної міграції стоять дуже гостро, проблема з наукової точки зору вивчена недостатньо. Практично немає субрегіональних робіт локального охоплення, які дозволяли б судити про особливості складу вимушених переселенців, про їх реінтеграцію.

Анкетування дозволило встановити, що практично у всіх вимушених переселенців соціальний статус знижується. У вимушених переселенців соціальна реінтеграція завжди проходить повільніше і важче.

Для покращення і прискорення процесу успішної соціальної реінтеграції вимушених переселенців необхідно: створити центри соціально-психологічної допомоги; забезпечувати житлом; виділяти або створювати спеціальні робочі місця на приймаючій території або навіть територіях сусідніх регіонів (якщо в цьому є необхідність); розробляти науково-методичні підходи, уточнювати класифікації категорій вимушених переселенців.

Наведені дані про склад вимушених переселенців, про проблеми їх соціальної реінтеграції необхідні для того, щоб на їх основі запропонувати комплекс заходів щодо характеру соціальної політики, яка має проводитися для більш ефективного вирішення питань в галузі соціальної реінтеграції молоді. Сприяння у поверненні вимушених переселенців – також важливий елемент державної політики.

Відомо, що соціальна реінтеграція може мати і зворотну дію – соціальну дезадаптацію, яка може деформувати соціальний простір особистості і порушувати її функціонування. Щоб уникнути цього з'являється нагальна необхідність вироблення і здійснення активної і комплексної стратегії, спрямованої на оптимізацію соціальної реінтеграції вимушених переселенців. Особливого значення набуває політика соціального та правового захисту, спрямовані на підвищення ефективності заходів, що сприяють соціальній інтеграції вимушених переселенців. При розробці цих заходів повинні всебічно враховуватися особливості процесу соціальної реінтеграції вимушених переселенців. Пошук соціальних технологій регулювання цих процесів має виключно важливе значення.

В результаті проведеного дослідження обґрунтовано необхідність комплексного підходу до вирішення проблеми соціальної інтеграції та реінтеграції вимушених переселенців, орієнтованого на об'єднання різних методів і підходів. Стосовно досліджуваної проблеми уточнені поняття: вимушена міграція, вимушений переселенець, соціальна інтеграція та реінтеграція; визначені основні показники, що характеризують процеси соціальної інтеграції та реінтеграції вимушених переселенців; вироблені методологічні підходи і методи дослідження соціальної інтеграції та реінтеграції вимушених переселенців; розроблений і апробований інструментарій соціально-психологічного аналізу процесів соціальної інтеграції та реінтеграції вимушених переселенців; виявлено критерії і чинники, що обумовлюють характер процесу реінтеграції вимушених переселенців, показані регіональні особливості їх впливу; визначені стратегії соціальної інтеграції та реінтеграції вимушених переселенців до нових умов життєдіяльності; обґрунтовано необхідність розробки і впровадження соціально-психологічних технологій роботи з

вимушеними переселенцями, що включають нормативно-правові, інформаційні елементи тощо.

Результати дослідження показали, що наразі соціальна реінтеграція вимушених переселенців представляється невід'ємною частиною сучасних не тільки соціальних, але і політичних процесів, сприяє цивілізованому зближенню і виступає як умова формування стабільного єдиного простору безпеки. Попередження небажаних наслідків міграції можливе при дотриманні взаємовигідних умов, які мають базуватися на інтересах приймаючої сторони і бути захищені законодавчим порядком. Недостатня розробленість теоретичних аспектів проблеми в чималому ступені позначається на міграційній практиці.

Кризова ситуація в економіці не дозволяє виділити більш-менш значні ресурси на вирішення проблем облаштування та соціальної реінтеграції переселенців. Почасти це пояснюється недооцінкою інтелектуального, ділового, професійного потенціалу вимушених переселенців, їх інвестиційних можливостей в самостійному вирішенні складних питань працевлаштування, житла, соціальної адаптації. Більше того, до цих пір лише мала частина переселенців об'єднана в громадські організації і асоціації, а вже створені організації слабкі організаційно і фінансово, вони часом просто ігноруються владними структурами в центрі і на місцях.

Назріла необхідність спиратися на наукові методи вивчення та управління міграційними процесами.

Стає все більш очевидною необхідність об'єднання зусиль вчених різних наукових галузей, які професійно займаються розробкою вирішення проблеми міграції, введення в практику проведення наукових сесій, конференцій та семінарів з освітленням підсумків в засобах масової інформації, регулярної публікації наукових праць, аналітичних доповідей.

Необхідно сконцентрувати зусилля вчених і фахівців на розробці розгорнутої системи показників та індикаторів соціально-психологічного моніторингу облаштування та соціальної реінтеграції вимушених переселенців, вивченні життєдіяльності та міграційних настроїв. Проведене дослідження свідчить про необхідність здійснювати на основі запропонованої системи щорічні обстеження зазначених категорій молоді і представляти результати комерційним структурам, громадським, урядовим та неурядовим організаціям, зацікавленим в такого роду інформації.

При цьому, право експертизи має передбачати втручання цієї структури на будь-якій стадії розробки і реалізації проекту, а її негативний висновок означати припинення даного проекту до усунення причин, що викликали таке рішення.

Подальшому вирішенню проблеми облаштування і соціальної реінтеграції молоді могли б сприяти і такі заходи, як створення інформаційної бази даних про потребу регіонів у працівниках різного профілю і кваліфікації, наявності житлових і виробничих умов в місцях передбачуваного їх розселення; здійснення громадського контролю за витрачанням фінансових коштів з держбюджету і матеріальних ресурсів, що виділяються для надання допомоги вимушеним переселенцям в облаштуванні та зайнятості; об'єднання зусиль зацікавлених міністерств і відомств в реалізації галузевих і територіальних соціально-економічних програм, спрямованих на житлове будівництво, створення нових робочих місць, розвиток соціальної і виробничої інфраструктури; активізація ролі засобів масової інформації у формуванні громадської думки щодо доброзичливого ставлення до вимушених переселенців і біженців.

Вважаємо, що здійснення даного комплексу заходів сприятиме ефективній соціальній реінтеграції молоді у соціум, забезпечуючи тим самим соціальну і політичну стабільність.

Отже, соціальна реінтеграція молоді, зокрема вимушених переселенців, є процесом входження в інше соціальне середовище, що супроводжується оволодінням навичками, вміннями взаємодіяти з навколишнім середовищем, засвоєнням норм, установок, цінностей і прийняттям їх для створення власної лінії поведінки в новій сфері. Цей процес є, з одного боку, самостійною діяльністю зі своєю логікою, а з іншого боку, супутнім результатом діяльності, спрямованої на реалізацію головної мети.

Будучи багатостороннім, багаторівневим, багатоетапним процесом, соціальна реінтеграція включає в себе реінтеграцію соціально-психологічну, професійну і культурну. Структура цього процесу є взаємодією соціокультурної ситуації реінтеграції та соціокультурної адаптивної потреби.

Рід діяльності, форми організації переселенських груп створюють умови міжособистісного спілкування, які сприяють різним механізмам взаємосприйняття (міжгруповому або міжособистісному). Ці механізми, в свою чергу, обумовлюють тенденцію прийняття інновації – варіант ідентифікації і, в кінцевому результаті, призводять до різного ступеня інтеграції в інше соціокультурне середовище: коли цінності і норми приймаючої культури засвоєні і прийняті особистістю при втраті раніше придбаних цінностей; коли особистість відмовляється від нової культури, зберігаючи свою культурну ідентичність; коли жодна з культур не сприймається особистістю як рідна – криза ідентичності; коли досягається рівновага в процесі ідентифікації, особистість частково ідентифікує себе з новим середовищем, частково зберігає свою культуру.

Як показало поглиблене вивчення проблеми вимушеної міграції, на динаміку міграційних процесів серйозний вплив надають два основних блоки факторів. Це перш за все різного роду деструктивні політичні і соціально-економічні процеси, що викликають вимушені міграції; а також позитивні – розвиток ринкових відносин і демократизації, яка веде до полегшення переміщень людей.

У зв'язку з цим програми соціально-економічного розвитку повинні більш тісно ув'язуватися з вирішенням проблем міграції, включаючи вимушену, маючи на увазі, перш за все, створення для переселенців в регіонах переселення гідних умов облаштування та соціальної реінтеграції. Ці заходи можуть бути реалізовані державою тільки на основі консолідації зусиль всього суспільства, коштів місцевих бюджетів, позабюджетних джерел, благодійних і громадських організацій, а також більш активної участі у вирішенні проблем самих мігрантів.

Однак, аналіз багатьох документів і суперечливої практики, показав, що саме інноваційні можливості молоді не беруться в розрахунок при здійсненні нововведень і перетворень. Вони постійно стикаються з важко вирішуваними проблемами працевлаштування, отримання житла та ін. Іншими словами, відбувається розчарування, психологічний стрес від зустрічі з дійсністю.

Формування науково обгрунтованої міграційної політики передбачає відмову від усередненого підходу до вимушених переселенців, виявлення в усіх сферах соціально-економічного та суспільного життя джерел і чинників для більш повного задіяння їх творчого, ділового та трудового потенціалу, ефективної соціально-психологічної адаптації до нових умов. Необхідно мати ефективний інструмент постійного відстеження ситуації і контролю за змінами, що відбуваються в середовищі вимушених переселенців для наукового аналізу становища і наступного своєчасного використання заходів щодо коригування здійснюваних заходів і програм у сфері міграційної політики.

Дослідження показало, що останнім часом відбулося своєрідне поєднання предметних полів вимушеної міграції та прав людини. Ця обставина підвищила значимість правової компоненти соціальної реінтеграції молоді.

Розгляд питань вимушеної міграції останнім часом йде в загальному аспекті глобалізації. При цьому рамки сучасного соціально-економічного розвитку сприяють зближенню міграційних питань з проблемами кризового розвитку.

Доцільно по-новому, з глибоко наукових позицій осмислити соціальну реінтеграцію як один з головних компонентів сучасної науки, що дозволяє глибоко усвідомити теоретичні аспекти.

Теоретична розробка проблеми дозволила сформулювати концептуальні погляди на сукупність уявлень про сутність соціальної реінтеграції вимушених

переселенців, виявити супідрядні характеристики переселенських процесів і поведінкових характеристик молоді, яка реінтегрується у соціум.

Наслідки міграції проявляються в різних сферах: політичній, соціальній, економічній, культурно-психологічній та інших. Ці наслідки мають як позитивний, так і негативний характер.

З огляду на соціальну диференціацію міграційних потоків, що розрізняються своїми економічними укладами, способом життя, традиціями і моральними засадами, необхідно вжити заходів щодо використання можливостей молоді і активного її залучення до вирішення господарських і інших задач.

Отже, розкрито сучасні проблеми реінтеграції молоді в умовах вимушеної міграції. Показано, що ступінь реінтеграції вимушених переселенців визначається характером їх зв'язків на особистісному і груповому рівнях з соціальними інститутами і групами, органами влади та управління, а також співвідношенням соціальних і економічних показників рівня життя вимушених переселенців та місцевого населення, зближенням (збігом) образів «Ми» і «Вони», що характеризує ідентифікацію переселенців, взаємним засвоєнням вимушеними переселенцями і місцевим населенням елементів культури, соціальних норм і цінностей. Стосовно досліджуваної групи вимушених переселенців, процес їх реінтеграції припускає наявність таких складових: постійно присутній реінтеграційний фон, що супроводжує всі основні стани та пов'язаний з пристосуванням; адаптація до життєдіяльності в нових економічних умовах і, як наслідок, в новому соціальному статусі; та складова, визначена біфуркаційним ходом розвитку сучасного суспільства, коли адаптивне навантаження, яке припадає на суб'єкт інтеграції, характеризується великою кількістю соціально-значущих інноваційних змін в одиницю часу. Всі ці складові, що впливають одночасно, ускладнюють процес соціальної реінтеграції вимушених переселенців.

З метою реалізації принципу комплексності в оцінці результату процесу реінтеграції молоді введено інтеграційний показник – соціально-психологічна спроможність/неспроможність особистості.

З цією метою були задіяні стандартизована методика дослідження особистості (СМДО) (Л. Собчик), «Методика визначення антиципаційної спроможності особистості» (В. Менделевич), «Тест на визначення самооцінки» (Дембо-Рубінштейн), «Методика діагностики стилю саморегуляції поведінки» (В. Моросанова), методика «Діагностика деструктивних установок у міжособистісних відносинах» (В. Бойко), «Шкала прояву тривоги» (В. Норакидзе), методика «Діагностика невротизації» (В. Бойко).

Встановлено, що обстежена група характеризується: низькою самооцінкою; середнім, з тенденцією до високого, рівнем цинізму; середнім, з тенденцією до високого, рівнем агресивності; середнім, з тенденцією до низького, рівнем ворожості; антиципаційною неспроможністю; невисоким рівнем, але акцентуйованим стилем саморегуляції поведінки; низьким рівнем невротизації, низьким рівнем прояву тривоги; високим рівнем прихованої жорстокості; середнім рівнем відкритої жорстокості, обґрунтованого негативізму, невдоволення і негативного особистого досвіду.

Кореляційний аналіз, виконаний за допомогою непараметричного критерію рангової кореляції Спірмена, показав тісний взаємозв'язок між змінними і дозволив виділити низку тенденцій і закономірностей, які були враховані при розробці соціально-психологічної технології реінтеграції молоді в умовах сучасного соціуму.

Насамперед, це стосується зв'язку загальної антиципаційної спроможності і її компонентів з іншими змінними, а саме з загальним рівнем саморегуляції поведінки і його компонентами, а також з самооцінкою і такою деструктивною соціальною установкою, як прихована жорстокість.

Тісний взаємозв'язок між змінними дозволив провести факторний аналіз даних.

Грунтуючись на отриманих результатах обох аналізів, зроблено висновок про те, що антиципаційна спроможність може стати провідною у зміні соціальної поведінки і успішності процесу реінтеграції молоді в умовах сучасного соціуму.

Відзначається, що після стандартизації даних за допомогою z-оцінок був проведений кластерний аналіз, в результаті якого виділено 3 типи респондентів, для визначення рівня особистісного розвитку яких застосоване поняття «соціально-психологічна спроможність/неспроможність» (Н. Колесникова). Наголошується, що дане поняття дозволило більш точно визначити рівень розвитку особистості і пояснити причини десоціалізації, а також те, яким чином респонденти компенсують власну соціально-психологічну неспроможність в процесі реінтеграції.

Встановлено, що соціально-психологічна спроможність/неспроможність особистості – це багатокомпонентне утворення, яке характеризує рівень розвитку особистості, саморегуляція поведінки якої здійснюється на основі загальної антиципаційної неспроможності, при цьому особистості характерні деформованість, деструктивність соціальних установок, неадекватність самооцінки. Зокрема, емпірично встановлено, що соціально-психологічна неспроможність виражається у загальній антиципаційній неспроможності її компонентів – особистісно-ситуативному, часовому, просторовому; у наявності

деструктивних соціальних установок у міжособистісних відносинах, формуванні психотичного рівня психопатологічних розладів особистості, акцентуйованому профілі саморегуляції поведінки, неадекватній самооцінці.

За критерієм соціально-психологічної спроможності/неспроможності виділені три групи респондентів: соціально-психологічно спроможні (С-ПС); соціально-психологічно неспроможні зі зниженим соціальним потенціалом (С-ПНзсп); соціально-психологічно неспроможні з низьким соціальним потенціалом (С-ПНнсп).

Висновки. Розкрито змістовно-процесуальні засади побудови і реалізації системи соціально-психологічного забезпечення процесу реінтеграції молоді в умовах сучасного соціуму, основу якої складала інтегративно-інваріантна технологія розвитку соціально-психологічної спроможності молоді, яка спирається на теорії соціалізації, когнітивно-біхевіоральний, системно-інтегративний та генетико-моделюючий підходи і включає методи корекції скриптів в процесі активного соціально-психологічного навчання, самоперепрограмування і творчість, як свідоме оформлення цілісного сценарію власного життя. На основі сукупності критеріїв і показників ефективності процесу реінтеграції виділені і описані рівні соціально-психологічного забезпечення цього процесу. На їх основі виявлено типологічні особливості груп респондентів, що сприяють підвищенню їх соціального потенціалу, створенню умов для успішної соціокультурної адаптації та процесу реінтеграції загалом, вибору напрямку діяльності у роботі з кожною з груп, визначення найбільш ефективних засобів і методів на основі використання методичної, ресурсної та організаційної складових запропонованої системи. Доведено, що впровадження системи соціально-психологічного забезпечення процесу реінтеграції молоді в умовах сучасного соціуму дозволяє значно підвищити соціально-психологічну спроможність молоді та ефективність цього процесу, оскільки забезпечує більш інтенсивний розвиток стилю саморегуляції поведінки і її компонентів; загального рівня антиципації і її складових; формування адекватної самооцінки; просоціальної переорієнтації екзистенційних цінностей, оптимальної й позитивної корекції життєвих цілей, зміни моральних настановлень та реконструкції свідомості і самосвідомості; сприяє позитивній корекції деструктивних соціальних установок і особистісних розладів у молоді. Встановлено обернено-пропорційний зв'язок між віком і ефективністю інтегративно-інваріантної технології та виявлено, що заходи системного впливу були більш ефективними для групи С-ПНзсп у порівнянні з групою С-ПНнсп респондентів з низьким соціальним потенціалом.

References

1. Thoman D., Smith J., Silvia P. (2011). The resource replenishment function of interest. *Social Psychological and Personality Science*. num 2. P. 592 – 599. [in English].
2. Vashchenko I. (2019). Features of socio-psychological adaptation of young people in the situation of migration. *Problems of modern psychology: coll. Science. works of Kamyanets-Podilsky National University named after Ivan Ogienko; GS Institute of Psychology Kostyuk NAPS of Ukraine. For science. ed. S.D. Maksymenka, J.A. Onufrieva*. Vip. 44. Kamyanets-Podilsky: Axiom. P. 31– 53. [in English].
3. Zavatskyi V.Yu., Zavatskyi Yu.A., Spytska L.V. (2018). Subjective well-being of personality: socio-psychological aspects. *Journal of Vasyl Stefanyk Precarpathian National University*. Vol. 5, No. 1. Ivano-Frankivsk: Precarpathian National University of Vasyl Stefanyk P. 114 – 119. [in English].
4. Zinchenko S., Nosov P., Mateichuk V., Mamenko P., Popovych I. (2019). Grosheva Automatic collision avoidance system with many targets, including maneuvering ones. *Bulletin of university of Karaganda*. Vol. 96 num 4. P. 69 – 79. [in English].

Zavatska N.Ye., Zhurba M.A., Blyskun O.O., Zavatskyi Yu.A., Zhyharenko I.Ye.

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF THE PROCESS OF REINTEGRATION OF PERSONALITY WITH DIFFERENT GROUP STATUS IN THE CONDITIONS OF MODERN SOCIETY

The article reveals the features of socio-psychological support of the process of reintegration of the individual with different group status in modern society. The conceptual substantiation of social and psychological bases of reintegration of youth in the conditions of a modern society is carried out; deepened psychological knowledge about the phenomenon of reintegration of young people from the standpoint of system-integrative and genetic-modeling approaches; the idea of socio-psychological specifics of optimizing the process of reintegration of youth in modern society is expanded; the principles, methods, techniques and psychotechnologies of the system of social and psychological support of the process of reintegration of youth in modern society are determined and substantiated, the scientific basis of which consists, in particular, the theory of socialization, cognitive-behavioral approach; script theory approaches; theory of active socio-psychological learning, etc. Possibilities of using the involved methodical tools at carrying out of system researches of a phenomenon of reintegration of the person are opened; integrative-invariant psychotechnologies of the system of social and psychological support of the

process of reintegration of youth, aimed at optimizing this process in the conditions of modern society, are proposed. The obtained scientific data and recommendations made on their basis can be used by social psychologists, social workers, sociologists, specialists and practitioners who deal with the problems of reintegration of the individual in modern society; in psychoprophylactic work with young people to prevent antisocial activity, reduce deviations in behavior, etc. The developed system of social and psychological support of the youth reintegration process can be recommended for implementation in educational institutions, counseling centers, centers of social and psychological adaptation, centers of medical, social and socio-psychological assistance to optimize the reintegration of the individual in modern society. The research materials can be used in the preparation of educational-professional and educational-scientific programs to optimize the process of reintegration of the individual into society.

Key words: *personality, reintegration, social and psychological support of the reintegration process, group status, modern society.*

Завацька Наталія Євгенівна – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля;

Журба Микола Анатолійович – доктор філософських наук, професор, професор кафедри управління освітою, Луганський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти;

Блискун Олена Олександрівна – доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля;

Завацький Юрій Анатолійович – доктор психологічних наук, доцент, завідувач кафедри здоров'я людини та фізичного виховання Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля;

Жигаренко Ігор Євгенович – доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри психології та соціології Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля.

ЕМОЦІЙНА НЕСТІЙКІСТЬ ЯК ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГІЇ ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ

У статті розкрито конструкт емоційної нестійкості як проблему психології здоров'я та психологічного консультування особистості. Показано, що психологія здоров'я – галузь психології, що швидко розвивається, та розглядається як об'єднання конкретних досягнень педагогічної, наукової та практичної психології з метою вдосконалення та підтримки здоров'я, профілактики, лікування хвороб, визначення етіологічних та діагностичних корелянтів здоров'я та хвороби, а також удосконалення системи охорони здоров'я та політики у сфері охорони здоров'я. Проблема емоційної нестійкості та її регуляції задля збереження, підтримки здоров'я та її поліпшення належить до важливих напрямів теоретичного, прикладного, експериментального досліджень у системі наук, котрі займаються здоров'ям людини. Показано, що систему поглядів на психічне здоров'я людини слід змінювати на рівні суспільної свідомості та за допомогою держави. Наголошується, що прийняття соціально-психологічного супроводу, консультативної, діагностичної психологічної допомоги – має бути такою ж нормою піклування про здоров'я, як й звернення до лікаря. Адже, якщо врахувати роль психічних факторів у розвитку серцево-судинних, ендокринних, нервових та низки інших захворювань, можна припустити, скільки інфарктів, інсультів, нервових зривів можна запобігти за допомогою своєчасної психологічної допомоги. По суті, звернення до психології здоров'я – це зміна парадигми оздоровлення, як способу вирішення проблем, пов'язаних зі здоров'ям. Профілактика та пропаганда способів досягнення здоров'я у всьому його обсязі дозволяють виявляти закладені в людині потенції душевного благополуччя, особистісного зростання та якості життя.

Ключові слова: психологія здоров'я, емоційна нестійкість, психічне навантаження, психологічне консультування.

Постановка проблеми. Психологія здоров'я є міждисциплінарною наукою, суміжні з нею – клінічна психологія, соціальна психологія, медична психологія, соціальна епідеміологія, психологія освіти, валеологія. Ця галузь психології, яка швидко розвивається, та розглядається як об'єднання конкретних досягнень педагогічної, наукової та практичної психології з метою

вдосконалення та підтримки здоров'я, профілактики, лікування хвороб, визначення етіологічних та діагностичних корелянтів здоров'я та хвороби, а також удосконалення системи охорони здоров'я та політики у сфері охорони здоров'я.

Слід зазначити, що психологія здоров'я більше займається «нормальною», «звичайною» поведінкою та «нормальними» психологічними процесами, пов'язаними зі здоров'ям та хворобою, ніж патологічною поведінкою та психопатологією.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Американська психологічна асоціація була першою у справі пропаганди напряму психології здоров'я (Gamarel, 2014), а перше відділення психології здоров'я було відкрито у 1978 р. й наразі воно є другим за величиною.

В останні десятиліття національні організації психології здоров'я створені в Австрії, Бельгії, Німеччині, Фінляндії та інших країнах Європи (Aiena et al., 2016). Нажаль, в Україні немає подібних громадських та державних організацій, а проблема психології здоров'я залишається долею ентузіастів.

Проте актуальність подібних досліджень дедалі більше зростає у зв'язку зі станом здоров'я населення, скороченням середнього віку життя, поширенням шкідливих звичок, зниженням емоційної стійкості. Збереження здоров'я та працездатності популяції, ідентифікації факторів і процесів, що надають негативний вплив, стали життєво важливим завданням психологічної науки і практики.

Мета статті – розкрити конструкт емоційної нестійкості як проблему психології здоров'я та психологічного консультування особистості.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Слід зазначити, що заходи, створені задля збереження та зміцнення здоров'я суспільства, останні десятиліття виявилися вкрай неефективними. Сформувалися великі групи населення, які потребують цілеспрямованої лікувальної та консультативно-психологічної допомоги, побудованої з урахуванням соціально-психологічних особливостей цих груп.

Особливістю сьогодення є той факт, що у цьому питанні розраховувати можна лише на себе. Жодна державна система охорони здоров'я не зможе підтримати всіх своїх громадян у перспективі збереження здоров'я від народження до смерті.

Наразі визначилася низка основних завдань, що входять до сфери інтересів психології здоров'я. Для освітян пріоритетними є галузі діагностики та самооцінки психічного та соціального здоров'я; психологічні методи мотивування здоров'я; психологічні механізми здорової поведінки; профілактика психічних та психосоматичних захворювань.

З урахуванням специфіки освітньої діяльності, спрямованої на сприяння психічному, психофізичному та особистісному розвитку здобувачів вищої освіти, необхідним вбачається формування підходів до дослідження особливостей функціонування організму в умовах навчальної та інших видів діяльності.

Плануючи свою роботу в цьому напрямку, слід виходити з реалій сьогодення, коли для забезпечення прийнятного рівня життя багатьом студентам доводиться поєднувати навчання з роботою, найчастіше з ненормованим графіком, стикатися з великою кількістю стресів, що викликаються постійним перемиканням з одного виду діяльності на інший. Крім того, механізація та автоматизація праці, використання комп'ютерних технологій у побуті та на виробництві, мобільні комунікативні засоби спілкування, аудіо-, відеоінформація та ін. знижують фізичну активність і все більше підвищують вплив психологічних навантажень на організм та психічні прояви людини, зокрема емоційну стійкість.

Поряд із цим, людина все більшою мірою пристосовує навколишній світ до отримання задоволення, втрачаючи при цьому вироблені організмом у процесі еволюції захисні механізми адаптації (Яковлев, 2006).

Проблема емоційної нестійкості та її регуляції задля збереження, підтримки здоров'я та її поліпшення належить до важливих напрямів теоретичного, прикладного, експериментального досліджень, у системі наук, котрі займаються здоров'ям людини. Поняття емоційної нестійкості вживається у психології, особливо у її прикладних галузях, дедалі ширше, причому трактується у різних значеннях і сенсах.

Зазначимо, що психічне навантаження розглядається як вплив на організм зовнішніх факторів різної природи та інтенсивності, що вимагають функціональних проявів у відповідь, станів. Людина й у повсякденному житті відчуває певні психічні навантаження, пов'язані з розумовою діяльністю, необхідністю використання сенсорних систем, що впливає на її емоційну стійкість.

З точки зору психології здоров'я на цьому рівні життєдіяльності слід дотримуватися певних гігієнічних правил, пам'ятаючи, що до багатьох умов сучасного життя людина не пристосована еволюційно і, наприклад, такі навантаження, як 6-10-годинна робота за комп'ютером протягом доби (що не рідкість) може викликати збої не тільки в діяльності сенсорних систем, а й серцево-судинній, імунній та опорно-руховій системах. Проте, якби діяльність людини, яка виходить за рамки звичної, тільки цим і обмежувалася, можливо, не виникло б стільки проблем, пов'язаних із порушенням соціальної та психологічної адаптації.

З кожним роком стає все очевидніше, що збільшується кількість людей, для яких особливості та величина психічного навантаження безпосередньо залежать від індивідуальних властивостей організму, а саме особистісних особливостей, виявляючись суб'єктивними реакціями у відповідь, що мобілізують або спонукають особистість до певної активності.

Очевидно, що не можна розраховувати на ефективність надання психологічної допомоги без розуміння та урахування тих особистісних якостей, за яких існує найбільша ймовірність розвитку хвороби.

Проведені протягом трьох років дослідження серед студентів різних освітніх установ Івано-Франківської області підтвердили висунуту гіпотезу, що зміни, які відбуваються в суспільстві, масований інформаційний вплив, необхідність використання інноваційних технологій, порушення екологічного балансу, фінансові проблеми з кожним роком дедалі більше посилюють ситуацію особистісного психологічного благополуччя та сприяють емоційній нестійкості.

Практично всі студенти, незалежно від гендерних особливостей, відзначали такі якості:

- підвищену емоційну збудливість;
- невмотивовану тривожність;
- уразливість, підвищену чутливість;
- невпевненість в собі;
- переважання емоційних стимулів у регуляції поведінки та діяльності над раціональними;
- неможливість зосередитися;
- виражену тенденцію гальмувати зовнішні прояви емоцій та почуттів та залишати свої емоційні потенціали та прагнення невідреагованими, нереалізованими;
- порушення сну.

Для понад 65% студентів перших курсів страх публічних відповідей, зайва нервозність і підвищений рівень тривожності, страх бути незрозумілим викладачем, конфлікти з однокурсниками стали причинами неможливості успішної реалізації мотивації досягнень у навчальній діяльності.

Дослідження самооцінки здоров'я студентів за допомогою спеціалізованих опитувальників показало, що майже 30% із них потрібне подальше медичне обстеження.

Високою та відносно високою самооцінка здоров'я виявилася в інших студентів (по 25% відповідно). Тим не менш, 70% з них вказали на присутність у їхньому житті періодів, коли через виконання важкої роботи вони надовго втрачають сон.

Симптоми, пов'язані з порушеннями діяльності кровоносної та нервової систем (поколвання, «повзання мурашок» в окремих ділянках тіла, труднощі у зосередженні, плаксивість) відчували періодично близько 50% опитаних. Відчуття впливу зміни погоди на своє самопочуття, біль у серці, набряки ніг турбували 46% респондентів. Задишку, що є ознакою патологічного стану кровоносної та дихальної систем, під час швидкої ходьби зазначали 15% студентів.

Тестування показало також, що 6% студентів стикаються з проявом шуму у вухах, що може свідчити про порушення рівня артеріального тиску, діяльність слухового аналізатора, вестибулярного апарату.

Кожен третій студент вказував на одну з проблем зі здоров'ям: головний біль, погіршення зору, ослаблення пам'яті, відхилення в діяльності серцево-судинної системи, біль у ділянці попереку та порушення сну.

Лише 25% молодих людей не скаржилися на зниження працездатності останнім часом та оцінили свій стан здоров'я як задовільний.

Періоди радісного збудження та щастя протягом попередніх дослідженню шести місяців відчували лише 14% опитаних.

Очевидно, що низький рівень соматичного та психологічного здоров'я опитаних студентів не залежав від типологічних особливостей вищої нервової діяльності.

Більшість студентів відзначили серед причин емоційної нестійкості та зниження життєвої активності фінансове неблагополуччя, проблеми у сім'ї, втрату об'єкта особливої прихильності, невпевненість у майбутньому, необхідність поєднувати навчання та роботу, конфліктні ситуації з однолітками та викладачами.

Вирішивши порівняти результати досліджень, проведених серед студентів, з результатами, отриманими в інших репрезентативних групах, було проведено опитування серед 87 респондентів віком від 35 до 45 років.

Виявилося, що майже половині цих респондентів притаманні виражена психічна напруженість, тривожність, депресія, що виявлялося відсутністю колишньої енергійності, пригніченістю стану, меншою потребою у дружбі та увазі, відсутністю в житті радості та щастя, байдужістю до колишніх інтересів та уподобань. Хороший психічний стан характеризував 16% респондентів. 38% респондентів охарактеризували свій стан як невизначений. Результати самооцінки стану здоров'я цих респондентів показали, що 73% опитаних турбує головний біль, набряки нижніх кінцівок; у 64% бувають запаморочення, забудькуватість, труднощі у зосередженні; у 52% присутня задишка, погіршення зору, біль у ділянці попереку та суглобах; 46% прокидаються від будь-якого

звуку, що є ознакою підвищеної тривожності; у 37% проявляється погіршення слуху та сну, 22% турбує біль у ділянці серця.

Слід зазначити, що більшість симптомів, виявлених при самооцінці здоров'я, відзначали респонденти, які мають ознаки тривожності і депресії.

У осіб із задовільним психічним станом також відзначалися ознаки соматичної передпатології, що призводять до розвитку депресії (порушений сон, тривожність).

Причинами, які викликали, на думку респондентів, подібні симптоми, були названі в 90% випадків такі об'єктивні події, як розлад у сім'ї, проблеми з дітьми, фінансове неблагополуччя, відсутність власного житла, втрата об'єкта особливої прихильності, особиста невлаштованість, необхідність поєднувати роботу в двох-трьох місцях, що, на думку опитаних, викликає постійно високий рівень психічної напруги та сприяє емоційній нестійкості.

Встановлено, що емоційна нестійкість студентів, у більшості випадків через їх соціальну роль, викликана психологічними стресами, які розвиваються в умовах діяльності, пов'язаної з необхідністю самостійного знаходження рішень, великими розумовими навантаженнями, невдачами, підвищеною особистою відповідальністю.

У дорослих, що, очевидно, пов'язано з їх соціальною зрілістю та розвиненою здатністю протистояти труднощам особистого характеру, психічна напруженість обумовлена у 72% випадків соціальними стресами під впливом економічної нестабільності, прагненням до підвищення життєвого рівня на тлі періодичних криз, інфляції тощо.

Погіршували порушення психічного здоров'я, на думку 18% опитаних, критичні ситуації, що належать до особливої категорії психічних явищ, небезпечних для здоров'я людини. Зауважимо, що протягом життя практично кожна людина опиняється у ситуаціях впливу стресових факторів, але далеко не кожна з них буває критичною. Критичні ситуації викликають дистрес, що переживається як горе, нещастя, виснаження сил та супроводжуються порушенням адаптації, що перешкоджає самореалізації особистості (Гримак, 1989).

Отримані результати дослідження свідчать, що емоційна нестійкість один із детермінуючих чинників порушення як психічного, так й фізичного здоров'я, що пояснюється їх взаємовпливом у межах гомеостазу.

Тривогу викликав той факт, що 80% усіх респондентів, визнаючи відхилення у психічному та фізичному здоров'ї, не вважають за необхідне звернутися до психолога, лікаря навіть за консультативною допомогою. Абсолютна більшість вважають, що не прийнято звертатися до психолога в

критичних ситуаціях, а перше відвідування лікаря в подібних випадках – результат психосоматичних захворювань, що розвинулися.

Психологічне здоров'я особистості відображає баланс між успішністю функціонування людини як особистості та «ціною» досягнення цілей розвитку, які, на нашу думку, можуть бути оцінені за допомогою діагностики емоційної стійкості.

Як показало наше дослідження, серед показників психологічного здоров'я виділяються стабільні та варіативні, рівень вираженості яких змінюється з віком. До стабільних показників належать показники емоційного стану. Саме емоційний стан є маркером психологічного здоров'я у різні вікові періоди. Параметри соціально-психологічної адаптованості та інтелектуально-особистісні характеристики є варіативними показниками психологічного здоров'я особистості.

Виділення показників психологічного здоров'я дозволяє визначити деякі універсальні, наскрізні, константні завдання психологічного консультування різних вікових криз:

- навчання рефлексивним умінням з метою самопізнання;

- формування потреби у саморозвитку, визначення напрямів саморозвитку.

У процесі консультації психолог повинен ставити перед собою такі питання: «Які цілі я хочу досягти в ході консультації? Чому я хочу досягти цієї мети? Якими засобами я маю намір досягти цієї мети?»

В якості універсальних цілей консультування, що згадуються теоретиками різних психологічних шкіл, можна назвати такі (Кочунас, 1999):

- сприяти такій зміні поведінки клієнта, щоб його життя стало продуктивнішим, щоб клієнт відчував задоволення життям, незважаючи на неминучі соціальні обмеження;

- розвивати навички копінгу, подолання важких життєвих ситуацій при зіткненні з новими життєвими обставинами та вимогами;

- забезпечити ефективне прийняття життєво важливих рішень;

- розвивати та підтримувати міжособистісні відносини.

Сімейні конфлікти дорослих або проблеми взаємин дітей у групі однолітків або з дорослими вимагають покращення якості життя клієнтів за допомогою навчання кращій побудові міжособистісних відносин;

- полегшити реалізацію та підвищення потенціалу особистості.

Вищевикладене можна узагальнити у такий спосіб: універсальні цілі консультування спрямовані те що, щоб сприяти кращій адаптації, особистісному зростанню, що веде до зрілості особистості.

Психологічне здоров'я та зрілість особистості – це можливі паралельні завдання консультування на різних етапах вікового розвитку.

Психолог-консультант у своїй щоденній роботі поєднує прийоми, техніки різних психологічних парадигм, таким чином, здійснюючи синтез стратегічних цілей консультування, що визначаються нами як цілі оптимізації адаптації та особистісного зростання, що веде до особистісної зрілості на кожному віковому етапі та сприяє підвищенню емоційної стійкості та збереженню здоров'я в цілому.

Висновки. Систему поглядів на психічне здоров'я людини слід змінювати на рівні суспільної свідомості та за допомогою держави. Серед показників психологічного здоров'я виділяються стабільні та варіативні, рівень вираженості яких змінюється з віком. До стабільних показників належать показники емоційного стану. Саме емоційний стан є маркером психологічного здоров'я у різні вікові періоди. Параметри соціально-психологічної адаптованості та інтелектуально-особистісні характеристики є варіативними показниками психологічного здоров'я особистості. Виокремлення показників психологічного здоров'я дозволяє визначити деякі універсальні, наскрізні, константні завдання психологічного консультування різних вікових криз: навчання рефлексивним умінням з метою самопізнання; формування потреби у саморозвитку, визначення напрямів саморозвитку. По суті, звернення до психології здоров'я – це зміна парадигми оздоровлення як способу вирішення проблем, пов'язаних зі здоров'ям. Профілактика та пропаганда способів досягнення здоров'я у всьому його обсязі дозволять повністю виявляти закладені в людині потенції душевного добробуту, особистісного зростання та якості життя.

References

1. Aiena B.J. et al. (2016). Meaning, resilience, and traumatic stress after the Deepwater Horizon oil spill: A study of Mississippi coastal residents seeking mental health services. *Journal of clinical psychology*. Vol. 72. No. 12. P. 1264-1278. [in English].
2. Beehr T.A. (2014). Psychological stress in the workplace (psychology revivals). Routledge. [in English].
3. Gamarel K.E. et al. (2014). Gender minority stress, mental health, and relationship quality: A dyadic investigation of transgender women and their cisgender male partners. *Journal of Family Psychology*. Vol. 28. No. 4. P. 437. [in English].
4. Gerber M. et al. (2014). Physical activity in employees with differing occupational stress and mental health profiles: A latent profile analysis. *Psychology of Sport and Exercise*. Vol. 15. No. 6. P. 649-658. [in English].

5. Gianaros P.J., Wager T.D. (2015). Brain-body pathways linking psychological stress and physical health. *Current Directions in Psychological Science*. Vol. 24. No. 4. P. 313-321. [in English].

6. Kaminer D., Eagle G., Crawford-Browne S. (2018). Continuous traumatic stress as a mental and physical health challenge: Case studies from South Africa. *Journal of health psychology*. Vol. 23. No. 8. P. 1038-1049. [in English].

7. Shankar N.L., Park C.L. (2016). Effects of stress on students' physical and mental health and academic success. *International Journal of School & Educational Psychology*. Vol. 4. No. 1. P. 5-9. [in English].

8. Shavitt S. et al. (2016). Culture moderates the relation between perceived stress, social support, and mental and physical health. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. Vol. 47. No. 7. P. 956-980. [in English].

9. Toussaint L. et al. (2016). Effects of lifetime stress exposure on mental and physical health in young adulthood: How stress degrades and forgiveness protects health. *Journal of health psychology*. Vol. 21. No. 6. P. 1004-1014. [in English].

Hoian I.M., Fedyk O.V.

EMOTIONAL INSTABILITY AS A PROBLEM OF HEALTH PSYCHOLOGY AND PSYCHOLOGICAL COUNSELING

The article reveals the construct of emotional instability as a problem of health psychology and psychological counseling of the individual. It is shown that health psychology is a rapidly developing branch of psychology, which is considered as a combination of specific achievements of pedagogical, scientific and practical psychology to improve and maintain health, prevention, treatment of diseases, etiological and diagnostic correlations of health and disease, and system improvement. health care and its health policy. The problem of emotional instability and its regulation for the preservation, maintenance of health and its improvement is one of the important areas of theoretical, applied, experimental research in the system of sciences dealing with human health. It is shown that the system of views on human mental health should be changed at the level of public consciousness and with the help of the state. It is emphasized that the acceptance of social and psychological support, counseling, diagnostic psychological assistance - this should be the same norm of health care as a visit to the doctor. Given the role of mental factors in the development of cardiovascular, endocrine, nervous and a number of other diseases, we can assume how many heart attacks, strokes, nervous breakdowns can be prevented with timely psychological care. In essence, turning to the psychology of health is a change in the paradigm of recovery as a way to solve health problems. Prevention and promotion of ways to achieve health in its entirety allow us to fully identify the inherent potential of human well-being, personal growth and quality of life.

Key words: *psychology of health, emotional instability, mental load, psychological counseling.*

Гоян Ігор Миколайович – доктор психологічних наук, професор, професор кафедри соціальної психології Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника;

Федик Оксана Василівна – кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД СОЦІАЛЬНОЇ МОБІЛЬНОСТІ КЕРІВНИКА ЗАКЛАДУ ОСВІТИ

У статті розглядаються особливості психологічного супроводу соціальної мобільності керівника закладу освіти. Поглиблено психологічні знання про феномен соціальної мобільності керівника закладу освіти з позицій системно-інтегративного підходу; розширено уявлення про роль і місце соціальної мобільності керівника закладу освіти у детермінації його соціальної активності, а також функції регуляції його соціальної поведінки, особистісного становлення й розвитку, зокрема в період криз; визначено концептуальні соціально-психологічні засади дослідження та розвитку соціальної мобільності керівника закладу освіти в період криз з урахуванням онто- та соціогенезу; визначено й обгрунтовано принципи, методи, прийоми керівника закладу освіти. Доведено можливість використання методичного інструментарію при розробці системно-інтегрованого проєкту соціально-психологічного супроводу процесу розвитку соціальної мобільності керівника закладу освіти та диференціації психотехнологій відповідно до онто- та соціогенезу. Розроблений проєкт може бути рекомендований для впровадження у закладах освіти з метою оптимізації процесу розвитку соціальної мобільності керівника закладу освіти, зокрема в період криз.

Ключові слова: керівник закладу освіти, соціальна мобільність, період криз, системно-інтегративний підхід, соціально-психологічний супровід.

Постановка проблеми. Актуальність обраної проблеми дослідження пов'язана з тим, що зі зростанням швидкості соціально-економічних та політичних змін, емоційних й інформаційних навантажень, вимог до адаптаційних ресурсів особистості гостро постають питання її соціальної мобільності. При цьому складність розв'язання цих завдань визначається наявністю широкого кола підходів до зазначеної проблеми, які іноді суперечать один одному. Отже, проблема визначення основних діагностичних маркерів і результативно-змістовних характеристик соціальної мобільності особистості, зокрема керівника закладу освіти, та розкриття соціально-психологічних засад

оптимізації процесу його професійного розвитку, вимагає поглибленого наукового аналізу, узагальнення й систематизації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вчені (О. Блинова, І. Бурлакова, С. Гарькавець, М. Журба, А. Коваленко, З. Ковальчук, П. Лушин, С. Максименко, У. Михайлишин, Л. Спицька, М. Тоба та ін.) відзначають, що процеси, які відбуваються у сучасному суспільстві, істотно впливають на життєдіяльність особистості, визначаючи характер її розвитку у специфічно змінюваних умовах: необхідність мобілізації особистісного потенціалу для їх опанування, збереження цілісності, формування самодостатності і соціальної мобільності (Є. Гейко, Т. Комар, О. Литвиненко, В. Турбан, Р. Шевченко та ін.). У зв'язку з цим, актуальність даного дослідження визначається необхідністю пошуку системного вирішення проблеми соціальної мобільності особистості як з позицій наукової соціально-психологічної парадигми, так і на основі теорії та методології сучасного соціально-психологічного знання.

Актуальність запропонованого дослідження обумовлена також специфікою соціальних перетворень, що відбуваються у сучасному суспільстві, необхідністю розробки і впровадження інноваційних підходів у соціально-психологічній практиці, що дозволять реалізувати методи діагностики і корекції показників соціальної мобільності *керівника закладу освіти*, створити соціально-психологічні умови для оптимізації цього процесу.

Відзначаючи важливість наукового внеску дослідників (Ю. Арутюнян, П. Блау, Ю. Волков, Ф. Гато, Д. Глас, Л. Давидкіна, Ю. Дворецька, Т. Заславська, Б. Ігошев, Ю. Калиновський, Г. Козельська, І. Котова, С. Ліпсет, І. Матвєєва, О. Мазур, І. Мостова, О. Петрунко, М. Руткевич, Т. Семенова, П. Сорокін) у розуміння феноменології соціальної мобільності, слід зазначити, що вони переважно орієнтувалися на окремі аспекти проблеми і не ставили, зокрема, своїм завданням дослідити соціально-психологічні аспекти життєвого сценарію *керівника закладу освіти* та просторові проєкції його соціальної мобільності; визначити взаємозв'язок соціальної мобільності *керівника закладу освіти* з показниками компетентності у часі, зокрема в період криз; виявити параметри соціальної зрілості і адаптаційних ресурсів *керівника закладу освіти* та провести диференціацію рівнів вираженості соціальної мобільності в період криз у *керівника закладу освіти*. Разом із тим, відображаючи динамічність позиції особистості у різних сферах людського буття – соціальній, професійній, територіальній та інших, соціальна мобільність здатна, з одного боку, виступити в якості об'єктивної міри її наповненості адаптаційними ресурсами, з іншого боку, скласти основу прогнозу життєвих досягнень та успішності особистості загалом.

Мета статті – розкрити особливості психологічного супроводу соціальної мобільності керівника закладу освіти.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Теоретико-методологічний аналіз проблеми дослідження показав, що соціальну мобільність визначають як здатність особистості адаптуватися і перетворювати соціальне середовище, оперативно встановлювати особистісні, культурні та ділові контакти в мікро- і макросоціумі, проявляти свою соціальну компетентність.

Аналіз змісту розглянутих досліджень стосовно внутрішніх та зовнішніх передумов соціальної мобільності засвідчив, що вона виступає як інтегративна якість керівника закладу освіти, яка поєднує сформовану внутрішню потребу у мобільності та складається з поведінкового, когнітивного та інтегративно-особистісного компонентів.

З'ясовано, що соціальна мобільність має певні різновиди, як-то статусна, професійна, територіальна (міграційна) та ін.

Наголошується, що соціальна мобільність керівника закладу освіти є одним із механізмів соціальної адаптації, який дозволяє управляти ресурсами суб'єктності, соціальною поведінкою, а дослідження мобільності з позицій соціальної психології дозволяє розглядати її комплексно – як втілення соціальної активності керівника закладу освіти, його інтеграції у соціальний простір; як продукт соціального середовища (через призму чинників макро- і мікросередовища), а також у контексті соціально-психологічних особливостей особистості.

Констатовано, що соціальна мобільність виступає однією з головних складових актуалізації та модернізації всіх сфер життєдіяльності керівника закладу освіти, що виражається у постійній внутрішній, особистісно-психологічній та зовнішній, практично-діяльнісній готовності до змін, оперативному реагуванні на них, соціальній активності, а успішність соціальної мобільності керівника закладу освіти визначається як взаємна рівновага між її суб'єктивними і об'єктивними індикаторами, зокрема в період криз.

Виявлено соціально-психологічні критерії та детермінанти соціальної мобільності керівника закладу освіти в період криз.

Встановлено, що соціальна мобільність є формою прояву такої системної організації суб'єкта соціального розвитку, яка відображає його готовність і здатність до найбільш повної соціальної самореалізації у конкретних соціокультурних умовах (з урахуванням просторово-часового та змістовного характеру змін, що відбуваються в них, зокрема в період криз).

Критеріями сформованості такої системи є як ступінь інтегрованості її елементів, так і рівень розвитку соціально-психологічних якостей, найбільш актуальних для процесу соціальної мобільності керівника закладу освіти.

Провідним компонентом психологічного змісту соціальної мобільності керівника закладу освіти виступає процес соціального пізнання, як конструювання образу соціальної реальності і себе, як частини цієї реальності.

Інтегральним психологічним критерієм соціальної мобільності керівника закладу освіти в період криз виступає ступінь його суб'єктності у соціальному пізнанні, яка проявляється в готовності і здатності до суб'єктної реалізації процесу соціального пізнання (тобто до індивідуального конструювання і реконструювання образу соціального світу, адекватного соціальній реальності) і, на основі цього, до вільного і відповідального вибору стратегій соціальної поведінки.

Провідною у системі психологічних детермінант суб'єктності, як якісної характеристики керівника закладу освіти, що реалізує процес соціальної мобільності, виступає така інтегральна здатність, як здатність до самоуправління, рівень розвитку якої одночасно обумовлює і проявляється у характері індивідуального шляху соціального розвитку керівника закладу освіти.

Проведено диференціацію проявів і наслідків соціальної мобільності керівника закладу освіти в онто- та соціогенезі.

Аналіз проявів соціальної мобільності в період криз засвідчив, що досліджувані з високим та середнім рівнями соціальної мобільності легше сприймають кризові явища, пов'язані з наслідками соціальної мобільності, або ж взагалі не помічають їх.

Натомість респонденти з низьким рівнем соціальної мобільності гостріше відчують кризу і невпевнено стають на шлях соціальної мобільності.

Проте саме кризові явища змінюють соціальну ситуацію розвитку керівника закладу освіти і змушують шукати нові шляхи самореалізації та бути соціально мобільною.

З'ясовано, що соціально мобільна особистість має більше шансів у подоланні проявів кризового стану, адже її світосприйняття дозволяє по-новому інтерпретувати кризову ситуацію й спрямовувати її на досягнення цілей залежно від своїх здібностей, наявних умов, життєвих інтересів.

Встановлено, що серед наслідків соціальної мобільності у молодих керівників закладів освіти важливими є: наявність кращих життєвих перспектив, нові можливості самореалізації, ширше коло спілкування, можливість нового пізнання.

Натомість у керівників закладів освіти зрілого віку часто значущими виступають усвідомлення власного вибору, відсутність чіткої перспективи, підвищена відповідальність, тривожність за майбутній результат, страх розчарування, бажаність результату.

Виділені профілі соціальної адаптивності керівників закладів освіти, що відповідають різним рівням соціальної мобільності, дозволяють індивідуалізувати процес консультування та психокорекції, знизити гостроту переживання кризових періодів життя, зокрема кризи актуальної самореалізації.

Розкрито методологічні та змістовно-процесуальні засади побудови і реалізації системно-інтегрованого проекту соціально-психологічного супроводу процесу розвитку соціальної мобільності керівників закладів освіти, заснованого на організаційно-методичних принципах науковості, поступовості, послідовності, урахування вікових особливостей, комплексного використання психотехнологій, просоціальної орієнтації, культуровідповідності, й доведено його ефективність.

Показано, що моніторинг процесу розвитку соціальної мобільності керівників закладів освіти включав початково-діагностичний, проєктивно-стабілізуєчий і експертний етапи.

Визначено основні психологічні ресурси подолання кризи актуальної самореалізації як переломних подій, що обумовлюють необхідність зміни індивідуальної парадигми цінностей і мотиваційно-потребнісної сфери як ядра особистості та перевизначення системи життєвих перспектив.

Показано, що для особистості, яка переживає кризу актуальної самореалізації такими ресурсами можуть слугувати висока цінність результативності життя у системі смисложиттєвих орієнтацій; розвинений локус контролю-Я, як опозиція вираженій екстернальності, прожектерству і впливу зовнішніх негативних мотивів.

Висновки. Визначено концептуальні психологічні основи дослідження соціальної мобільності керівника закладу освіти; обґрунтовано теоретико-методологічні засади та методична база дослідження соціальної мобільності керівника закладу освіти, спрямовані на вивчення психологічних компонентів і предикатів соціальної мобільності у взаємодії з провідними психологічними характеристиками особистості (активністю, самодетермінацією, саморегуляцією, саморозвитком, самовдосконаленням, стратегіями атрибуції та копінг-ресурсами); розкрито психологію життєвих та екзистенціальних криз у векторах соціальної мобільності керівника закладу освіти; виявлено специфіку професійних криз та інноваційного потенціалу керівника закладу освіти у його професійному розвитку і соціальній мобільності; встановлено системний характер і соціально-психологічні критерії соціальної мобільності керівника закладу освіти (ступінь інтегрованості і суб'єктності у соціальному пізнанні; рівень розвитку соціально значущих якостей) та виокремлено основні психологічні детермінанти соціальної мобільності керівника закладу освіти (готовність і здатність до конструювання образу соціального світу, адекватного

соціальної реальності, здатність до самоуправління, як системоутворююча функція суб'єктності); розкрито вплив на соціальну мобільність керівника закладу освіти соціально-психологічних аспектів життєвого сценарію, параметрів соціальної зрілості та адаптаційних ресурсів (інваріантних і динамічних складових); визначено просторові проєкції соціальної мобільності досліджуваних та її взаємозв'язок із показниками компетентності у часі в період криз; проведено диференціацію рівнів вираженості (високого, середнього, низького) соціальної мобільності керівника закладу освіти; обґрунтовано концептуальні й змістовно-процесуальні засади побудови та реалізації системно-інтегрованого проєкту соціально-психологічного супроводу процесу розвитку соціальної мобільності керівника закладу освіти, заснованого на організаційно-методичних принципах науковості, поступовості, послідовності, урахування вікових особливостей, комплексного використання психотехнологій, просоціальної орієнтації, культуровідповідності, й доведено його ефективність.

References

1. Borysiuk A., Popovych I., Zahrai L., Fedoruk O., Nosov P., Zinchenko S., Mateichuk V. (2020). Constructing a Structural-Functional Model of Social Expectations of the Personality. *Revista Inclusiones*. Vol. 7 (num Especial). P. 154 – 167. [in English].
2. Calabrese F., Diao M., Di Lorenzo G., Ferreira J., Ratti C. (2013). Understanding individual mobility patterns from urban sensing data: A mobile phone trace example. *Transportation Research*. Part C. № 26. P. 301– 313. [in English].
3. Karamushka L.M., Tereshchenko K.V., Kredentser O.V., Lagodzinska V.I., Ivkin V.M., Kovalchuk O.S. (2018). Educational staff ambiguity intolerance: relationship with organizational mobility and tension. *Organizational psychology. Economic psychology*. № 3 (14). С. 42 – 50. [in English].
4. Khmil V. V., Popovych I. S. (2019). Philosophical and Psychological Dimensions of Social Expectations of Personality. *Anthropological Measurements of Philosophical Research*. Vol. 16. P. 55 – 65. [in English].
5. Kononenko O., Kononenko A., Stynska V., Kachmar O., Prokopiv L., Katolyk H., Popovych I. (2020). Research of the factor structure of the model of world view settings at a young age. *Revista Inclusiones*. Vol.7, № 3. P. 98 – 116. [in English].
6. Kosinski M., Bachrach Y., Stillwell D., Kohli P., Graepel T. (2014). Manifestations of user personality in website choice and behaviour on online social network. *Machine Learning Journal*. Vol. 95. P. 357 – 380. [in English].
7. Larsen J., Urry J., Axhausen K. (2006). *Mobilities, Networks, Geographies*. Aldershot: Ashgate. 165 p. [in English].

8. Maslow A.H. (1954). *Motivation and Personality*. N.-Y.: Harpaer&Row. 369 p. [in English].
9. Popovych I., Kononenko O., Kononenko A., Stynska V., Kravets N., Piletska L., Blynova O. (2020). Research of the Relationship between Existential Anxiety and the Sense of Personality's Existence. *Revista Inclusiones*. Vol. 7 (num Especial). P. 41 – 59. [in English].
10. Wellman B. (2001). Physical place and cyber place: the rise of networked individualism. *International Journal of Urban and Regional Research, forthcoming*. Vol. 25. P. 227 – 252. [in English].
11. Zavatskyi Yu.A., Zhigarenko I.Ye. (2016). Influence confident behavior to adapt to the training of students in higher education. *Virtus : Scientific Journal. Editor-in-Chief M.A. Zhurba. Series: Philosophy. Psychology. Pedagogy*. Issue 5. – Canada: Center of modern pedagogy «Learning without Frontiers». C. 77 – 79. [in English].
12. Zavatskyi Yu.A., Toba M.V. (2017). Psychological foundations of spiritual and personal development of students in the structure of social mobility. *Journal of Vasyl Stefanyk Precarpathian National University*. Vol. 4, No. 1. Ivano-Frankivsk: Precarpathian National University of Vasyl Stefanyk. P. 72 – 79. [in English].
13. Zavatskyi Yu.A., Zavatskyi V.Yu., Geyko Ie.V., Halian O.I., Radul I.H. (2020). Research on the Structure, Variables and Interdependence of the Factors of Tourists' Mental States of Expectation for Leisure in Ukraine. *Revista ESPACIOS*. Vol. 40 (37). P. 22 – 32. [in English].
14. Zavatskyi Yu., Zavatskyi V., Tsiuniak O., Nosov P., Zinchenko S., Mateichuk V., Blynova O. (2020). Research on the Types of Pre-game Expectations in the Athletes of Sports Games. *Journal of Physical Education and Sport*. Vol. 20(1). P. 43 – 52. [in English].
15. Zavatskyi V.Yu., Zavatskyi Yu.A., Spytka L.V. (2018). Subjective well-being of personality: socio-psychological aspects. *Journal of Vasyl Stefanyk Precarpathian National University*. Vol. 5, No. 1. Ivano-Frankivsk: Precarpathian National University of Vasyl Stefanyk. P. 114 – 120. [in English].
16. Zavatskyi V.Yu., Zavatskyi Yu.A., Spytka L.V., Zhigarenko I.Ye. (2018). The formation of subjective well-being of person. *Nierówności społeczne a wzrost gospodarczy. Social Inequalities and Economic Growth*. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeczowskiego. Numer 55 (3/2018). S. 401 – 409. [in Polish].

Zavatsky Yu.A., Fedorov A.Yu., Zavatsky V.Yu., Turban V.V., Omelianiuk S.M.

PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF SOCIAL MOBILITY OF THE HEAD OF THE EDUCATIONAL INSTITUTION

The article considers the features of psychological support of social mobility of the head of the educational institution. Deepened psychological knowledge about the phenomenon of social mobility of the head of the educational institution from the standpoint of system-integrative approach; the idea of the role and place of social mobility of the head of an educational institution in determining his social activity, as well as the functions of regulating his social behavior, personal formation and development, in particular in times of crisis, is expanded; conceptual socio-psychological principles of research and development of social mobility of the head of an educational institution in times of crisis are determined, taking into account onto- and sociogenesis; the principles, methods, methods of the head of the educational institution are determined and substantiated. The possibility of using methodological tools in the development of a system-integrated project of social and psychological support of the process of social mobility of the head of the educational institution and the differentiation of psychotechnologies in accordance with onto- and sociogenesis. The developed project can be recommended for implementation in educational institutions in order to optimize the process of developing social mobility of the head of the educational institution, in particular in times of crisis.

Key words: head of educational institution, social mobility, crisis period, system-integrative approach, social-psychological support.

Завацький Юрій Анатолійович – доктор психологічних наук, доцент, завідувач кафедри здоров'я людини та фізичного виховання Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля;

Федоров Андрій Юрійович – аспірант кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля;

Завацький Вадим Юрійович – доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри психології та соціології Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля,

Турбан Вікторія Вікторівна – доктор психологічних наук, професор, завідувач лабораторії загальної психології та історії психології ім. В.А. Роменця Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України (м. Київ);

Омелянюк Сергій Миколайович – кандидат психологічних наук, докторант кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля.

*Лосієвська О.Г. (ORCID 0000-0002-6113-7997),
Бозоян М.А. (ORCID 0000-0002-9117-5660),
Завацька Н.Є. (ORCID 0000-0001-8148-0998),
Каламайко Д.Ю. (ORCID 0000-0002-3012-4640),
Тоба М.В. (ORCID 0000-0001-5978-2930)*

ІННОВАЦІЙНІ АСПЕКТИ У ФОРМУВАННІ КОМУНІКАТИВНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ПРАВООХОРОННОЇ ГАЛУЗІ

У статті розкрито інноваційні аспекти у формуванні комунікативних компетенцій професіоналізму майбутніх фахівців правоохоронної галузі. Наведено концептуальне соціально-психологічне обґрунтування процесу розвитку комунікативних компетенцій професіоналізму майбутнього фахівця правоохоронної галузі, засноване на компетентнісній парадигмі професійної діяльності; визначено структурно-змістовні особливості та предиктори розвитку комунікативних компетенцій професіоналізму майбутнього фахівця правоохоронної галузі; розкрито діагностичні маркери і результативно-змістовні особливості процесу розвитку комунікативних компетенцій професіоналізму майбутнього фахівця правоохоронної галузі (за змістовно-сисловою, гностично-пізнавальною та операційно-діяльнісною групами компетенцій); виявлено дефіцитарні компоненти комунікативних компетенцій професіоналізму майбутнього фахівця правоохоронної галузі на різних етапах його професійної підготовки; запропоновано та обґрунтовано комплекс загально-методичних та змістовно-організаційних принципів розвитку комунікативних компетенцій професіоналізму майбутнього фахівця правоохоронної галузі; розкрито концептуальні та змістовно-процесуальні засади побудови і реалізації системного програмно-цільового проекту соціально-психологічного супроводу процесу розвитку комунікативних компетенцій професіоналізму майбутнього фахівця правоохоронної галузі і доведено його ефективність; визначено основні умови ефективної реалізації системного програмно-цільового проекту соціально-психологічного супроводу процесу розвитку комунікативних компетенцій професіоналізму майбутнього фахівця правоохоронної галузі, як дієвого засобу розвитку всіх груп комунікативних компетенцій професіоналізму, що інтегрує структуру, зміст, науково-методичне обґрунтування та технологічне забезпечення цього процесу в системі сучасної вищої освіти.

***Ключові слова:** майбутні фахівці правоохоронної галузі, комунікативні компетенції професіоналізму, соціально-психологічні технології розвитку комунікативних компетенцій професіоналізму.*

Постановка проблеми. Актуальність проблеми дослідження визначається особливим положенням комунікативних правоохоронної галузі. Крім того, з розвитком комунікативних компетенцій професіоналізму нерозривно пов'язаний процес успішної соціальної адаптації майбутнього правоохоронної галузі, його соціальна зрілість. Слід наголосити також, що утворюючись на основі необхідного масиву знань, умінь і навичок, потенціал комунікативних компетенцій професіоналізму формує своєрідне «ядро» ефективності майбутніх фахівців правоохоронної галузі, що дозволить їм на високоякісному рівні реалізувати свої професійні функції (Abubakar, Hilman, Kaliappen, 2018).

Проте, на практиці перевіряються й реалізуються переважно спрощені моделі комунікативного процесу, які здебільшого ґрунтуються на положеннях загально-психологічних та педагогічних теорій, а в опублікованих дослідженнях розглядаються окремі аспекти проблеми розвитку комунікативних компетенцій або результати апробації емпірично побудованих моделей ефективного спілкування окремих представників професій гуманітарного профілю. Загалом же слід констатувати відсутність цілісної соціально-психологічної концепції розвитку комунікативних компетенцій професіоналізму майбутніх фахівців правоохоронної галузі в умовах сучасної вищої освіти та доведення її до рівня дієвої практичної реалізації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема розвитку комунікативних компетенцій професіоналізму у майбутнього фахівця правоохоронної галузі відповідає інтересам компетентнісного підходу, який інтенсивно розвивається останнім часом (І. Бевзюк, Г. Борулава, В. Бочелюк, І. Вашенко, М. Головань, І. Зимня, О. Лозова, О. Плахотнік, І. Попович, М. Редлер, Т. Холенд та ін.). Основу її розгляду склали дослідження, присвячені різним аспектам психології спілкування і міжособистісної взаємодії (Г. Андреева, А. Коваленко, Я. Коломінський, В. Куніцина, В. Лабунська, О. Леонтєв, Б. Ломов, С. Максименко, Л. Петровська, Б. Паригін, О. Савченко та ін.). У дослідженнях зарубіжних і вітчизняних вчених були виявлені найважливіші психологічні особливості спілкування, розглянуті різні його види, проаналізовано чинники та психологічні механізми, які забезпечують ефективність спілкування (Г. Андрейченко, Л. Васюнін, Н. Завацька, В. Зуєва, О. Смирнова, С. Цимбал та ін.).

Подальше посилення інструментального аспекту у предметному полі досліджень психології спілкування зумовило формування проблематики комунікативної компетентності, що отримала багатобічний розгляд у науковому просторі (М. Бігдан, О. Бодальов, Л. Лаврик-Слісенко, А. Петровський, Ю. Хабермас, Дж. Уаймен та ін.). Значний розвиток отримав розгляд особливостей комунікативних компетенцій у представників різних професійних груп: педагогів (М. Акімова, О. Галстян, О. Крючкова, І. Макарієвська, Н. Мухамедьярова, Т. Щербакова), педагогів-психологів (О. Мельник, О. Непша, Г. Помаз), психологів (Л. Войтенко, В. Катуніна, С. Цимбал), державних службовців (А. Деркач, В. Зазикін), соціальних працівників (Н. Захарченко, Ю. Расторгуєва) та ін.

Актуальність вирішення означеної проблематики, її складність, багатогранність та недостатнє розроблення теоретичних й практичних аспектів в спрямованості до умов сучасної вищої освіти України, а також соціальна значущість, зумовили вибір теми запропонованого дослідження.

Мета статті – розкрити інноваційні аспекти у формуванні комунікативних компетенцій професіоналізму майбутніх фахівців правоохоронної галузі.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Наголошується, що процес професіоналізації у сучасній вищій школі має забезпечувати розвиток особистості майбутнього фахівця правоохоронної галузі, як компетентного не тільки у професійній сфері, але й у напрямку формування активної життєвої позиції, соціальної мобільності, громадянської свідомості, ініціативності, почуття відповідальності, самовдосконалення, розвитку культури міжособистісного спілкування, тобто майбутній фахівець правоохоронної галузі у процесі професіоналізації має стати компетентним при вирішенні будь яких завдань (А. Галян, І. Галян, С. Гвоздій, М. Гринців, Л. Онуфрієва, П. Перепелиця, Л. Пілецька, Н. Пов'якель, Н. Пророк, В. Радул, В. Рибалка, О. Чуйко та ін.).

Показано, що компетентнісний підхід, який інтенсивно розробляється останнім часом, уособлює наразі інноваційний процес в освіті та відповідає, прийнятій у більшості країн світу, загальній концепції освітнього стандарту і прямо пов'язаний з переходом на систему компетентностей у конструюванні змісту освіти та систем контролю її якості (Л. Вольнова, Н. Гордієнко, В. Гриньова, О. Гура, Т. Захарова, В. Кремень, Л. Леміхова, Н. Тарасова).

Розкриваючи питання реалізації компетентнісного підходу в стандартах вищої освіти нового покоління, вчені (Н. Дроздова, О. Жук, О. Лашук, О. Лобанов, А. Макаров) наголошують, що підготовка фахівця має забезпечувати формування груп компетенцій, які відповідають запитам соціуму, що потребує компетентних кадрів; запитам держави, що має забезпечувати

можливість отримання конкурентоспроможної освіти відповідно до світових стандартів (А. Макаров, Г. Радчук).

Підкреслюється, що саме компетентнісний підхід до фахової підготовки у вищій школі полягає у набутті та розвитку у майбутніх фахівців правоохоронної галузі набору ключових, загальногалузевих та предметних компетенцій, які визначають їх успішну адаптацію у суспільстві (В. Богданов).

Констатовано, що компетентність і професіоналізм – взаємопов'язані поняття, які характеризують ефективність професійної діяльності, включаючи і готовність до неї (Dobek-Ostrowska, 2007). Разом із тим, термін компетентність розглядається більш широко і є родовим, а професіоналізм – видовим, по відношенню до нього, поняттям: професіоналізм свідчить про компетентність у певному виді діяльності, а компетентність може характеризувати не тільки професійну, а й успішну загально-соціальну діяльність (Л. Вольнова, Н. Гордієнко, В. Гриньова, О. Гура).

Показано, що на відміну від терміну «кваліфікація» компетенції включають, крім суто професійних знань та умінь, які характеризують кваліфікацію, такі якості, як ініціативність, здатність до співпраці, комунікативні здібності, вміння оцінювати, відбирати і використовувати інформацію, логічне мислення (В. Богданов).

Крім того, накопичено науковий досвід осмислення сутності таких категорій, як компетенція і компетентність (Г. Голуб, Т. Іванова, Г. Лебедев, О. Лебедев, В. Третьяков та ін.). З'ясовано, що компетенцію розглядають як комплекс знань, навичок, умінь, набутих під час фахової підготовки, що становить змістовний компонент навчання, а компетентність – як властивості особистості, що визначають її здатність до виконання діяльності на основі сформованої компетенції (Allen, 2006).

Термін «компетентність» вказує на відповідність реального і необхідного в особистості, на ступінь присвоєння змісту компетенцій; тобто це, перш за все, якісний показник. При цьому компетентність може характеризувати оволодіння особистістю не однією, а кількома компетенціями, зокрема, комунікативна компетентність може визначатися як оволодіння всіма комунікативними компетенціями.

Наголошується, що у професійному спілкуванні фахівця правоохоронної галузі важливими є саме комунікативні компетенції, які визначають здатність встановлювати і підтримувати необхідні контакти, а також певну сукупність знань, умінь і навичок, що забезпечують ефективне спілкування, ступінь оволодіння комунікативними якостями, пов'язаними з необхідністю взаємодіяти з іншими людьми, з об'єктами оточуючого світу та його інформаційними потоками, вміння знаходити, перетворювати і передавати інформацію (Б. Беляєв,

А. Хуторський). Під комунікативними компетенціями дослідники розуміють й рівень сформованості міжособистісного досвіду, який необхідний фахівцю правоохоронної галузі, щоб у межах своїх здібностей і соціального статусу успішно функціонувати у суспільстві (Ю. Ємельянов). Саме комунікативні компетенції передбачають уміння змінювати глибину і коло спілкування, розуміти і бути зрозумілим для партнера по спілкуванню; визначають успішність спілкування в цілому (Б. Беляєв). Комунікативні компетенції – це інтегральні особистісні якості, що забезпечують ситуаційну адаптивність і володіння вербальними і невербальними засобами спілкування, можливість адекватного відображення психічних станів і особистісного складу іншої людини, вірної оцінки її вчинків, прогнозування на їх основі особливостей соціальної поведінки особистості тощо (В. Куніцина).

Визначено, що комунікативна компетентність формується в умовах безпосередньої взаємодії, тому є результатом досвіду спілкування. Цей досвід набувається не тільки у процесі безпосередньої взаємодії, а також опосередкованої, з якої майбутній фахівець правоохоронної галузі отримує інформацію про характер комунікативних ситуацій та особливості міжособистісної взаємодії. У процесі опанування комунікативною сферою він запозичує з культурного середовища засоби аналізу комунікативних ситуацій у вигляді словесних і візуальних форм (Н. Чепелева).

Комплексні дослідження комунікативної компетентності дозволили виокремити її структурні компоненти: емоційно-мотиваційний, когнітивний і поведінковий (І. Зотова). Емоційно-мотиваційний компонент утворюють потреби у позитивних контактах, мотиви розвитку компетентності, смислові установки «бути успішним» партнером у взаємодії, а також цінності спілкування і цілі. У когнітивний компонент входять знання з області взаємин людей і спеціальні психологічні знання, отримані в процесі навчання, а також образ іншого, як партнера по взаємодії, соціально-перцептивні здібності, особистісні характеристики, що утворюють комунікативний потенціал особистості. На поведінковому рівні – це індивідуальна система оптимальних моделей міжособистісної взаємодії, а також суб'єктивного контролю комунікативної поведінки (Dobek-Ostrowska, Waszniewski, 2007).

Встановлено, що при визначенні структури комунікативних компетенцій фахівця правоохоронної галузі необхідно враховувати їх діяльну природу і соціальну обумовленість. Показано, що у структуру комунікативних компетенцій включають комунікативні знання, комунікативні вміння та комунікативні здібності. Комунікативні знання – це знання про те, що таке спілкування, які його види, фази, закономірності розвитку; знання про комунікативні методи і прийоми, їх дію, можливості та обмеження. Це також

знання про те, які методи виявляються ефективними відносно різних людей і різних ситуацій у спілкуванні. До цієї сфери належать і знання про ступінь розвитку у себе тих чи інших комунікативних умінь і про те, які методи ефективні саме у власному виконанні, а які є неефективними. Комунікативні вміння передбачають можливість організувати текст повідомлення в адекватну форму, мовні вміння, вміння гармонізувати зовнішні та внутрішні прояви, вміння отримувати зворотний зв'язок, долати комунікативні бар'єри тощо. При цьому дослідники виділяють групу інтерактивних умінь (вміння будувати спілкування на гуманній, демократичній основі, ініціювати сприятливу емоційно-психологічну атмосферу, вміння самоконтролю та саморегуляції, організації співпраці, вміння керуватися принципами і правилами професійної етики та етикету, вміння активного слухання) і групу соціально-перцептивних умінь (вміння адекватно сприймати і оцінювати поведінку партнера у спілкуванні, розпізнавати по невербальних сигналах його стан, бажання і мотиви поведінки, складати адекватний образ іншого як особистості, вміння справляти сприятливе враження). Комунікативні здібності, як індивідуально-психологічні властивості особистості фахівця правоохоронної галузі, відповідають вимогам комунікативної діяльності і забезпечують її швидке і успішне здійснення. Підкреслюється, що наразі відбувається перенесення акцентів на знання – розуміння – навички, в результаті інтегрування яких формуються компетенції, які більшістю дослідників трактуються як здатність і готовність особистості до тієї чи іншої діяльності.

Важливими вбачаються також і такі складові комунікативних компетенцій, як-то: точність (правильність) сприйняття інших людей; розвиненість невербальних засобів спілкування; володіння усною і письмовою мовою (В. Лабунська). Наголошується, що ефективність у всіх видах спілкування полягає у досягненні трьох рівнів адекватності партнерів – комунікативній, інтерактивній і перцептивній, як різних сторонах комунікативних компетенцій (Л. Петровська). При цьому до основних компонентів комунікативної компетенції здебільшого відносять соціолінгвістичний, соціокультурний, компенсаторний, стратегічний і соціальний.

Зазначається, що комунікативні компетенції розвиваються на основі комунікабельності, яка, закріплюючись у поведінці, є передумовою для розвитку таких якостей особистості майбутнього фахівця правоохоронної галузі, як спрямованість на спілкування, інтерес до людей, рефлексія та емпатія.

Підкреслюється, що поняття комунікативної технології інтегрує всі інші аспекти розуміння комунікації: діяльнісний (технологія як засіб продуктивної організації комунікативної діяльності); процесуальний (технологія як засіб

ефективної реалізації етапів у структурі мовної дії); компетентнісний (технологія як засіб формування комунікативної компетентності). Тому саме розробка ефективних комунікативних психотехнологій є найбільш перспективним напрямком у проблематиці розвитку комунікативних компетенцій професіоналізму майбутніх фахівців правоохоронної галузі в системі вищої освіти.

Висновки. Проведено теоретико-методологічний аналіз підходів до проблеми вивчення комунікативних компетенцій професіоналізму майбутнього фахівця правоохоронної галузі у науковому просторі, провідним з яких виступає компетентнісний підхід, згідно з яким компетенцію розглядають як комплекс знань, навичок, умінь, набутих під час фахової підготовки, що становить змістовний компонент навчання, а компетентність – як властивості особистості, що визначають її здатність до виконання діяльності на основі сформованої компетенції. Констатовано, що визначальними для успішності професійної діяльності майбутнього фахівця правоохоронної галузі є комунікативні компетенції, які обумовлюють здатність встановлювати і підтримувати необхідні контакти, а також необхідну сукупність знань, умінь і навичок, що забезпечують ефективне професійне спілкування, ступінь оволодіння вербальними і невербальними засобами спілкування та комунікативними якостями, пов'язаними з необхідністю взаємодіяти з іншими людьми, з об'єктами оточуючого світу та його інформаційними потоками, вмінням знаходити, перетворювати і передавати інформацію, здатність організувати і упорядкувати міжособистісним простором у процесі ініціативного і активного спілкування, розвинені перцептивні можливості.

Наголошується, що навчання у системі вищої освіти, передбачаючи інтенсифікацію процесу професійного становлення майбутнього фахівця правоохоронної галузі, має значний ресурс розвитку його комунікативних компетенцій професіоналізму. Разом із тим, відсутність практики цілеспрямованого формування комунікативної компетентності майбутнього фахівця правоохоронної галузі призводить до виникнення труднощів її становлення, що локалізуються на різних етапах навчання у закладах вищої освіти за ознакою зниження рівня розвитку комунікативних компетенцій професіоналізму.

References

1. Abubakar A., Hilman H., Kaliappen N. (2018). *New Tools for Measuring Global Academic Performance*. SAGE Open. №8(3). P. 342 – 364. [in English].
2. Allen M.W. (2006). *Creating Successful E-Learning: A Rapid System For Getting It Right First Time, Every Time*. CA: Pfeiffer. 220 p. [in English].

3. Dobek-Ostrowska B. (2007). Podstawy komunikowania społecznego. Wrocław: Astrum. 168 s. [in Polish].
4. Dobek-Ostrowska B., Waszniewski R. (2007). Teoria komunikowania publicznego i politycznego. Wrocław: Astrum. 244 s. [in Polish].

Losiyevska O.G., Bozoyan M.A., Zavatka N.Ye., Kalamayko D.Yu., Toba M.V.

INNOVATIVE ASPECTS IN THE FORMATION OF COMMUNICATIVE COMPETENCES OF PROFESSIONALISM OF FUTURE LAW ENFORCEMENT PROFESSIONALS

The article reveals innovative aspects in the formation of communicative competencies of professionalism of future law enforcement professionals. The conceptual socio-psychological substantiation of the process of development of communicative competencies of professionalism of the future law enforcement specialist, based on the competence paradigm of professional activity; the structural and substantive features and predictors of the development of communicative competencies of the professionalism of the future law enforcement specialist are determined; revealed diagnostic markers and result-specific features of the process of development of communicative competencies of the professionalism of the future law enforcement specialist (by content-semantic, gnostic-cognitive and operational-activity groups of competencies); identified deficient components of communicative competencies of the professionalism of the future law enforcement specialist at different stages of his professional training; the complex of general-methodical and content-organizational principles of development of communicative competences of professionalism of the future specialist of law enforcement is offered and substantiated; conceptual and content-procedural principles of construction and realization of system program-target project of social-psychological support of process of development of communicative competences of professionalism of the future specialist of law enforcement are revealed and its efficiency is proved; The main conditions for effective implementation of the system program-target project of social and psychological support of the process of development of communicative competencies of professionalism of the future law enforcement specialist as an effective means of development of all groups of communicative competencies of professionalism are integrated. system of modern higher education.

Key words: *future law enforcement specialists, communicative competencies of professionalism, socio-psychological technologies for the development of communicative competencies of professionalism.*

Лосієвська Ольга Геннадіївна – доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри психології та соціології Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля;

Бозоян Микола Амбарцумович – аспірант кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля;

Завацька Наталія Євгенівна – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля;

Каламайко Дмитро Юрійович – аспірант кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля;

Тоба Маріанна Василівна – доктор психологічних наук, професор, професор кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля.

ВЗАЄМОДІЯ СИСТЕМ І ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЕФЕКТИВНОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

ORCID 0000-0003-2604-7328

У статті розкрито взаємодію систем і технологій навчання у забезпеченні ефективності формування професійної компетентності здобувачів вищої освіти в умовах медичного закладу. Визначено освітні системи та технології (технологія модульного підходу; технологія розвитку критичного мислення; технологія рефлексивного навчання; технологія проєктного навчання; технологія педагогічного супроводу) та показано, що розширення форм й технологій викладання фундаментальних дисциплін спрямоване на формування у здобувачів вищої освіти професійної мотивації для здійснення їх подальшої професійної діяльності, закріплення та конкретизацію отриманих знань і навичок. Наголошується, що вмiле поєднання інноваційних методів та традиційних форм навчання, достатній науковий рівень та педагогічний досвід викладачів, їх уміння донести інформацію до здобувачів вищої освіти та достатня мотивація дозволяють досягти високих результатів у формуванні професійних та соціально-особистісних компетенцій у процесі навчання у медичних університетах, підготувати фахівців-медиків, які відповідають сучасним запитам охорони здоров'я.

Ключові слова: системи навчання, технології навчання, професійна компетентність, здобувачі вищої освіти, медичний заклад.

Постановка проблеми. В даний час у вищій медичній школі стоїть питання розробки оптимальних способів навчання, що гарантують формування у студентів глибоких знань, які дозволять їм якісно виконувати професійну діяльність лікаря широкого профілю.

На сучасному етапі розвитку вищої школи першочерговою є проблема підвищення якості фахівців, що випускаються. Введення нових освітніх стандартів передбачає перехід до компетентнісно-орієнтованої освіти, коли в результаті інтегрування понять знання-розуміння-навички формуються здатність та готовність до професійної діяльності, що позначаються як компетенції (Бобровских А., Бобровских М., Насонова, 2017).

Проте, говорячи про оптимальні методи навчання, необхідно усвідомити і проаналізувати кінцеву мету навчання, тобто професійну компетентність випускника, яка формується у вузі.

У зв'язку з цим, можна визначити такий перелік освітніх технологій: технологія модульного підходу; технологія розвитку критичного мислення; технологія рефлексивного навчання; технологія проєктного навчання; технологія педагогічного супроводу. Розширення форм та технологій викладання фундаментальних дисциплін спрямоване на формування у студентів професійної мотивації для здійснення їхньої подальшої професійної діяльності, закріплення та конкретизацію отриманих знань та навичок.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. З погляду компетентнісного підходу «нова компетентність» (Б. Гершунський) дозволяє спеціалісту орієнтуватися у питаннях, не обмежених вузькою спеціалізацією, що забезпечує соціальну та професійну мобільність особистості, відкритість до змін та творчого пошуку, здатність до самовираження та самотворення, готовність оновлювати свої знання.

Очевидно, що таку мобільність, креативність, здатність до безперервної самоосвіти та самозміни забезпечують ключові компетенції.

Авторська класифікація О. Бараннікова, розроблена на основі узагальнення наукової літератури, містить такі ключові компетенції: дослідні, навчальні, соціально-особистісні, компетенції у сфері організаторської діяльності та співробітництва, особистісно-адаптивні та комунікативні.

Дослідницькі компетенції формуються лише у процесі самостійної дослідницької діяльності, як наслідок пошуку здобувачами вищої освіти нових знань та формування власних ідей (Renegar, Csapo, 2003).

Виходячи з цього, завданнями, які вирішуються при організації дослідницької діяльності здобувачів вищої освіти, є такі:

- розвивати наукове мислення;
- транслювати предметний зміст;
- формувати дослідницькі компетенції;
- виховувати особистість.

Головна мета науково-дослідної діяльності здобувачів вищої освіти – придбання навичок дослідження як універсального способу освоєння дійсності, розвиток здатності до дослідницького типу мислення, формування умінь знаходити та критично переробляти інформацію, аналізувати, порівнювати, узагальнювати. Дослідницька діяльність сприяє активізації особистісної позиції на основі набуття нових знань (Петриченко, 2005).

Мета статті – розкрити взаємодію систем та технологій навчання у забезпеченні ефективності формування професійної компетентності здобувачів вищої освіти в умовах медичного закладу.

Вклад основного матеріалу та результатів дослідження. Актуальність використання компетентного підходу в системі медичної освіти визначається потребами сучасної охорони здоров'я у підготовці кадрів, готових до вирішення комплексу професійних завдань, обумовлених специфікою функціональних обов'язків медичного працівника (Богуцький, 2017).

Компетентність – це здатність спеціаліста застосовувати знання для вирішення практичних завдань відповідно до його кола повноважень, професійних обов'язків, маючи необхідну інформацію та практичний досвід. Разом з тим, професійна компетентність не може зводитися до набору спеціальних знань та умінь і наявності необхідного досвіду. Вона передбачає культуру самоосвіти та самовиховання; вміння досліджувати об'єкт, процес та результати власної праці; вміння прогнозувати (планувати) діяльність та якісний її результат; вміння формулювати та ефективно вирішувати професійні завдання; вміння діагностувати результати діяльності та сам процес; готовність до дослідницької діяльності.

Справжня компетентність не дозволяє зупинитися на досягнутому рівні мотивує на нове пізнання, новий досвід, творчість, на безперервну і наполегливу роботу над собою.

Якісне зростання компетентності спеціаліста посилює його конкурентоспроможність у сучасних умовах, коли зростає суспільна потреба у професійній ініціативі, а отже, дедалі більше цінується не репродуктивний, а творчий характер реального ставлення фахівця-медика до професійної діяльності. Відповідно до ідеї компетентнісного підходу основним результатом професійної підготовки має стати формування компетенцій (Хуторської, 2003).

У світовій практиці прийнято класифікацію компетенцій за такими видами: ключові, базові та функціональні.

Функціональні компетенції є сукупністю показників конкретної діяльності і відбивають набір функцій, притаманних даному робочому місцю.

Базові компетенції відбивають специфіку певної професійної діяльності.

Функціональні та базові компетенції прописані у кваліфікаційній характеристиці, а їх формування забезпечується під час реалізації навчального плану підготовки спеціаліста.

Менш розробленим у наукових дослідженнях є питання про ключові компетенції. У більшості публікацій вони трактуються як компетенції, спільні для всіх професій та спеціальностей.

Ключові компетенції є, таким чином, універсальними та застосовними у різних ситуаціях. Вони не залежать від професії, а володіння ними стає необхідним не тільки для гідного освітнього рівня, але й для успішного працевлаштування та подальшого кар'єрного зростання.

Ознаками ключових компетенцій є:

- інтегративність;
- багатofункціональність;
- надпредметний та міждисциплінарний характер;
- багатовимірність.

Слід зазначити, що дослідницька діяльність пов'язана з вирішенням творчої та дослідницької задач із заздалегідь невідомою відповіддю.

Пошук вирішення цих завдань у процесі організації науково-дослідної роботи є одним із компонентів функціонування наукового товариства студентів, поряд з освітньою, науково-методичною, позанавчальною діяльністю та соціально-психологічним супроводом (Удочкіна, 2017).

Цей компонент розглядається, з одного боку, як шлях підвищення ефективності засвоєння знань, умінь та навичок, що відповідають освітнім стандартам, з іншого боку – як спосіб професійної підготовки, засіб формування конкурентоспроможного спеціаліста.

Практика організації науково-дослідної діяльності здобувачів вищої освіти спрямована на оволодіння компетенціями та здійснюється за такими напрямками:

1. Робота над навчальними проектами авторів у комп'ютерному супроводі координаторів з числа викладачів, що входять до складу творчого об'єднання викладачів.

2. Участь у роботі щорічної науково-практичної конференції серед здобувачів вищої освіти ЗВО.

3. Участь авторів та координаторів навчальних проектів у різних конференціях та олімпіадах регіонального, обласного, міжнародного рівня.

При правильній організації процесу дослідження здобувачі вищої освіти набувають досвіду самостійної діяльності, набір специфічних знань, які стануть їм професійно необхідними.

При організації роботи з обдарованими здобувачами вищої освіти координатори навчальних проектів використовують такі методичні прийоми:

– системна та послідовна робота над формуванням дослідницьких умінь здобувачів вищої освіти (робити висновки; вміння класифікувати; вміння працювати з текстом; вміння доводити та захищати свої ідеї тощо);

– формування у здобувачів вищої освіти як теоретичних знань, так й практичних навичок;

- використання викладачем не позиції інформатора, а тактики спостерігача та консультанта;
- створення ситуації успіху;
- розвиток навичок застосування нестандартних способів вирішення дослідницьких проблем.

Дослідницька діяльність дозволяє розкрити здібності здобувачів вищої освіти і найчастіше спонукає до відкриття своїх здібностей і повноважень. За підсумками дослідницької діяльності здобувачів вищої освіти проводиться щорічна науково-практична конференція навчальних проєктів.

Конкурс проходить у два етапи:

- перший – підготовка, представлення та оцінка робіт;
- другий – їхній захист на конференції.

Спочатку здобувачі вищої освіти та координатори визначаються з тематикою роботи, потім узгоджують методику дослідження та список необхідної літератури. Підготовлені роботи оцінюються експертною радою, яка визначає найкращі роботи для захисту на конференції. Беручи участь у ній, молоді дослідники набувають досвіду виступів перед аудиторією, вчать формулювати та ставити запитання.

Дослідницька діяльність дозволяє реалізовувати наявні знання, розвивати критичне та клінічне мислення, творчу здатність осмислення проблем, пов'язаних з наданням медичної допомоги, безпосередньо чи опосередковано, тобто застосовувати дослідницькі компетенції у різних галузях медичної науки.

Знання, вміння, навички, що набуваються у ході проєктної діяльності, стимулюють мотивацію самостійної освітньої діяльності, розвивають свідомість, складають базову основу компетентності та компетенцій здобувачів вищої освіти. Тому необхідно розвивати та вдосконалювати їх дослідницьку діяльність.

Організацію науково-дослідної діяльності повною мірою можна вважати елементом компетентнісного підходу в освіті, адже вона орієнтована на набуття нових знань, а не на безпосереднє сприйняття навчального матеріалу.

Реалізація компетентного підходу у підготовці випускників закладів вищої медичної освіти є вимогою прийнятих державних освітніх стандартів. Він забезпечує набуття необхідних академічних, соціально-особистісних та професійних компетенцій. Відповідно до стандартів, компетентність – це виражена здатність застосовувати свої знання; компетенція – знання, вміння, досвід та особистісні якості, необхідні для вирішення теоретичних та практичних завдань.

Компетентнісний підхід передбачає й нову роль здобувача вищої освіти в освітньому процесі: з пасивного споживача знань він має стати їх активним творцем, здатним критично мислити, планувати свою самостійну роботу, проявляти ініціативу, формулювати проблеми та знаходити шляхи вирішення, у тому числі у нестандартних ситуаціях.

Накопичено певний досвід взаємодії зі студентами з метою оптимізації освітнього процесу у період підготовки та проведення екзаменаційних сесій, виявлення їхнього ставлення до діяльності університету з формування професійної компетентності майбутніх спеціалістів медичного профілю (Стибнева, Кварацхелія, Гундарова, Маслов, 2014).

Проведено анкетування студентів 4-6 курсів лікувального факультету та 3-5 курсів фармацевтичного та стоматологічного факультетів медичних університетів м. Чернівці та м. Рубіжне з компетентнісного підходу в освіті.

В анкетуванні взяли участь 287 студентів лікувального, 128 студентів фармацевтичного та 54 студенти стоматологічного факультету.

Аналіз дослідження особливостей формування професійної компетентності показав, більшість студентів старших курсів всіх факультетів правильно розуміють суть понять «Компетентність» і «Професійна компетентність».

Серед компетенцій, зазначених в освітніх стандартах за спеціальностями, найважливішими, на думку студентів лікувального, стоматологічного та фармацевтичного факультетів, є професійні компетенції.

При цьому найважливішими показниками професійної компетентності, які відзначили студенти лікувального факультету, є: проведення діагностики здоров'я людини; надання медичної допомоги при найбільш поширених захворюваннях, травмах, розладах, включаючи невідкладні та загрозливі для життя пацієнта стани, а найменш важливими – використання основних законів природничих дисциплін у професійній діяльності, застосування знань та умінь, отриманих за загальноуніверситетськими дисциплінами, для збереження, відновлення здоров'я населення.

Студенти фармацевтичного факультету вважають найбільш важливими показниками професійної компетентності вміння читати рецепти латинською мовою та перевіряти правильність їх виписки та оформлення; проводити фармацевтичне консультування медичних працівників та населення з питань медичного застосування лікарських засобів, що реалізуються за рецептом та без рецепта лікаря; консультувати населення щодо правильного зберігання та утилізації лікарських засобів у домашніх умовах; надавати невідкладну медичну допомогу.

Для студентів стоматологічного факультету найбільш значущі такі показники професійної компетентності, як навички діагностики стоматологічних захворювань, лікування та реабілітації пацієнтів, організації та надання невідкладної допомоги, а також профілактики захворювань зубощелепної системи та органів ротової порожнини.

95% опитаних студентів усіх факультетів вважають, що вони набувають вище перерахованих компетенцій під час навчання.

Найбільш суттєвими показниками академічної компетентності, які студенти вважають за необхідне для професійної діяльності, є вміння застосовувати базові науково-теоретичні знання для вирішення теоретичних та практичних завдань; уміння вчитися, підвищувати свою кваліфікацію протягом усього життя; вміння працювати самостійно, а найменш важливими – мати навички, пов'язані з використанням технічних засобів, управлінням інформацією та роботою з комп'ютером; володіння дослідницькими навичками.

Найбільш важливими показниками соціально-особистісної компетентності, які студенти вважають за необхідну для професійної діяльності, є вміння працювати у команді; здатність до міжособистісних комунікацій; здатність до критики і самокритики. Основними чинниками, що заважають придбанню необхідних компетенцій, студенти молодших курсів вважають особисту пасивність, старших курсів – перенасиченість навчальних програм.

Останнє відзначено за такими дисциплінами, що вивчаються на лікувальному факультеті: 4 курс (50,6% опитаних) – громадське здоров'я та охорона здоров'я (8,6%), акушерство, гінекологія та хірургічні хвороби (6,5%), педіатрія (7,6 %); 5 курс (68,6% опитаних) – громадське здоров'я та охорона здоров'я (11,2%), акушерство та гінекологія (10,2%), педіатрія (8,6%); 6 курс (65,8% опитаних студентів) – анестезіологія та реаніматологія; акушерство та гінекологія (9,2%), клінічна імунологія та алергологія (6,6%), педіатрія (6,3%).

На думку студентів фармацевтичного факультету, наголошується на перенасиченості таких навчальних дисциплін: 3 курс – фармацевтична хімія (25,8%); 4 курс – фармацевтична хімія (35,0%), промислова технологія (18,6%), організація та економіка фармації (9,0%), військова підготовка та медицина екстремальних ситуацій (6,2%); 5 курс – промислова технологія (21,1%), фармацевтична хімія (13,7%), менеджмент у фармації (8,1%), організація та економіка фармації (6,8%), токсикологічна хімія (6,2%).

Студенти стоматологічного факультету відзначили перенасиченість таких дисциплін як: 3 курс – стоматологія дитячого віку та профілактика стоматологічних захворювань (12,7%), ортопедична стоматологія (7,3%); 4 курс – стоматологія дитячого віку та профілактика стоматологічних захворювань (7,

8%), 5 курс – комунальна стоматологія (14,6%), стоматологія дитячого віку (10,4%), щелепно-лицьова хірургія та хірургічна стоматологія – 8,3%.

Найбільш важливою професійною якістю, необхідною для майбутнього лікаря студенти вважають знання (20%), а випускники – ще й уважність до пацієнтів (24%).

На думку студентів, найважливішими якостями, які роботодавці вимагають від випускників, є знання, практичні навички (близько 90% відповідей) та вміння спілкуватися з пацієнтами (60%), а найменш важливими – вміння користуватися комп'ютером (60% відповідей), знання іноземної мови (40%); вміння спілкуватися з колегами (10%).

Одним із важливих компонентів компетентнісного підходу є формування мотивацій для подальшої професійної діяльності студента медичного ЗВО. Знайомство студентів із закономірностями мисленнєвої діяльності має здійснюватися на перших етапах навчання у медичному ЗВО на вступних лекціях з предметів та під час самостійної роботи з методичними посібниками, що містять опис принципів мисленнєвої діяльності та логічні схеми розумової діяльності для вирішення різноманітних професійних завдань.

Для формування професійно спрямованої мотивації необхідно у процесі навчання спрямовувати розумову діяльність студента на вирішення проблемних та лікувальних завдань.

У вищій медичній школі відбувається протиставлення завдань дослідницького типу, що застосовуються на доклінічних та клінічних кафедрах. При вирішенні завдань на цих кафедрах стоять різні цілі: на доклінічних кафедрах провідною метою вирішення дослідницьких завдань є формування у студентів окремих розумових прийомів. На клінічних кафедрах провідною метою вирішення завдань дослідницького типу є формування узагальнених способів мислення, які застосовуються як розпорядження для вирішення професійних завдань.

Саме ситуаційні завдання проблемного характеру наближають студентів до розуміння питань, які вони мають вирішувати на старших курсах і в процесі майбутньої професійної діяльності, формувати мотивацію для отримання майбутньої професії, а також сприяти формуванню клінічного мислення. Робота студентів при цьому повинна носити продуктивний характер, щоб засвоєні в процесі навчання знання та вміння студент міг перенести у нову ситуацію, що вимагає від нього перетворення знань та умінь у ході вирішення поставленого завдання, самостійної побудови способу вирішення.

Безсумнівно, професійні завдання сприяють більш глибокому засвоєнню матеріалу, розвиває допитливість, інтерес та любов до майбутньої професії лікаря.

Висновки. Таким чином, вмiле поєднання iнновацiйних методiв та традицiйних форм навчання, достатнiй науковий рiвень та педагогiчний досвiд викладачiв, iх умiння у доступнiй формi донести iнформацiю до здобувачiв вищої освiти та iх достатня мотивацiя дозволяють досягти високих результатiв у формуваннi професiйних та соцiально-особистiсних компетенцiй у процесi навчання у медичних унiверситетах, пiдготувати фахiвцiв, якi вiдповiдають сучасним запитам охорони здоров'я.

Лiтература

1. Бобровских А.М., Бобровских М.П., Насонова Н.А. Способы реализации требований современных образовательных стандартов в преподавании патологической анатомии в медицинском вузе. *Психология, педагогика, образование: актуальные и приоритетные направления исследований*: сб. статей Междунар. науч.-практ. конф.: в 3 ч. 2017. С. 60-64.
2. Богуцкий М.И. Инновационные подходы в практике обучения студентов на кафедре инфекционных болезней. *Актуальные вопросы инфекционной патологии*: материалы науч.-практ. конф. Отв. ред. Н.В. Матиевская. Клиническая инфектология и паразитология. 2017. Т.6. №4. С. 481-482.
3. Богуцкий М.И., Цыркунов В.М. Подготовка врачей кадров на клинической кафедре медицинского университета. *Образование и наука 21 век – 2010*: материалы за VI Междунар. науч.-практ. конф. София, 2010. С. 60-62.
4. Петриченко Е.Н. Проблемы обеспечения качества образовательных услуг в условиях конкурентной экономики. *Высшэйшая школа*. 2005. № 2. С. 63-64.
5. Сгибнева Н.В., Кварацхелия А.Г., Гундарова О.П., Маслов Н.В. Некоторые аспекты преподавания анатомии человека на современном этапе. *Журнал анатомии и гистопатологии*. 2014. Т. 3. № 2. С. 64-67.
6. Удочкина Л.А. Принципы формирования компетентностного подхода у иностранных студентов медицинских вузов, обучающихся на языке-посреднике. *Журнал анатомии и гистопатологии*. 2017. Т. 6, № 5. С. 44.
7. Хуторской А. Ключевые компетенции как компонент ориентированной парадигмы образования. *Народное образование*. 2003. №2. С. 58-64.
8. Renegar S.I., Csapo B. Active learning strategies for the higher education. Szeged: JATEPress, 1997. 132 p.

References

1. Bobrovskih A.M., Bobrovskih M.P., Nasonova N.A. (2017). Sposoby realizacii trebovanij sovremennyh obrazovatel'nyh standartov v prepodavanii patologicheskoy anatomii v medicinskom vuze. [Ways to implement the requirements of modern educational standards in the teaching of pathological anatomy in a medical school]. *Psihologija, pedagogika, obrazovanie: aktual'nye i prioritetnye napravlenija issledovanij*: sb. statej Mezhdunar. nauch.-prakt. konf.: v 3 ch. S. 60-64.
2. Boguckij M.I. (2017). Innovacionnye podhody v praktike obuchenija studentov na kafedre infekcionnyh boleznej. [Training of medical personnel at the clinical department of the Medical University]. *Aktual'nye voprosy infekcionnoj patologii*: materialy nauch.-prakt. konf. Otv. red. N.V. Matievskaja. Klinicheskaja infektologija i parazitologija. T.6. №4. S. 481-482.
3. Boguckij M.I., Cyrkunov V.M. (2010). Podgotovka vrachebnyh kadrov na klinicheskoy kafedre medicinskogo universiteta. [Training of medical personnel at the clinical department of the Medical University]. *Obrazovanie i nauka 21 vek – 2010*: materialy za VI Mezhdunar. nauch.-prakt. konf. Sofija. S. 60-62.
4. Petrichenko E.N. (2005). Problemy obespechenija kachestva obrazovatel'nyh uslug v uslovijah konkurentnoj jekonomiki. [Problems of ensuring the quality of educational services in a competitive economy]. *Vyshhejschaja shkola*. № 2. S. 63-64.
5. Sgibneva N.V., Kvarachelija A.G., Gundarova O.P., Maslov N.V. (2014). Nekotorye aspekty prepodavanija anatomii cheloveka na sovremennom jetape. [Some aspects of teaching human anatomy at the present stage]. *Zhurnal anatomii i gistopatologii*. T. 3. № 2. S. 64-67.
6. Udochkina L.A. (2017). Principy formirovanija kompetentnostnogo podhoda u inostrannyh studentov medicinskih vuzov, obuchajushhihsja na jazyke-posrednike. [Principles for the formation of a competency-based approach among foreign students of medical universities studying in an intermediary language]. *Zhurnal anatomii i gistopatologii*. T. 6, № S. S. 44.
7. Hutorskoj A. (2003). Kljuचेvyе kompetencii kak komponent orientirovannoj paradigmy obrazovanija. [Key competencies as a component of the oriented paradigm of education]. *Narodnoe obrazovanie*. №2. S. 58-64.
8. Renegar S.I., Csapo B. (1997). Active learning strategies for the higher education. Szeged: JATEPress. 132 p.

Rudyi-Trypolskyi V.O.

INTERACTION OF TRAINING SYSTEMS AND TECHNOLOGIES IN ENSURING EFFICIENCY OF FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCE OF HIGHER EDUCATION IN EDUCATIONAL EDUCATION IN

The article reveals the interaction of systems and technologies of education in ensuring the effectiveness of the formation of professional competence of higher education in a medical institution. Educational systems and technologies (technology of modular approach; technology of development of critical thinking; technology of reflective learning; technology of project-based learning; technology of pedagogical support) are defined and it is shown that expansion of forms and technologies of teaching fundamental disciplines is aimed at forming professional motivation further professional activity, consolidation and concretization of the acquired knowledge and skills. It is emphasized that the skillful combination of innovative methods and traditional forms of teaching, sufficient scientific level and pedagogical experience of teachers, their ability to convey information to higher education and sufficient motivation to achieve high results in forming professional and socio-personal competencies in medical universities. to train medical specialists who meet modern health care requirements.

Key words: *education systems, learning technologies, professional competence, applicants for higher education, medical institution.*

Рудий-Трипольський Владислав Олександрович – аспірант кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля.

АКЦЕНТУАЦІЇ ХАРАКТЕРУ ЗЛОЧИНЦІВ З НАСИЛЬНИЦЬКОЮ СПРЯМОВАНІСТЮ

ORCID 0000-0001-9172-6648

Стаття присвячена розгляду акцентуації характеру злочинців з насильницькою спрямованістю, засуджених за повторні насильницькі злочини. Висвітлено результати дослідження характерологічних особливостей даної категорії злочинців. Запропоновано портрет рецидивіста, характерологічними ознаками якого є емотивне реагування, яке він намагається компенсувати застряганням на захисній педантичній впорядкованості, побоюючись небезпечних наслідків неконтрольованих актів через власну збудливу гіпертимну екзальтованість, яка, внаслідок демонстративності на тлі дистимічних, а інколи й дисфоричних перепадів настрою, може призводити до необдуманих вчинків. При цьому його демонстративна екзальтованість є набутою характеристикою, інтеріоризованою в ході соціалізації у відповідних традиціях кримінальної субкультури. Однак саме вони часто й стають пусковим механізмом неконтрольованої поведінки, яка призводить до вчинення правопорушень. Застрягання також характеризує не лише злопам'ятність, але й стійку фіксацію асоціальних установок педантичного дотримання норм кримінального світу. Загальна ж нестійкість емоційних реакцій породжується накопиченням негативних переживань (проблемних сфер життя, нереалізованих соціальних бажань, мрій та прагнень, виключно викривленій можливості задовольняти базові потреби, негативний досвід відбування покарань, конфлікти з соціумом тощо), що проявляється у генералізованій виснажливій дисфоричній дистимії. Будучи закріпленим на рівні установочних реакцій, такі характерологічні особливості мало того що видно фіксуються, але й стають стійкими якостями, що обумовлюють стереотипність відтворюваної з разу у раз асоціальної поведінки.

Ключові слова: акцентуації характеру, злочинці з насильницькою спрямованістю, особистість злочинця, повторні насильницькі злочини.

Постановка проблеми. На сучасному етапі розвитку України як незалежної правової держави викликає занепокоєння зростання насильницької злочинності в суспільстві. Злочинці з насильницькою спрямованістю вчиняють найстрашніші злочини - проти життя та здоров'я громадян, з використанням

фізичної сили або погрози її застосування, їх основою є агресивно-зневажливе, цинічне ставлення до особи, її життя, фізичного і психічного здоров'я, честі й гідності. Насильницька злочинність є однією з найбільших проблем як і в нашій країні, так і в світі, між людьми, соціальними прошарками, націями, і навіть між окремими країнами, які давно вважають себе цивілізованими. Важливими напрямками вирішення цієї проблеми є не тільки засоби контролю, а й створення системи індивідуальної та загальної профілактики насильницької злочинності, наближення її до європейських стандартів.

Аналіз акцентуацій характеру особистості злочинців з насильницькою спрямованістю може бути корисним для формування індивідуальної профілактики даного виду злочинності, створенні криміногенного прогнозу, розробці дієвих методів психокорекційного впливу на засуджених за насильницькі злочини під час відбування покарання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Психологічні особливості особистості злочинців розглядалися в працях таких вітчизняних і зарубіжних вчених як Ю. Антонян, Ю. Александров, Л. Балабанова, С. Бородін, П. Ганнушкін, Л. Гаухман, О. Джуца, А. Закалюк, А. Зелінський, І. Карпець, О. Личко, К. Леонгард, А. Сахаров, Б. Шостакович, М. Ярошевський та інших. Однак на даний час залишаються недостатньо вивченими акцентуації в структурі особливості злочинців певного типу.

Засновником концепції акцентуацій особистості є німецький психіатр К. Леонгард. Поняття акцентуації межує з психопатіями, які вивчали вітчизняні психіатри П. Ганнушкін, О. Кербіков. Згідно їх теорії, від акцентуацій психопатії відрізняються такими ознаками, як стабільність, тотальність проявів і соціальна дезадаптація особистості [8, с.25].

За Леонгардом акцентуації характеру (від лат. *accentus* — наголос) - надмірно посилені індивідуальні риси характеру, крайній варіант норми. Акцентуації при сприятливих умовах розвитку особистості можуть бути потенціалом для соціально позитивних досягнень, але при несприятливих умовах можуть набувати патологічного характеру і руйнувати структуру особистості [6, с.18]. Це має важливе значення в контексті профілактики злочинності і ресоціалізації засуджених.

Мета статті – розглянути акцентуацій характеру злочинців з насильницькою спрямованістю, засуджених за повторні насильницькі злочини.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Кожна особистість відрізняється індивідуальним поєднанням акцентуацій та ступенем їх вираженості. Певні види акцентуацій можуть бути відсутніми або слабовираженими і мати тенденцію до посилення при психотравмуючих обставинах. Ступінь вираженості акцентуацій у дорослих можна визначити за

допомогою опитувальника Леонгарда-Шмішека, який ми використовували в нашому дослідженні. В залежності від ступеня вираженості розрізняють явні і латентні акцентуації. Виникаючи в підлітковому віці при сприятливих умовах життя акцентуації, як правило, згладжуються, компенсуються. При важких психогенних факторах, які тривалий час впливають на «слабке місце» характеру особистості акцентуації можуть не тільки стати підґрунтям для неврозів, а й формувати розлад особистості – психопатію.

В юридичній психології акцентуації розглядаються як один з видів психічних аномалій. Дослідники, які вивчали психічні особливості злочинців оперували саме цим терміном, тому ми також використовуємо його поряд із терміном акцентуації характеру. Психічні аномалії – це так звані прикордонні психічні стани – непатологічні психічні розлади, які не досягли ступеня психозу (психічного захворювання, що характеризується кардинальними психічними порушеннями, що зумовлюють неосудність). До психічних аномалій відносяться: психопатії, акцентуації характеру, олігофренія (розумова відсталість), неврози, сексуальні перверзії. Непатологічні психічні аномалії деформують внутрішньоособистісні структури, мотиваційно-ціннісну ієрархізованість особистості, породжують компенсаторні тенденції [2, с.52].

Занижена самооцінка осіб із психічними аномаліями підвищує їх залежність від зовнішніх впливів, поточних обставин, породжує прагнення до різних компенсацій, багато з яких набувають антисоціальної спрямованості. Питома вага осіб, які страждають на психічні аномалії, у загальній масі правопорушників становить близько 70%.

Конфліктність поведінки – основна особливість психічно аномальних індивідів. Ця конфліктність має як міжособистісний, так і внутрішньоособистісний характер, виявляється у непослідовності дій, нерішучості, нестійкості, ригідності (негнучкості), впертості. Особи з психічними аномаліями схильні в разі виникнення суперечностей в інтересах схильні до посилення конфлікту, агресивних дій. Для них «поле» криміногенних ситуацій є досить широким. Емпіричні дослідження свідчать, що окремі види злочинів корелюють із певними психічними аномаліями. Частка психопатизованих індивідів висока серед осіб, які вчинили насильницькі злочини. Серед хуліганів значна частина обтяжена залишковими явищами черепно-мозкових травм. Частка олігофренів висока серед гвалтівників та хуліганів. Розумово відсталі індивіди найчастіше скоюють статеві злочини. Ці аномалії – внутрішні, суб'єктивні умови, тло, на якому за несприятливих соціальних обставин легше виникають і реалізуються антисоціальні наміри. Такі аномалії ускладнюють соціальну адаптацію особистості, знижують її здатність усвідомлювати свої дії і керувати ними. Результати вітчизняних досліджень

свідчать про високий рівень осіб з аномальною психікою серед засуджених за вбивства (72%) і завдання тяжких тілесних ушкоджень (64,8%). Мотивація багатьох агресивних правопорушників відрізняється очевидною ірраціональністю, а їх суб'єкти - різного роду психічними аномаліями, акцентуаціями характеру і темпераменту.

Варто також сказати про особливості злочинців, яких відносять до певного типу – в нашому випадку про насильницький тип. Такий підхід – вивчення особистості злочинця на основі типології використовували такі дослідники, як О. Алексєєва, Ю. Антонян, А. Висотіна та інші.

Тип особистості злочинця - це стійка кримінальна спрямованість особистості, пов'язана з характерним для неї способом життя, усталеними узагальненими способами поведінки. Особистісна структура злочинця, звичайно, не є першопричиною злочину. Першопричиною є умови її формування. Але у вчиненні злочинного діяння тип особистості є основним системоутворюючим фактором, що впливає на подальше криміногенне формування особистості.

Насильницький злочинець - особа, яка вчиняє злочини насильницьким способом. Насильство - вплив на організм і психіку людини проти його волі в якості засобу досягнення злочинної мети. Злочинці з насильницькою спрямованістю – особи з вкрай зневажливим ставленням до життя, здоров'я та особистій гідності інших людей.

Основна особливість осіб, які скоюють насильницькі злочини, - дефектність системи їх соціальних цінностей, соціальної ідентифікації, емоційна тупість, імпульсивна агресивність. Для їх поведінки характерні крайній егоцентризм, прагнення до негайного задоволення спонтанно виникаючих бажань, примітивізм і цинізм у їх реалізації. У насильстві вони вбачають єдиний засіб вирішення конфліктів. Для них характерно також широке використання засобів психологічного захисту, самовиправдання своєї антисоціальної поведінки, покладання провини на потерпілого і зовнішні обставини. Навколишнє середовище постійно сприймається ними як вороже, у них хвороблива підвищена чутливість до найменших особистісних поразок. Такі злочинці, як правило, соціально відчужені, емоційно нестійкі, патологічно запальні, мстиві, часто домінуючим настроєм у них є дисфорія – знижений настрій, забарвлений похмурою дратівливістю, почуттям неприязні до оточуючих. Як правило, для них характерний вкрай завищений рівень домагань, вони самі йдуть назустріч до екстремальних ситуацій, активно ініціюють їх [1, с. 49].

Емпіричною базою нашого дослідження виступали Білоцерківська виправна колонія (№35), Бучанська виправна колонія (№85) середнього рівня

безпеки та Ірпінський виправний центр (№132) мінімального рівня безпеки Державної пенітенціарної служби України в м. Києві та Київській області. Досліджувана вибірка - 114 злочинців чоловічої статі засуджених за повторні насильницькі злочини.

Результати середніх значень за методикою Леонгарда-Шмішека, які потрапили у діапазон яскраво виражених акцентуацій, представлені у табл. 1. Їх можна вважати провідними характерологічними особливостями респондентів – злочинців з насильницькою спрямованістю.

Таблиця 1

Середні значення за методикою К. Леонгарда

Гіпер-тимність	Застра-гання	Педан-тичність	Емоти-вність	Триво-жність	Цикло-тимія	Збуд-ливість	Дистимі-чність	Демонстр-ативність	Екзаль-тованість
15,79	14,93	15,82	16,23	7,82	13,39	13,23	13,23	13,66	14,04
3	4	2	1		6	8	8	7	5

Отже, найбільш яскраво виражена емотивна акцентуація характеру, яка проявляється у вразливості, чутливості, глибоких емоційних реакціях на неприємні події, можливе виникнення реактивних депресивних станів у відповідь на психотравмуючі обставини. Важкість переживань таких осіб завжди відповідає важкості події, на відміну, наприклад, від циклотимічної акцентуації, при якій переживання можуть виникати з будь – якого приводу. Але у структурі особистості злочинця ці якості виражаються не в співпереживанні, а у зверненні на “охорону” своєї особистості. Емотивність злочинців розвивається за своєю суб'єктивною логікою, а не відповідно до зовнішніх обставин або з об'єктивним змістом ситуацій, що виникають. Найбільший зв'язок у вбивць емотивність виявляє із завзятістю, яка обумовлена ригідністю, застряганням емоцій, афективних переживань. Їхня емоційна сфера тривалий час зберігає сприйняті раніше враження, хоча події, які їх викликали, вже пройшли. Тому емоційні переживання починають забарвлювати й інші події, що не відповідають їм, внаслідок чого відбувається спотворення сприйняття дійсності, якій приписуються невластиві їй особливості та тенденції [1].

На другому місці знаходиться педантичність, яка характеризується такими рисами, як нерішучість, боязкість, ретельне продумування своїх вчинків, схильність до нав'язливих станів (дріб'язковість, страхи, перебільшення погроз, іпохондрія), тривале переживання негативних подій, погане витіснення їх із свідомості. Всіляко намагаються уникнути невизначеності, небезпеки, малопрогнозованих ситуацій. У насильницьких злочинців педантичність виявляється, в першу чергу, в тривожності та застряганні на відчутті загрози, якщо розглядати тривожність як відчуття загрози своєму буттю і постійну

готовність обороняти його; це захист від того, що ставить під сумнів існування індивіда, загрожує йому. Багато насильницьких та необережних злочинів вчиняються в стресових ситуаціях. У цих випадках суб'єкт часто змушений діяти під сильним впливом зовнішніх психотравмуючих факторів та гострого дефіциту часу на їхнє обмірковування та прийняття рішення. Поведінка стає суто емоційною, а тривожність, спалахуючи миттєво, виконує свої захисні функції. Особливо несприятливі наслідки викликають стресогенні впливи в осіб із психічними аномаліями, оскільки їх адаптаційні можливості нижчі.

Третім за вагою середніх балових значень є гіпертимність, яка характеризується екстравертованістю, підвищеним фоном настрою, прагненням до неформального лідерства, завищеною самооцінкою, оптимізмом, легковажністю. Загострення гіпертимної акцентуації може мати негативні соціальні наслідки – порушення етичних норм, поверхневність, брехливість, нецілеспрямованість, початі справи не доводяться до кінця. Криміногенність гіпертимності полягає у збудливості та поганому контролі емоцій, які під дією психотравмуючих факторів можуть проявитися неочікуваним афектом.

Висновки. Узагальнюючи одержані результати, можна створити портрет рецидивіста, характерологічними ознаками якого є емотивне реагування, яке він намагається компенсувати застряганням на захисній педантичній впорядкованості, побоюючись небезпечних наслідків неконтрольованих актів через власну збудливу гіпертимну екзальтованість, яка, внаслідок демонстративності на тлі дистимічних, а інколи й дисфоричних перепадів настрою, може призводити до необдуманих вчинків. При цьому його демонстративна екзальтованість є набутою характеристикою, інтеріоризованою в ході соціалізації у відповідних традиціях кримінальної субкультури. Однак саме вони часто й стають пусковим механізмом неконтрольованої поведінки, яка призводить до вчинення правопорушень. Застрягання також характеризує не лише злопам'ятність, але й стійку фіксацію асоціальних установок педантичного дотримання норм кримінального світу. Загальна ж нестійкість емоційних реакцій породжується накопиченням негативних переживань (проблемних сфер життя, нереалізованих соціальних бажань, мрій та прагнень, виключно викривленій можливості задовольняти базові потреби, негативний досвід відбування покарань, конфлікти з соціумом тощо), що проявляється у генералізованій виснажливій дисфоричній дистимії. Будучи закріпленим на рівні установочних реакцій, такі характерологічні особливості мало того що відкрито фіксуються, але й стають стійкими якостями, що обумовлюють стереотипність відтворюваної зразу у раз асоціальної поведінки.

Література

1. Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступное поведение и психические аномалии. Под редакцией В.Н. Кудрявцева. М.: Спарк, 1998. 215 с.
2. Балабанова Л.М. Судебная патопсихология. Д.: Сталкер, 1998. 432 с.
3. Еникеев М.И. Юридическая психология. М., 1999. 332 с.
4. Зелинский А. Ф. Криминальная психология. К.: Юринком Интер, 1999. 240 с.
5. Игнатов О.М. Акцентуації особистості як фактор детермінації протиправної поведінки. *Науковий вісник гуманітарного міжнародного університету*.
6. Леонгард К. Акцентуированные личности. К.: Вища школа, 1989. 315 с.
7. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л., 1983.
8. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий их статика, динамика, систематика. М., 2020.

References

1. Antonjan Ju.M., Borodin S.V. (1998). Prestupnoe povedenie i psichicheskie anomalii. Pod redakciej V.N. Kudrjavceva. M.: Spark. 215 s.
2. Balabanova L.M. Sudebnaja patopsihologija. (1998). D.: Stalker. 432 s.
3. Enikeev M.I. Juridicheskaja psihologija. (1999). M. 332 s.
4. Zelinskij A. F. Kriminal'naja psihologija. (1999). K.: Jurinkom Inter. 240 s.
5. Ignatov O.M. Akcentuacii osobistosti jak faktor determinacii protipravnoj povedinki. *Naukovij visnik gumanitarnogo mizhnarodnogo universitetu*.
6. Leongard K. Akcentuirovannye lichnosti. (1989). K.: Vishha shkola. 315 s.
7. Lichko A.E. Psihopatii i akcentuacii haraktera u podrostkov. (1983). L.
8. Gannushkin P.B. Klinika psihopatij ih statika, dinamika, sistematika. (2020). M.

Novikova K.N.

ACCENTUATIONS OF CHARACTER CRIMINAL CRIMINALS

The article is devoted to the consideration of accentuations of the character of violent criminals convicted of repeated violent crimes. The results of the study of the characterological features of this category of criminals are highlighted. A portrait of a recidivist is proposed, whose characteristic features are an emotional response, which he tries to compensate by getting stuck in a defensive pedantic order, fearing

the dangerous consequences of uncontrolled acts due to his own excitable hyperthymic exaltation, which, due to reckless acts. At the same time, his demonstrative exaltation is an acquired characteristic, internalized in the course of socialization in the relevant traditions of the criminal subculture. However, they are often the trigger for uncontrolled behavior that leads to crime. Stuck is also characterized not only by malice, but also by the persistent fixation of antisocial attitudes of meticulous observance of the norms of the criminal world. The general instability of emotional reactions is caused by the accumulation of negative experiences (problematic areas of life, unfulfilled social desires, dreams and aspirations, extremely distorted ability to meet basic needs, negative experience of serving sentences, conflicts with society, etc.), manifested in generalized debilitating dysphoria. Being fixed at the level of setting reactions, such characterological features are not only fixed, but also become stable qualities that determine the stereotype of reproduced from time to time antisocial behavior.

Key words: *accentuations of character, criminals with violent orientation, personality of the criminal, repeated violent crimes.*

Новікова Катерина Миколаївна – практичний психолог КНП «Клінічна лікарня «Психіатрія», м. Київ.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ТА МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ СТУДЕНТІВ

У статті розглянуто психологічні особливості взаємозв'язку депресивних станів та мотиваційної сфери студентів.

Представлено та проаналізовано результати емпіричного дослідження взаємозв'язку депресивних станів та мотиваційної сфери студентів з подальшою статистичною обробкою даних.

Методи: *при дослідженні використано методи математичної статистики (кореляційний аналіз за Пірсоном) та наступні психодіагностичні методики: шкала депресії (А. Бек); методика діагностики навчальної мотивації студентів (А. Реан, В. Якунін); методика дослідження мотивації досягнення успіху (Т. Елерс); методика дослідження мотивації до уникнення невдач (Т. Елерс).*

Результати. *У результаті теоретико-методологічного дослідження взаємозв'язку депресивних станів та мотиваційної сфери студентів у науковій літературі визначено, що під мотивацією в психології розуміють сукупність психологічних процесів, які спрямовують поведінку людини. Мотиваційні процеси лежать в основі активності людини та її психічного функціонування. Вони визначають той чи інший напрям людської поведінки, її траєкторію.*

Встановлено, що мотиваційна сфера тісно пов'язана з психологічним здоров'ям. Депресивні стани можуть викликати значні, часто шкідливі або навіть небезпечні зміни мотивації. У свою чергу, виявляється, що проблеми з мотивацією можуть привести до депресивних станів.

У результаті емпіричного дослідження та кореляційного аналізу встановлено взаємозв'язок депресивних станів та мотиваційної сфери студентів. А саме, з'ясовано, що чим вищий рівень схильності до депресії буде проявлятися у студентів, тим менше будуть виражені комунікативні мотиви навчальної діяльності, мотиви престижу, професійні мотиви, мотиви творчої самореалізації, навчально-пізнавальні мотиви, соціальні мотиви у навчальній діяльності та мотивація досягнення успіху.

Визначено, що чим вищий рівень схильності до депресії буде проявлятися у студентів, тим більше можуть бути виражені мотиви уникнення у навчальній діяльності та мотивація уникнення невдач.

Висновки: у результаті кореляційного аналізу встановлено, що між депресивними станами та мотиваційною сферою студентів існує взаємозв'язок. Проаналізувавши результати емпіричного дослідження, можна стверджувати що зміни у мотиваційній сфері можуть бути першими ознаками депресивних розладів, тому вивчення даного взаємозв'язку значно полегшує раннє діагностування депресії.

Ключові слова: мотивація, мотиваційна сфера, мотиви, депресивні стани, юнацький вік.

Постановка проблеми. Розвиток особистості неможливий без її мотиваційної сфери, адже саме мотивація є рушійним компонентом будь-якої діяльності. У психологічній науковій літературі питанням мотивації студентів приділяється особлива увага. Структура мотивів студента, сформована під час навчання, стає стержнем особистості майбутнього фахівця.

На мотиваційну сферу осіб юнацького віку можуть впливати безліч чинників, зокрема ними можуть бути і депресивні стани. У сучасному світі депресивні стани охоплюють все більше людей. У процесі розвитку суспільства інтерес до даної проблеми дедалі зростає. Нестабільність економічних, соціальних, політичних умов становить значний вплив на особистість, викликаючи депресивні стани, які в свою чергу призводять до зниження або деформації мотивів.

Взаємозв'язок депресивних станів та мотиваційної сфери особистості досі активно вивчається та цілком не визначений в осіб юнацького віку, що робить актуальним вивчення даної проблеми.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблему мотивації в психології досліджували такі зарубіжні та вітчизняні психологи як Д. Аткинсон, К. Левін, Б. Скіннер, Дж. Уотсон, П.К.Анохін, Н. А. Бернштейн, А. Маслоу, Р. С. Немов, О. М. Леонтьєв та інші (Мукhауlуshуn, 2020).

Мотиваційна сфера вивчалася експериментальною і прикладною психологією. Теоретики мотивації, такі як Толман і Халл, а також Фрейд, Хартман, проводили емпіричні дослідження, які були інтегровані та інтерпретовані через парадигми мотивації.

Джеймс описував психологічну теорію вивчення мотивації як науку про «практичне передбачення та контроль», яка при реалізації представляє собою «досягнення, порівняно з яким контроль над рештою фізичної природи людини здавався б порівняно незначним» (Занюк, 1997).

Когнітивний підхід до вивчення мотивації базується на висунутому Р. Стернбергом, Дж. Форсайтом і Дж. Хедландом положенні, що «мотивація грає не меншу роль в досягненні успіху, чим розумові здібності».

У концепції про зовнішній і внутрішній локус контролю Дж. Роттер розглядає особливості побудови підстави вчинку (мотиву) з опорою на власні можливості, зусилля або на обставини. На його думку, при внутрішньому локусі контролю йдеться про переконання, що стосуються власної діяльності і того, наскільки людина своїми зусиллями може добитися бажаного. Дж. Роттер вказує, що одна і та ж підкріплююча подія може викликати у різних індивідів різні реакції. У одному випадку індивід вважає, що досягнення успіху залежить від нього самого, в іншому – від зовнішніх обставин (Занюк, 2002).

Однією з людських мотивацій, без якої неможливий повноцінний розвиток, є мотивація досягнення. Мотив досягнення, на думку Д. Мак-Клелланда – це єдина потреба, яка спонукає людину до активної діяльності (Боришевський, 2010).

Мотиваційна сфера студентів може бути пов'язана з депресивними станами.

На думку А.Б. Смулевича, депресія впливає на весь організм людини, на його почуття, думки і вчинки, а також на його соціальну адаптацію. Поняття «депресія» до теперішнього часу залишається спірним і неоднозначним. Воно використовується як характеристика настрою, назва синдрому і окремого захворювання (Борисенко, 2002).

Мета статті – дослідити взаємозв'язок депресивних станів та мотиваційної сфери студентів.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Емпіричне дослідження психологічних особливостей впливу депресивних станів на мотиваційну сферу студентів проводилось на базі ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Вибірку склали студенти 2-4 курсів. Загальна кількість досліджуваних 70 осіб.

Для дослідження підбрано наступні методики: шкала депресії (А. Бек); методика діагностики навчальної мотивації студентів (А. Реан, В. Якунін); методика дослідження мотивації досягнення успіху (Т. Елерс); методика дослідження мотивації до уникнення невдач (Т. Елерс).

У результаті емпіричного дослідження психологічних особливостей впливу депресивних станів на мотиваційну сферу студентів було визначено переважаючий рівень депресії, домінування мотивів навчальної діяльності та рівня мотивації досягнення в цілому.

Таким чином, за методикою «Шкала депресії» (А. Бек) відсутність депресивних симптомів зафіксовано у 79% досліджуваних, даний відсоток включає у себе п'ятдесят п'ять студентів.

Легка депресія зафіксована у 11% досліджуваних, даний відсоток включає у себе вісім студентів. Помірна депресія зафіксована у 6%

досліджуваних, даний відсоток включає у себе чотирьох студентів. Виражена депресія зафіксована у 4% досліджуваних, даний відсоток включає у себе трьох студентів. Важка депресія зафіксована у 0% досліджуваних.

Отже, у результаті дослідження за даною методикою ми виявили, що у більшості досліджуваних студентів даної вибірки переважає показник, що вказує на відсутність депресивних симптомів. Таким чином, значній частині студентів не властиві постійне відчуття безнадійності, нещасливості, незадоволеності. Студенти у більшості випадків позитивно відносяться до життя. Для них також не властивими є емоційні страждання, що виходили б за межі норми. Для досліджуваних даної вибірки також не є властивими є стани непотрібності, пригніченості, тужливості, тривалого смутку та небажання жити.

Середні показники за даною методикою зображено на рис. 1.

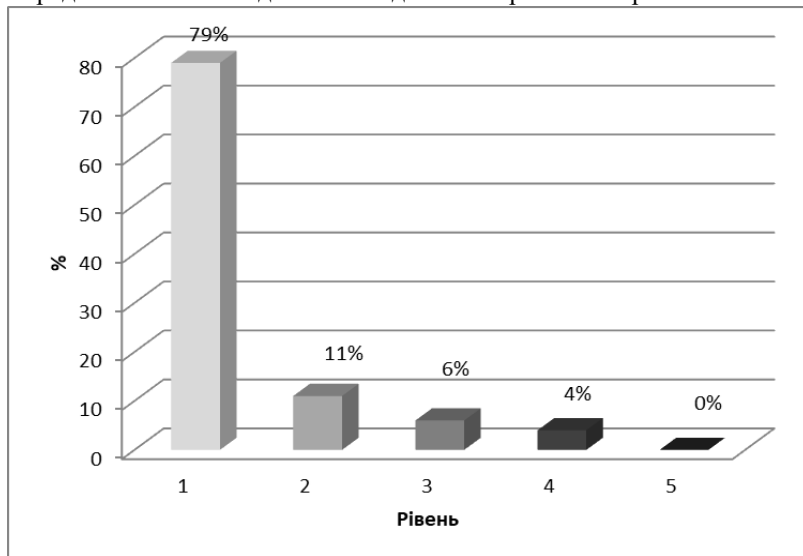


Рис. 1. Середні показники групи досліджуваних за методикою «Шкала депресії (А. Бек)»

Примітка: 1. Відсутність депресивних симптомів. 2. Легка депресія. 3. Помірна депресія. 4. Виражена депресія. 5. Важка депресія.

За методикою діагностики навчальної мотивації студентів (А. Реан, В. Якунін) комунікативні мотиви домінують у 41% досліджуваних, даний відсоток включає у себе двадцять дев'ять студентів. Досліджуваних, у яких

виражені дані мотиви, у процесі навчання приваблює здебільшого комунікація, встановлення соціальних зв'язків. Таким чином, у навчання їх приваблює саме знайомство та спілкування із цікавими людьми.

Мотиви уникнення домінують у 21% досліджуваних, даний відсоток включає у себе п'ятнадцять студентів. Досліджувані, у яких виражені дані мотиви, у процесі навчання зосереджені на тому щоб не відставати від друзів, уникнути осуду і покарання за погане навчання.

Мотиви престижу домінують у 29% досліджуваних, даний відсоток включає у себе двадцять студентів. Досліджувані, у яких виражені дані мотиви, у процесі навчання зосереджені на тому щоб бути в числі кращих студентів.

Професійні мотиви домінують у 53% досліджуваних, даний відсоток включає у себе тридцять сім студентів. Досліджуваних, у яких виражені дані мотиви, у процесі навчання приваблює саме інтерес до обраної професії, до вивчення різних аспектів своєї спеціальності.

Мотиви творчої самореалізації домінують у 33% досліджуваних, даний відсоток включає у себе двадцять трьох студентів. Досліджуваних, у яких виражені дані мотиви, у процесі навчання приваблює саме бажання до самовдосконалення та втілення творчих задумів.

Навчально-пізнавальні мотиви домінують у 44% досліджуваних, даний відсоток включає у себе тридцять одного студента. Досліджувані, у яких виражені дані мотиви, у процесі навчання зосереджені саме на отриманні глибоких знань за обраною спеціальністю.

Соціальні мотиви домінують у 36% досліджуваних, даний відсоток включає у себе двадцять п'ять студентів. Досліджувані, у яких виражені дані мотиви, у процесі навчання зосереджені на прагненні здобути знання, щоб бути корисним суспільству, у бажанні виконати свій обов'язок, у розумінні необхідності навчання, у почутті відповідальності.

Отже, у результаті дослідження за даною методикою ми виявили, що у більшості досліджуваних студентів даної вибірки переважають професійні мотиви, які пов'язані саме з інтересом до обраної професії, до вивчення різних аспектів своєї спеціальності.

Середні показники за даною методикою зображено на рис. 2.

За методикою дослідження мотивації досягнення успіху (Т. Елерс) дуже високий рівень мотивації досягнення успіху зафіксовано у 4% досліджуваних, даний відсоток включає у себе трьох студентів. Помірно високий рівень мотивації досягнення успіху зафіксовано у 49% досліджуваних, даний відсоток включає у себе тридцять чотири студента. Середній рівень мотивації досягнення успіху зафіксовано у 27% досліджуваних, даний відсоток включає у себе дев'ятнадцять студентів. Низький рівень мотивації досягнення успіху

зафіксовано у 20% досліджуваних, даний відсоток включає у себе чотирнадцять студентів.

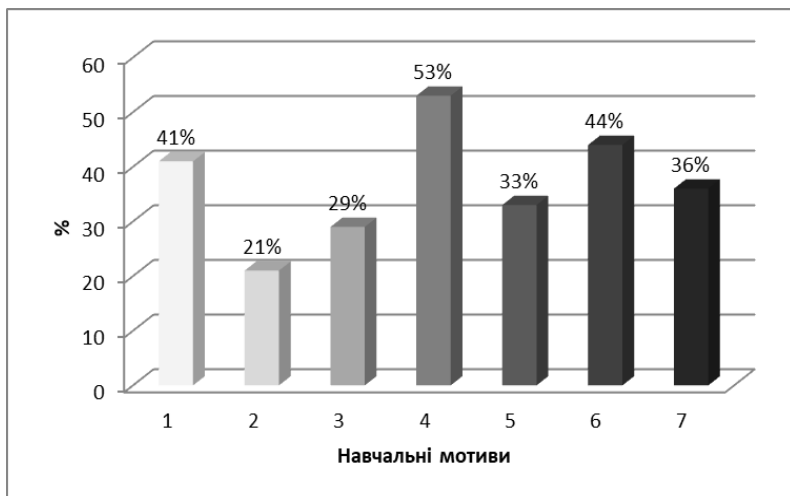


Рис. 2. Середні показники групи досліджуваних за методикою діагностики навчальної мотивації студентів (А. Реан, В. Якунін)

Примітка: 1. Комунікативні мотиви. 2. Мотиви уникнення. 3. Мотиви престижу. 4. Професійні мотиви. 5. Мотиви творчої самореалізації. 6. Навчально-пізнавальні мотиви. 7. Соціальні мотиви.

Отже, у результаті дослідження за даною методикою ми виявили, що у більшості досліджуваних студентів даної вибірки переважає помірно високий рівень мотивації досягнення успіху. Таким чином, більшість досліджуваних даної вибірки виявляють бажання не зупинятися на досягнутому, наполегливість в досягненні своїх цілей, прагнення домогтися свого, незважаючи на труднощі. Студенти, що володіють високим рівнем мотивації досягнення, шукають можливості, впевнені в успішному результаті, наполягають на успіх, готові брати на себе відповідальність, рішучі в невизначених ситуаціях, виявляють наполегливість у прагненні до мети, отримують задоволення від розв'язання цікавих та складних завдань, які губляться в ситуації змагання, виявляють велику наполегливість при зіткненні з перешкодами.

Середні показники за даною методикою зображено на рис. 3.

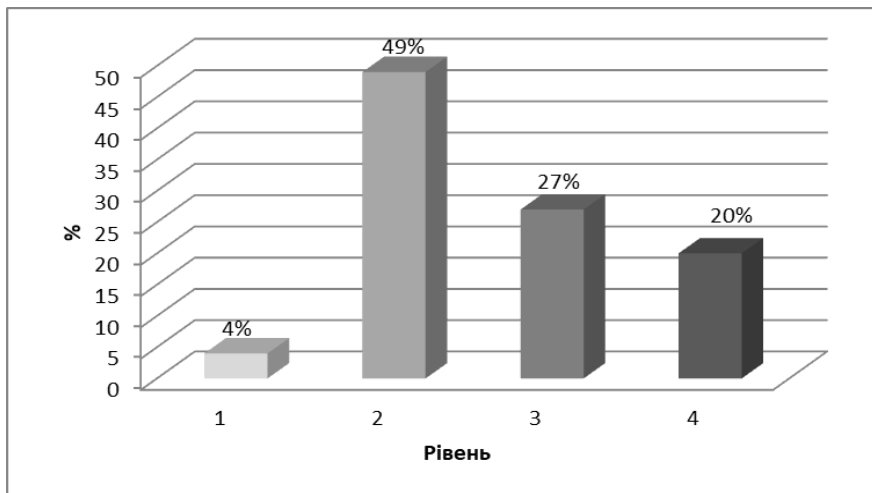


Рис. 3. Середні показники групи досліджуваних за методикою дослідження мотивації досягнення успіху (Т. Елерс)

Примітка: 1. Дуже високий. 2. Помірно високий. 3. Середній. 4. Низький.

За методикою дослідження мотивації до уникнення невдач (Т. Елерс) дуже високий рівень мотивації до уникнення невдач зафіксовано у 23% досліджуваних, даний відсоток включає у себе шістнадцять студентів. Високий рівень мотивації до уникнення невдач зафіксовано у 24% досліджуваних, даний відсоток включає у себе сімнадцять студентів. Середній рівень мотивації до уникнення невдач зафіксовано у 49% досліджуваних, даний відсоток включає у себе тридцять чотири студента. Низький рівень мотивації до уникнення невдач зафіксовано у 4% досліджуваних, даний відсоток включає у себе трьох студентів.

Отже, у результаті дослідження за даною методикою ми виявили, що у більшості досліджуваних студентів даної вибірки переважає середній рівень мотивації до уникнення невдач, яка виявляється у негативному аспекті мотиву досягнення успіху. Під мотивами уникнення невдач прийнято розуміти відносно стійке прагнення людини уникати невдачі у життєвих ситуаціях, пов'язаних із оцінкою іншими людьми результатів її діяльності і спілкування.

Середні показники за даною методикою зображено на рис. 4.

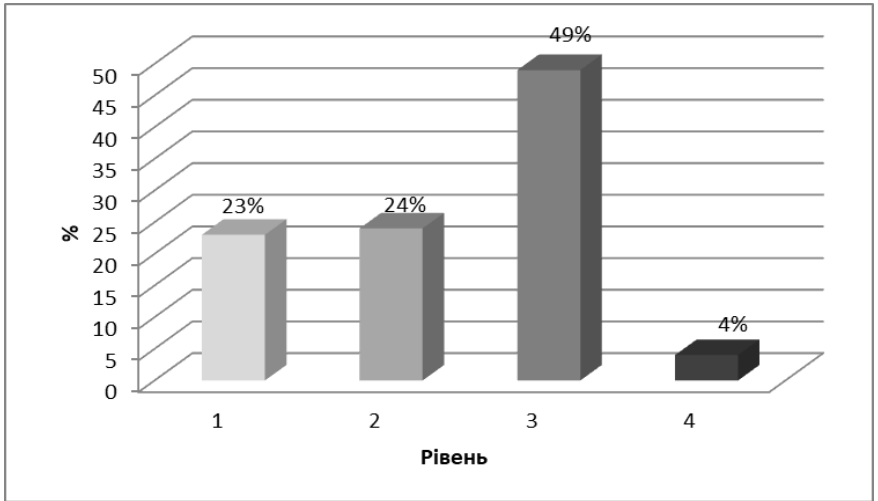


Рис. 4. Середні показники групи досліджуваних за методикою дослідження мотивації до уникнення невдач (Т. Елерс)

Примітка: 1. Дуже високий. 2. Високий. 3. Середній. 4. Низький.

У результаті кореляційного аналізу між показниками методик діагностики депресії та дослідження мотиваційної сфери особистості встановлено:

Негативний кореляційний зв'язок між рівнем депресії (Шкала депресії А. Бек) та комунікативними мотивами (Методика діагностики навчальної мотивації студентів А. Реан, В. Яқунін) ($r = -0,753^{**}$; $p < 0,01$). Дані результати свідчать про те, що чим вищий рівень депресії буде виражений у студентів, тим меншою мірою у них будуть виражені комунікативні мотиви навчальної діяльності.

Позитивний кореляційний зв'язок між рівнем депресії (Шкала депресії А. Бек) та мотивами уникнення (Методика діагностики навчальної мотивації студентів А. Реан, В. Яқунін) ($r = 0,946^{**}$; $p < 0,01$). Дані результати свідчать про те, що чим вищий рівень депресії буде виражений у студентів, тим більшою мірою у них будуть виражені мотиви уникнення у навчальній діяльності.

Негативний кореляційний зв'язок між рівнем депресії (Шкала депресії А. Бек) та мотивами престижу (Методика діагностики навчальної мотивації студентів А. Реан, В. Яқунін) ($r = -0,656^{**}$; $p < 0,01$). Дані результати свідчать про

те, що чим вищий рівень депресії буде виражений у студентів, тим меншою мірою у них будуть виражені мотиви престижу у навчальній діяльності.

Негативний кореляційний зв'язок між рівнем депресії (Шкала депресії А. Бек) та професійними мотивами (Методика діагностики навчальної мотивації студентів А. Реан, В. Якунін) ($r = -0,846^{**}$; $p < 0,01$). Дані результати свідчать про те, що чим вищий рівень депресії буде виражений у студентів, тим меншою мірою у них будуть виражені професійні мотиви у навчальній діяльності.

Негативний кореляційний зв'язок між рівнем депресії (Шкала депресії А. Бек) та мотивами творчої самореалізації (Методика діагностики навчальної мотивації студентів А. Реан, В. Якунін) ($r = -0,753^{**}$; $p < 0,01$). Дані результати свідчать про те, що чим вищий рівень депресії буде виражений у студентів, тим меншою мірою у них будуть виражені мотиви творчої самореалізації у навчальній діяльності.

Негативний кореляційний зв'язок між рівнем депресії (Шкала депресії А. Бек) та навчально-пізнавальними мотивами (Методика діагностики навчальної мотивації студентів А. Реан, В. Якунін) ($r = -0,715^{**}$; $p < 0,01$). Дані результати свідчать про те, що чим вищий рівень депресії буде виражений у студентів, тим меншою мірою у них будуть виражені навчально-пізнавальні мотиви у навчальній діяльності.

Негативний кореляційний зв'язок між рівнем депресії (Шкала депресії А. Бек) та соціальними мотивами (Методика діагностики навчальної мотивації студентів А. Реан, В. Якунін) ($r = -0,765^{**}$; $p < 0,01$). Дані результати свідчать про те, що чим вищий рівень депресії буде виражений у студентів, тим меншою мірою у них будуть виражені соціальні мотиви у навчальній діяльності.

Негативний кореляційний зв'язок між рівнем депресії (Шкала депресії А. Бек) та мотивацією досягнення успіху (Методика дослідження мотивації досягнення успіху Т. Елерс) ($r = -0,882^{**}$; $p < 0,01$). Дані результати свідчать про те, що чим вищий рівень депресії буде виражений у студентів, тим меншою мірою у них буде виражена мотивація досягнення успіху.

Позитивний кореляційний зв'язок між рівнем депресії (Шкала депресії А. Бек) та мотивацією уникнення невдач (Методика дослідження мотивації до уникнення невдач Т. Елерс) ($r = 0,806^{**}$; $p < 0,01$). Дані результати свідчать про те, що чим вищий рівень депресії буде виражений у студентів, тим більшою мірою у них буде виражена мотивація уникнення невдач.

Отже, у результаті кореляційного аналізу з'ясовано, що чим вищий рівень схильності до депресії буде проявлятися у студентів, тим менше будуть виражені комунікативні мотиви навчальної діяльності, мотиви престижу, професійні мотиви, мотиви творчої самореалізації, навчально-пізнавальні

мотиви, соціальні мотиви у навчальній діяльності та мотивація досягнення успіху.

Чим вищий рівень схильності до депресії буде проявлятися у студентів, тим більше виражені мотиви уникнення у навчальній діяльності та мотивація уникнення невдач.

Таким чином, для студентів, у яких не проявляються депресивні стани, під час навчання є властивим зосереджуватись на комунікації, встановленні соціальних зв'язків. Вони легко заводять знайомства та спілкуються із людьми. У процесі навчання зосереджені на тому щоб бути в числі кращих студентів. Також, їх може приваблювати інтерес до обраної професії, до вивчення різних аспектів своєї спеціальності, бажання до самовдосконалення отримання глибоких знань за обраною спеціальністю.

Студенти, у яких не виявлено схильності до депресії, шукають можливості, впевнені в успішному результаті, наполягають на успіх, готові брати на себе відповідальність, рішучі в невизначених ситуаціях, виявляють наполегливість у прагненні до мети, отримують задоволення від розв'язання цікавих та складних завдань.

У студентів, яких проявляється схильність до депресії, у навчанні може виникати зосередженість на тому щоб не відставати від одногрупників, уникнути осуду і покарання за погане навчання, а не інтерес до професії та бажання вчитись.

Висновки. У результаті дослідження за методикою «Шкала депресії (А. Бек)» визначено, що у більшості студентів даної вибірки переважає показник, що вказує на відсутність депресивних симптомів.

За методикою діагностики навчальної мотивації студентів (А. Реан, В. Якунін) виявлено, що у більшості досліджуваних студентів даної вибірки переважають професійні мотиви, які пов'язані саме з інтересом до обраної професії.

За методикою дослідження мотивації досягнення успіху (Т. Елерс) виявлено, що у більшості досліджуваних студентів даної вибірки переважає помірно високий рівень мотивації досягнення успіху. Таким чином, більшість досліджуваних даної вибірки виявляють бажання не зупинятися на досягнутому.

За методикою дослідження мотивації до уникнення невдач (Т. Елерс) що у більшості досліджуваних студентів даної вибірки переважає середній рівень мотивації до уникнення невдач, яка виявляється у негативному аспекті мотиву досягнення успіху.

У результаті кореляційного аналізу встановлено взаємозв'язок між рівнем схильності до депресії та особливостями мотиваційної сфери студентів. Виявлено, що високий рівень схильності до депресії може проявлятися у

студентів з вираженими комунікативними мотивами навчальної діяльності, мотивами престижу, професійними мотивами, мотивами творчої самореалізації, навчально-пізнавальними мотивами, соціальними мотивами у навчальній діяльності та мотивацією досягнення успіху.

Також, схильність до депресії у студентів, взаємопов'язана з вираженими мотивами уникнення у навчальній діяльності та мотивацією уникнення невдач.

Висвітлена проблема не вичерпується колом питань, розглянутих у даній статті. Перспективними напрямками подальших наукових досліджень залишаються теоретичне та емпіричне вивчення впливу депресивних станів на особливості мотиваційної сфери особистості, зокрема у різних вікових категоріях.

Література

1. Борисенко В.В. Депресивні розлади у загально медичній практиці. Полтава, 2002. 87 с.
2. Боришевський М. Й. Дорога до себе: Від основ суб'єктності до вершин духовності: монографія. Київ: Академвидав, 2010. 416 с.
3. Занюк С. С. Психологія мотивації. Київ: Либідь, 2002. 304 с.
4. Занюк С. С. Психологія мотивації та емоцій. Луцьк: вид-во Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки, 1997. 180 с.
5. Mykhaylyshyn U. Theoretical and methodological approaches to motivational sphere of drug addicts. *Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Conference «Science and Practice: Implementation to Modern Society»*. Manchester, Great Britain: Peal Press Ltd., 2020. P. 236-240

References

1. Borysenko V.V. (2002) Depresywni rozlady u zahalno medychnii praktytsi [Depressive disorders in general medical practice]. Poltava [in Ukraine].
2. Boryshevskiy M. Y. (2010) Doroha do sebe: Vid osnov subiektnosti do vershyn dukhovnosti: monohrafiia [The Path to Yourself: from the Basics of Subjectivity to the Heights of Spirituality: a monograph]. Kyiv: Akademvydav [in Ukraine].
3. Zaniuk S. S. (2002) Psykholohiia motyvatsii [Psychology of motivation]. Kyiv: Lybid [in Ukraine].
4. Zaniuk S. S. (1997) Psykholohiia motyvatsii ta emotsii [Psychology of motivation and emotions] Lutsk: vyd-vo Volyn. derzh. un-tu im. Lesi Ukrainky [in Ukraine].
5. Mykhaylyshyn U. Theoretical and methodological approaches to motivational sphere of drug addicts. *Proceedings of the 4th International Scientific*

Mykhaylyshyn U., Shmidzen I., Yukhymenko I.

INTERRELATION BETWEEN DEPRESSIVE STATE AND MOTIVATIONAL SPHERE OF STUDENTS

Psychological specifics of interrelation of depressive states and motivational sphere of students have been examined in the paper.

The results of empiric study of interrelation of depressive states and motivational sphere of students have been presented and analyzed with further statistic processing.

Methods: *Pearson product-moment correlation coefficient has been applied, as well as the following diagnostic methodic: A. Beck's Depression Inventory; Diagnostic of Study Motivation of Students (A. Rean, V. Yakunin); Research Method of Success Motivation (T.Ehlers), Research Method of Motivation for Avoiding Failures (T.Ehlers).*

Results: *As a result of theoretic – methodological study of interrelation of depressive states and motivation sphere in scientific literature It has been found out that motivation in psychology is the complex of psychological processes defining human's behavior. Motivation processes provide basics for a human being's activity and its psychic functioning, and define certain direction of behavior.*

It has been found out that motivational sphere closely relates to psychological health. Depressive states may provoke significant, harmful or even dangerous changes in motivation. And opposite, the lack of motivation may lead to depressive states.

The interrelation between depressive state and motivational sphere of students has been determined as a result of empiric sturdy and correlation analysis. In particular, it has been found out that the higher level of predisposition to depression is manifested, the less communicative motives of educational activities, motives of prestige, professional motives, motives of creative self-realization, educational and cognitive motives, social motives in educational activities and motivation to succeed is expressed by students.

It has been determined that the higher the level of predisposition to depression is, the more motives for avoiding educational activities and motivation to avoiding failure can be expressed.

Conclusions: *The interrelation between depressive states and students' motivational sphere has been found out as a result of correlation analysis. It can be affirmed that changes in motivation may be the first signs of depressive disorders,*

therefore the study of this interrelation may significantly facilitate the early diagnostics of depression.

Key words: *motivation motivational sphere, motives, depressive states, adolescence.*

Михайлишин Уляна Богданівна – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології ДВНЗ «Ужгородський національний університет»;

Шмідзен Ірина Юрївна – викладач кафедри психології ДВНЗ «Ужгородський національний університет»;

Юхименко Інна Василівна – викладач кафедри психології ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

**Великодна М.С. (ORCID 0000-0001-6269-793X),
Колісник Л.О. (ORCID 0000-0003-2872-1611),
Шестопалова О.П. (ORCID 0000-0002-6246-1449),
Шило О.С. (ORCID 0000-0002-0782-1253),
Депутатов В.О. (ORCID 0000-0003-1727-0472)**

СТРЕС-РЕАКЦІЇ, ТРАВМА ТА ПОСТ-ТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ШКОЛЯРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ РОСІЇ ПРОТИ УКРАЇНИ

Надзвичайна ситуація воєнного нападу Росії на Україну створює особливо гострий запит для психологів в оцінці психологічного стану населення та наданні йому невідкладної психологічної допомоги, особливо дітям та підліткам. Аналіз актуальних досліджень доводить, що стресові й травмівні події шкільного віку часто стають підґрунтям для розвитку депресії та пост-травматичного стресового розладу, що залежить від характеру копінгів, віку, почуття сенсу життя, підтримки близьких, отримання психологічної допомоги. У статті висвітлено результати емпіричного дослідження психологічних впливів війни на школярів України, а також запропоновано рекомендації психологам у роботі з ними. Зокрема, встановлено, що в усіх вікових групах школярів переважають емоційні реакції на війну, передусім тривога та страх, менш вираженими є когнітивні, і мало вираженими – фізичні реакції. При цьому емоційні реакції молодших школярів об'єднані тим, що мають здебільшого ненаправлене, розмите генералізоване вираження, іншими словами – не мають конкретний об'єкт. Для учнів середньої школи більш притаманна конкретизація почуттів, особливо страху, розгубленість, зниження самооцінки, навчальні труднощі. У старшокласників найчастіше труднощі пов'язані з вибудовуванням планів на майбутнє, а необхідність вибору професії, вступу до вишу і загроза руйнування цих планів викликає в них найбільш гострі і різноманітні реакції: від зневіри й апатії до ненависті і провини. Динаміка пост-травматичного зростання школярів відповідає попереднім даним із вікової психології. Молодші школярі розвивають більшу емпатійність, тоді як підлітки ускладнюють картину своєї самосвідомості, формуючи цінності й світогляд як більш серйозні та обґрунтовані сенсом життя, відчують власні сили впоратися з ним. Старшокласники нададочу до зазначених надбань, роблять більше екзистенційних відкриттів, відчують більше розуміння духовного.

Ключові слова: молодші школярі, підлітковий вік, пост-травматичне зростання, психологічна травма, стрес, школярі.

Постановка проблеми. Надзвичайна ситуація воєнного нападу Росії на Україну, розпочатою в 2014 році, але істотно посиленого в лютому 2022-го, створює зараз особливо гострий запит для психологів в оцінці психологічного стану населення та наданні йому невідкладної психологічної допомоги, особливо його вразливим групам. До таких у першу чергу належать діти та школярі, оскільки психологічний стан цих вікових категорій в останні роки має ознаки тривожності, гострого стресового і навіть пост-травматичного стресового розладу (ПТСР) не лише на територіях бойових дій (Bogdanov, Girnyk, Lazorenko, Savinov, Solovjova, 2017; Poznysh, та ін., 2019; Summers, Bilukha, 2018; Volchenko, 2018; Богданов, Гірник, Лазоренко, Савінов, Соловйова, 2017), але й в інших регіонах країни (Клумчук, Gorbunova, 2017). Крім того, зважаючи на тривалий та множинний характер травматизації, спричиненої війною, важливо не лише розглядати актуальні, але й оцінювати потенційні майбутні її психологічні наслідки на психіку, що знаходиться у процесі формування та розвитку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій з теми стресу, травми та післятравматичного зростання школярів показує низку важливих емпіричних свідчень. Стосовно травматичного досвіду дітей шкільного віку через війну, дослідження V. Khamis встановило, що 30% дітей із тих, які мали високі ступені переживання травми, розвинули ПТСР у поєднанні з іншими емоційними та поведінковими розладами (Khamis, 2015). При цьому діти й підлітки, чий копінг були проблемо-орієнтованими, мали нижчий рівень ризику розвитку ПТСР та інших розладів, ніж однолітки з емоційно-орієнтованими копінгамі. Якщо говорити саме про молодших школярів, то картина ще виразніша. Так, дослідження G. Halevi, A. Djalovski, A. Vengrober та R. Feldman показало, що діти, які постраждали через війну, мали достовірно вищі рівні психопатології в подальшому, причому 81% із них виявили їх упродовж свого молодшого шкільного віку – 5-11 років (Halevi та ін., 2016). Оригінальні дані представив також K. Howell та співавтори (2015). Вони показали вплив копінг-стратегій залучення у теми чи відсторонення від тем, які нагадують війну та втрату, на розвиток ПТСР. Так, відсторонення від таких тем, було прямо пов'язане з перепроживанням травми, в той час як залученість до них була обернено пов'язана з розвитком ПТСР.

Мета-аналіз досліджень 44066 респондентів 2020 року встановив, що ранній стресовий досвід прямо пов'язаний з розвитком великого депресивного розладу в підлітковому віці (LeMoult, Humphreys, Tracy, Hoffmeister, Ip, Gotlib, 2020). Однак, окреме дослідження виявило, що у підлітковому віці стрес здатен спричинити депресію лише за умови низького почуття сенсу життя; в той час як при високих показниках цієї життєвої осмисленості стрес та депресія не були

пов'язані (Dulaney, Graupmann, Grant, Adam, Chen, 2018). Огляд даних, виконаний Е. Werner (2012), показав, що чим більш недавно відбулась війна і чим старша дитина, тим вищою є ймовірність появи симптомів посттравматичного стресового розладу. Особливо вразливими до розвитку тривалих емоційних страждань є діти-солдати, згвалтовані та примусово переміщені діти. У дорослому віці ці діти демонструють ризик розвитку широкого спектру захворювань, в першу чергу серцево-судинних. Серед факторів, які пом'якшували вплив війни на дітей, виявились міцний зв'язок з одним із батьків чи іншим опікуном, підтримка вчителів і однолітків, а також спільне почуття цінностей. Примітно, що шкільні втручання, здійснені вчителями або іншими професіоналами, які пройшли спеціальну підготовку, виявились хорошою альтернативою індивідуальній або груповій терапії (Werner, 2012). До цікавих висновків дійшли також М. К. Anniko, К. Voersma та М. Tillfors, визначивши занепокоєність (worry) як посередника між стресовою перевантаженістю та депресією, тому в превентивній роботі психолога у фокусі має бути саме роботи із занепокоєністю (Anniko, Voersma, Tillfors, 2019). Недостатньо розробленим залишається вивчення мультифакторного впливу війни на дітей, які стали біженцями (El Vaba, Colucci, 2018).

В динаміці реакцій на війну упродовж року після її закінчення R. L. Punamäki зі співавторами виявили 3 траєкторії у дітей 10-13 років: відновлювальну, стійку та посилену в симптоматиці (Punamäki, Palosaari, Diab, Peltonen, Qouta, 2015). Цікаво, що траєкторія відновлення (суттєве зниження симптоматики з часом) була засвідчена в 6 разів частіше, ніж інші дві траєкторії разом узяті, та була пов'язана з униканням прив'язаності у дитини та з вираженим ступенем травми у батьків. Стійка траєкторія (відсутність змін у симптоматиці впродовж року) була пов'язана з безпечною прив'язаністю у батьків. Траєкторія посилення симптоматики асоціювалась із почуттям провини та когнітивними проявами пост-травми. Ця тематика перегукується з ідеєю про пост-травматичне зростання (Tedeschi, Calhoun, 2004; Климчук, 2020), хоча воно на сьогодні мало розроблене в аспекті саме дітей, що пережили війну, і більше стосується інших надзвичайних ситуацій (Vloet, Vloet, Bürger, Romanos, 2017).

Як бачимо, впливи війни мають свою вікову специфіку та часову траєкторію, залежну від низки факторів, включаючи надану психологічну допомогу. Відповідно, моніторинг психологічного стану українських школярів є першочерговим фокусом в роботі психологів цієї галузі.

Мета статті – висвітлити результати емпіричного дослідження психологічних впливів війни на школярів України, а також запропонувати рекомендації психологам у роботі з ними.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. *Дизайн дослідження.* Дослідження проводилося на базі психологічних служб закладів загальної освіти міста Кривого Рогу. Респондентами стали шкільні психологи ($n=48$), які продовжували свою роботу зі школярами після воєнного вторгнення Росії в Україну. Збір даних відбувався анонімно через Google Forms через 1,5 місяці після початку війни. Ми просили психологів дати відповіді щодо дітей початкової, середньої та старшої школи, які продовжують навчатися онлайн із Кривого Рогу чи місць евакуації, ґрунтуючись на своїх спостереженнях, проведених консультаціях, результатах здійсненої психодіагностики.

Опитування включало: загальні дані щодо дітей, які продовжують навчання (онлайн), відкриті питання про психологічний стан школярів, а також експертну оцінку школярів різного віку за переліком стрес-реакцій та за методикою Опитувальник Пост-Травматичного Зростання (ОПТЗ (Tedeschi, Calhoun, 1996).

Стрес-реакції школярів на війну були досліджені за допомогою їхньої експертної оцінки психологами за переліком ознак стресу, запропонованим В. Н. Young та іншими (Young, Ford, Ruzek, Friedman, Gusman, 1998). Серед переліку реакцій на стрес психологи обирали ті, які проявляються у школярів певного віку (початкової, середньої та старшої школи). Всі реакції представляють три групи: емоційні, когнітивні та фізичні. Згідно з отриманими результатами, існують суттєві відмінності у вираженості згаданих груп реакцій. Статистична значущість відмінностей підтверджена даними тесту Н Краскела-Уолеса.

Так, у всіх групах дітей переважають емоційні реакції, менш вираженими є когнітивні, і мало вираженими – фізичні. Така тенденція спостерігається як у початковій та середній школі (відповідно $N=21,29$ і $N=29,84$; $p<0.01$), так і у старшій школі ($N=11,2$; $p<0.01$). Статистично значущих відмінностей у прояві досліджених реакцій у різних вікових групах при цьому не виявлено.

Найбільш поширеними стресовими реакціями у початковій школі, про які повідомили більш ніж у 40% опитаних психологів, є страх (75.7%), тривога і паніка (56.8%), порушення концентрації уваги (54.1%) та розсіяність уваги (45.9%). Школярам середніх класів теж характерний страх (67.4%), тривога і паніка (67.4%) та розсіяність уваги (47.8%), також знижена самоефективність (47.8%), роздратованість (43.5%), та занепокоєність (41.3%). Старшокласники найчастіше демонструють тривогу і паніку (69%), страх (55.2%), занепокоєність (55.2%), гнів (48.3%), безсоння (44.8%), та роздратованість (41.4%).

Особливості переживання травматичного досвіду. 12.5% опитаних психологів відзначили, що виявили школярів із ознаками Гострого стресового

розладу чи психологічної травми, 62.5% не мали таких школярів, а ще 25% відповіли, що не можуть сказати напевне. 25% повідомили, що працюють зі школярами, чие житло зруйноване, а ще 6.3% зі школярами, яких поранено.

Щодо психологічного впливу війни на школярів ми поставили окремі відкриті питання про кожну освітню групу. Психологи могли вказати будь-які психологічні впливи, які вони помітили у роботі зі школярами. Ці відповіді у формі коротких повідомлень були проаналізовані та обраховані шляхом контент-аналізу. В процесі обробки й аналізу виділених контент-одиноць було сформовано 4 контент-групи: емоційні, фізичні, когнітивні й поведінкові (рис. 1).

Так, ми отримали 63 згадки про ефекти, спричинені війною, в учнів початкової школи. Емоційні реакції (згадані 39 разів) знову ж значно переважають і складають 62% з усіх відзначених практичними психологами впливів. Серед них тривога (24%), страх, лякливість (22%), агресивність, а саме роздратованість й імпульсивність (5%) і апатія як небажання спілкуватися, відстороненість від оточення (6%). Ці реакції об'єднані тим, що мають здебільшого ненаправлене, розмите генералізоване вираження (не мають конкретний об'єкт). Також відзначено стресові реакції у дітей, що вимушені були змінити місце перебування (ознаки дезадаптації при вимушеному переселенні) – 5%.

Наступними, за визначенням практичних психологів, за частотою вираження (15 ознак, що становить 24% впливів) йдуть когнітивні реакції, зокрема нічні жахіття або тривожні сни (12%), труднощі концентрації та запам'ятовування, неможливість якісно навчатися, зниження уваги та бажання вчитися, що має вияв у погіршенні результатів навчальної діяльності її мотивації (6%), а також занепокоєння через смерть або руйнування (стали більше говорити про війну та зображувати війну в малюнках) – 5%.

Далі за розповсюдженістю (6% впливів) – порушення фізичного самопочуття, а саме порушення сну і соматичні розлади. Поведінкові реакції представлені регресивними проявами (енурез, істерики) і складають 5%. Двоє опитаних відзначили, що змін жодних впливів не було помічено, що складає 3%.

Щодо відзначених впливів війни на учнів 5-9 класів, ми отримали 77 згадок, при цьому збільшилась їх варіативність, зокрема відбувається конкретизація страху, зміна ставлення до себе та ізоляція.

Емоційні реакції склали 73% відзначених психологами ефектів війни на дітей, що вчать у 5-9 класах (названі 56 разів).

Підвищений рівень тривоги (від “підвищився не суттєво” і до “з депресивними ознаками”) психологи вказали 25 разів, що становить 32% впливів війни на дітей цього віку.

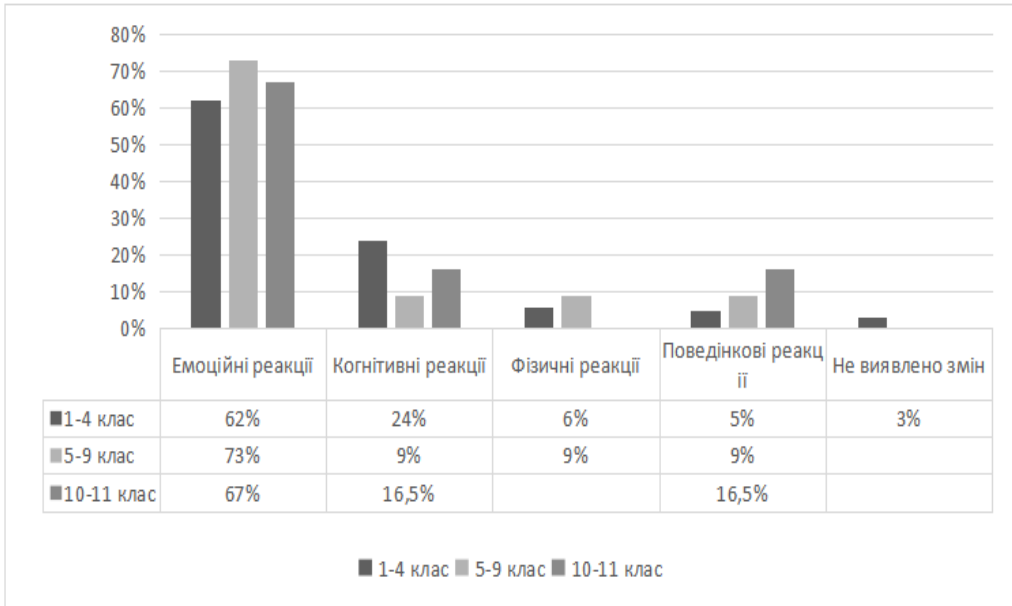


Рис. 1. Психологічний вплив травмівного досвіду війни на учнів

Відзначаємо зростання показника порівняно з молодшими школярами (з 24% до 32%). А ось показник розповсюдженості страху дещо знижується (з 22% у молодших школярів до 15%), проте набуває цілком конкретних обрисів: “Страх втрати батька, який захищає країну”; “страх реальності війни”; “страх самотності”; “Страх втратити життя”. Відзначаються прояви розпачу й безпорадності: невпевненість в безпеці і майбутньому, відчуття відсутності перспективи, зниження самооцінки, втрата впевненості у собі, розгубленість – вони склали 12%.

Майже не відбувається підвищення рівня агресивних реакцій: дратівливість, злість, нестриманість складають 8% (проти 5% у молодших школярів). Стресові реакції дезадаптації (адаптація до нових умов життя і навчання в учнів, що були змушені переїхати) склали 5%.

Когнітивні, фізичні й поведінкові реакції відзначені з однаковою частотою – по 9% кожна група. Так, зазначено негативний вплив на навчальну діяльність, а саме: складності у навчанні, звуження кола інтересів, інертність, що, разом із запереченням реальності того, що відбувається, були віднесені до когнітивних проявів. Фізичні реакції представлені такими: поганий сон,

порушення апетиту, втома, виснаження, астенія. До поведінкових реакцій віднесли ізоляцію (“Менше спілкуються”, “замкнутість”) та агресію (грубість, образи).

Стосовно старшої школи, практичні психологи зробили 60 згадок про психологічні впливи, спричинені війною. Найчастіше складності пов’язані з вибудовуванням планів на майбутнє, саме необхідність вибору професії, вступу до вишу і неочікуване руйнування цих планів викликає в учнів випускних класів найбільш гострі і різноманітні реакції: від зневіри й апатії до ненависті і провини.

Найбільшу групу згаданих ефектів війни склали емоційні реакції – 40 із 60 (67%). Найбільш характерним і визначальним в цьому віці є вказаний страх за майбутнє і життя – 20%, а також тривога через невизначеність майбутнього (“складнощі у плануванні”, “невпевненість у майбутньому”, “тривога щодо подальшого вступу у ЗВО”) – 10%. Непевність ситуації спричинила дисфорійні прояви: розпач, апатію, розчарування, загальний знижений емоційний фон, нічні жахіття, сльози. Гнів та ненависть мають чітко визначений, хоча й гранично узагальнений, об’єкт (“до усього російського народу”). До агресивних почуттів додаються також почуття провини й аутоагресія.

Когнітивні реакції представлені труднощами у навчанні, інертністю та неприйняттям наявної ситуації, а також нічними жахіттями, і становлять 16,5% загалом. Серед поведінкових проявів відзначено реакції уникання (“небажання обговорювати свій психологічний стан чи життєві ситуації в цілому”, “відгородженість”, “звуження кола спілкування”) і зниження самоефективності – вони також склали 16,5%. Психологи не відзначили змін у фізичних реакціях, що може бути пов’язане і з обмеженнями онлайн-роботи, і з небажанням учнів старших класів обговорювати свій фізичний стан зі спеціалістом, або ж із зосередженістю на питаннях майбутнього професійного становлення.

Загалом, наше дослідження виявило, що найбільш розповсюдженими реакціями школярів на травмівні події війни наразі є емоційні. Проаналізувавши їх окремо, маємо наступні дані (рис. 2).

Найрозповсюдженішою серед емоційних стресових реакцій на війну є почуття тривоги, від 30% усіх емоційних реакцій учнів 10-11 класів до 45% в учнів середньої школи від загальної кількості.

Бачимо, що тривога зростає у підлітковому віці, що може бути пов’язаним із емоційною лабільністю пубертату (Velykodna, Edelieva, 2020), і дещо зменшується у юнацькому. П’ята частина реакцій представлені страхами, які поступово набувають більш реалістичних обрисів, переростаючи в учнів 10-11 класів у страх за майбутнє самовизначення і можливість професійного становлення.

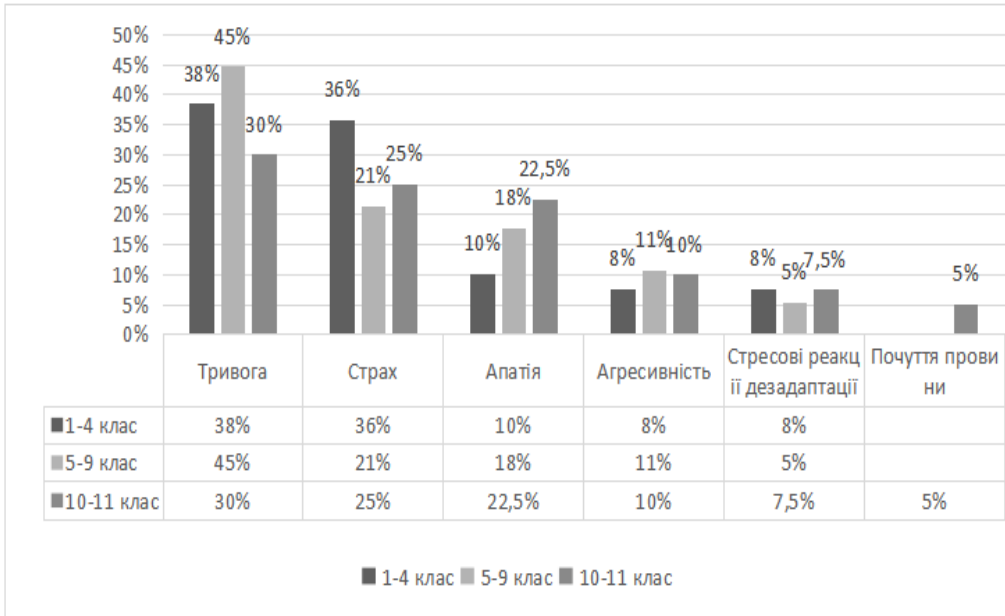


Рис. 2. Емоційні реакції школярів на травмівні події війни (%)

Апатія є більш характерною реакцією на стрес у підлітковому та юнацькому віці й, зачіпаючи мотиваційну сферу, призводить до значного зниження активності особистості. Підвищення агресивності не є характерною стресовою реакцією серед учнів (до 11 від загальної кількості). Стресові реакції дезадаптації більш характерними є для учнів випускних класів, що пов'язано зі змінами місця перебування, змінами планів щодо подальшого навчання і складання ЗНО. Дещо насторожує поява у старшокласників почуття провини і проявів аутоагресії, проте, ці реакції не є розповсюдженими.

Посттравматичне зростання школярів. Наше дослідження показує, що існує вікова динаміка у проявах пост-травматичного зростання. Так, серед ознак посттравматичного зростання у молодших школярів найпоширенішими стали "Почуття близькості з іншими" (48,5%) та "Співчуття до інших" (48,5%). Цей результат цілком узгоджується з ідеями Ж. Піаже про зрушення дітей цієї вікової групи в напрямку стадії автономної моральності (Piaget, 2003). Цей розвиток дозволяє молодшим школярам розглядати альтернативи, краще розуміти інших і відповідно розвиває емпатію.

Спостереження А. Фройд і Д. Берлінгем, викладені у роботі "Війна і діти" (Burlingham, Freud, 1949) свідчать, що діти молодшого віку краще справлялися зі стресом війни, зокрема із ситуацією розлукою з рідними, якщо активно дбали одне про одного. А. Фройд і Д. Берлінгем зазначають: "Для більшості дітей війна щось означає, лише доки вона несе загрозу їх фізичній безпеці, погіршує умови життя, скорочує їх раціон; вона набуває вирішального значення лише тоді, коли порушує цілісність сім'ї і цим стає перешкодою на шляху перших емоційних уподобань дітей до найближчих родичів. Тому багато дітей краще переносили хвилювання, пов'язанні з бомбардуваннями Лондона, ніж започатковану задля їхньої безпеки евакуацію з небезпечної зони" (Burlingham, Freud, 1949). Тому основна рекомендація для родичів дитини – обговорювати з нею поточні події, думки дитини щодо цього, намагатися забезпечити їй звичний спосіб життя, а також включати її у посильну турботу про рідних.

Психологічна картина змін у свідомості учнів середньої та старшої школи, що свідчить про посттравматичне зростання, набагато складніша, ніж у молодшій віковій групі. У підлітків на перший план виходить "Усвідомлення цінності власного життя" (61,4%), "Пріоритети щодо того, що в житті важливо" (52,3%), "Почуття близькості з іншими" (47,7%), "Цінування кожного дня" (43,2%), "Готовність висловлювати свої емоції" (40,9%) та "Знання, що вони можуть впоратися з труднощами" (40,9%). Наголошуємо, що йдеться про зміни в особистісній сфері та укріплення самосвідомості, що стосується також зміни ієрархії цінностей, ступеня емоційної експресії. Збільшення почуття близькості до інших людей – це те, що А. Адлер називав соціальним інтересом і вважав основою духовного здоров'я. Зростає зв'язок зі справжнім моментом життя, потребою проживати кожен день повноцінно, збільшується емоційна експресія (Adler, 2002). Також у цьому віці проходить становлення система копінг-стратегій, зокрема відзначаємо появу установок на подолання труднощів. У віковій психології встановлено, що саме зниження здатності переносити стрес – одна з типових причин підліткової депресії та суїцидальних настроїв (LeMoult, Humphreys, Tracy, Hoffmeister, Ip, Gotlib, 2020). До того ж, як ми зазначали вище, почуття сенсу й цінності життя є запобіжним для розвитку ПТСР (Dulaney, Graupmann, Grant, Adam, Chen, 2018).

В результатах опитування фіксуємо ознаки "психологічної пружності", резиліентності, посилення адаптаційних можливостей. Ще більш вираженою стає ця тенденція у старшокласників. Серед зазначених у опитувальнику змін практично однаково велику вагу мають такі тенденції: "Усвідомлення цінності власного життя" (74,1%), "Пріоритети щодо того, що важливо у житті" (74,1%). Практично однаково виразність мають також тенденції: "Знання того, що вони

можуть впоратися з труднощами" (59,3%), "Співчуття до інших" (55,6%), "Цінують кожен день" (51,9%), "Почуття близькості з іншими" (51,9%). Наступну тріаду змін включає "Найкраще розуміння духовних питань" (48,1%), "Вони встановили новий шлях свого життя" (48,1%) та "Здатність прийняти те, як усе працює" (40,7%).

Очевидно, що для старшокласників екзистенційні питання цінності людського життя та вибудовування пріоритетів стають провідними. Одночасно збільшується значення духовних питань, побудова життєвої стратегії, осмислення складних питань буття і посилення значення почуття близькості з іншими людьми. На думку R. G. Tedeshi та L. G. Calhoun (2004), є кілька найважливіших факторів, що забезпечують посттравматичне зростання в період отрочтва та юності. Згідно з думкою авторів, по-перше, підліток чи юнак повинен мати навички подолання власної сильної психічної напруженості та негативних емоцій. По-друге, критично важливим стає відгук первинної референтної групи на розповіді підлітка чи юнака про травмівні події та його або її переживання в цьому аспекті. Відповідно, організація роботи психологічних груп може бути пріоритетною.

Висновки. Проведене дослідження показало, що діти різних вікових груп мають різні тенденції до проживання травмівного досвіду війни, включаючи стрес-реакції та пост-травматичне зростання. Виявлені вікові особливості дозволяють психологам, як працюють з дітьми шкільного віку, застосовувати диференційований підхід, фокусуючись на специфіці психологічного страждання через війну й зони розвитку. Ми бачимо, що школярі потребують психологічної допомоги, в той же час розуміємо, що така актуалізація запиту до роботи шкільного психолога не передбачає збільшення ставок чи фінансування. Тому більше навантаження, кризовий характер звернень, а також стан самого психолога внаслідок його чи її власних стресових реакцій, створює необхідність провести певну реорганізацію психологом своєї роботи на час війни. Ґрунтуючись на отриманих результатах, ми рекомендуємо шкільним психологам та методичним об'єднанням психологів звернути увагу на такі позиції:

1. Перевести загальну роботу зі школярами у режим щотижневого моніторингу їх психологічних станів за допомогою експрес-опитувальників онлайн через Google Forms із автоматичним підрахунком балів задля швидкого виявлення осіб та груп, які потребують першочергової уваги. Такі опитувальники можна знайти у фаховій пресі та в посібниках з кризових втручань (напр., Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуаційб 2009; Циганенко, Великодна, 2020).

2. Групову роботу з молодшими школярами проводити в психоедукаційному ключі, сфокусувавшись на техніках емоційної регуляції, стабілізації та технік релаксації із залученням тілесності. Групову роботу з підлітками зосередити на легалізації страху та усвідомленні своїх сильних сторін, із підтримкою групи, а також на розвитку спектру ефективних копінг-стратегій, стараючись надмірно не залучати тілесність через специфіку віку. Групи старшої школи бажано формувати за бажанням, а не залучаючи класи. Вони мають будуватися довкола теми набуття цінностей і пошуку позицій, де втрата не відбулась (наприклад, *“Я втратив можливість вступити до ВНЗ, в який планував, бо він тепер в окупації. Але я не втратив свою цінність, що вища освіта – це важливо для мене, тому я її обов’язково здобуду”*) з підтримкою групи. Індивідуальну роботу з учнями проводити за запитом і в форматі кризових втручань, в тому числі в методі Першої психологічної допомоги (Циганенко, Великодна, 2020).

3. Заручитися достатньою психологічною, методичною, технічною підтримкою через супервізійні, інтервізійні та психотерапевтичні групи, а також залучаючи волонтерські служби до надання психологічної допомоги дорослим (батькам школярів, педагогам). Слідкувати за обсягом своєї роботи, не допускаючи перепрацювання. Нагадуємо, що робота фахівців із кризових втручань як правило триває не більше, ніж 5 годин на день. Інший час бажано присвятити методичній роботі, відвідуванню груп та технікам відновлення. Організацію роботи інтервізійних та супервізійних груп, а також методичну підтримку можуть забезпечити фахівці місцевих (обласних, районних тощо) центрів психології, Український науково-методичний центр практичної психології та соціальної роботи, Інститут модернізації змісту освіти, Національна психологічна асоціація України тощо. В якості волонтерів до надання допомоги за потреби можна залучити випускників кафедр психології місцевих закладів вищої освіти, що здобули відповідні спеціалізації. Долучення до участі у навчальних заходах професійних психологічних спільнот також допоможе психологам поглибити свої професійні знання, покращити вміння та отримати підтримку від колег (Velykodna та ін., 2022).

4. Специфіка стресових реакцій дітей вказує також на потребу у прояві гнучкості при підготовці психологами просвітницького матеріалу як для дітей, так і для їхніх батьків та педагогів. Залучення батьків і педагогів до надання певної психологічної допомоги школярам є теж одним із способів забезпечення психологічної підтримки дітей у час війни. Батькам психолог може робити електронну розсилку із порадиниками, а педагогам – із рекомендаціями та узагальненим конфіденційним звітом про психологічний стан учнів школи

загалом із акцентом на пост-травматичному зростанню та копіінгах, уникаючи залякування станом дітей.

Дотримання висвітлених рекомендацій забезпечить більш ефективну відповідь психологів закладів середньої освіти на виклики воєнного часу та упередження професійного вигорання.

Література

1. Anniko, M. K., Boersma, K., & Tillfors, M. Sources of stress and worry in the development of stress-related mental health problems: A longitudinal investigation from early-to mid-adolescence. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2019. № 32(2). P. 155-167.

2. El Baba, R., & Colucci, E. Post-traumatic stress disorders, depression, and anxiety in unaccompanied refugee minors exposed to war-related trauma: a systematic review. *International journal of culture and mental health*. 2018. № 11(2). P. 194-207.

3. Bogdanov, S., Girnyk, A., Lazorenko, B., Savinov, V., & Solovjova, V. Psychosocial problems and resilience strategies of children and youth who are living in the front line zone in the East of Ukraine. *Проблеми політичної психології*. 2017. № 15. С. 1-35.

4. Burlingham, D., Freud, A. *Kriegskinder*. London, 1949.

5. Dulaney, E. S., Graupmann, V., Grant, K. E., Adam, E. K., & Chen, E. Taking on the stress-depression link: Meaning as a resource in adolescence. *Journal of adolescence*. 2018. № 65, 39-49.

6. Halevi, G., Djalovski, A., Vengrober, A., & Feldman, R. Risk and resilience trajectories in war-exposed children across the first decade of life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2016. № 57(10). P. 1183-1193.

7. Howell, K. H., Kaplow, J. B., Layne, C. M., Benson, M. A., Compas, B. E., Katalinski, R., ... & Pynoos, R. Predicting adolescent posttraumatic stress in the aftermath of war: Differential effects of coping strategies across trauma reminder, loss reminder, and family conflict domains. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2015. № 28(1). P. 88-104.

8. Khamis, V. Coping with war trauma and psychological distress among school-age Palestinian children. *American journal of orthopsychiatry*. 2015. № 85(1). P. 72.

9. Klymchuk, V. O., & Gorbunova, V. V. Prevalence of the PTSD symptoms among Ukrainian children: a brief report on the research findings. *Проблеми політичної психології*. 2017. № 6. С. 162-170.

10. LeMoult, J., Humphreys, K. L., Tracy, A., Hoffmeister, J. A., Ip, E., & Gotlib, I. H. Meta-analysis: exposure to early life stress and risk for depression in

childhood and adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2020. № 59(7). P. 842-855.

11. Poznysh, V. A., et al. Application of art therapy for correction of personal disorders of psychoemotional state of children-inhabitants of radiation polluted territories and children displaced from the armed conflict on the southern east of Ukraine. *Проблеми радіаційної медицини та радіобіології*. 2019. № 24. С. 439-448.

12. Punamäki, R. L., Palosaari, E., Diab, M., Peltonen, K., & Qouta, S. R. Trajectories of posttraumatic stress symptoms (PTSS) after major war among Palestinian children: Trauma, family-and child-related predictors. *Journal of affective disorders*. 2015. № 172. P. 133-140.

13. Summers A., Bilukha O. O. Suboptimal infant and young child feeding practices among internally displaced persons during conflict in eastern Ukraine. *Public Health Nutrition*, 2018. Apr., № 21(5). P. 917-926. DOI: 10.1017/S1368980017003421.

14. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*. 1996. № 9 (3). P. 455-471.

15. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*, № 15 (1), 2004. P. 1-18.

16. Velykodna M., Dorozhkin V., Nalyvaiko N., Yevlanova E., Lunov V. Life and death of psychoanalytic societies – Lessons from history and new prospects for unions. *Psychodynamic Practice: Conference Report* (Kyiv, 23-24th January 2021). Kyiv, 2021. Volume 28, Issue 3.

17. Vloet, T. D., Vloet, A., Bürger, A., & Romanos, M. Post-traumatic growth in children and adolescents. *Journal of Traumatic Stress Disorders & Treatment*. 2017. № 6, 4 (2). P. 2-7

18. Volchenko, L. P. Socio-psychological characteristics of the adaptation of schoolers that have the status of internally displaced persons to new conditions of life. *Теоретичні та прикладні проблеми психології*. 2018. № 3(1). С. 91-101.

19. Werner, E. E. Children and war: Risk, resilience, and recovery. *Development and Psychopathology*. 2012. № 24(2). P. 553-558.

20. Young, B. H., Ford, J. D., Ruzek, J. I., Friedman, M. J., & Gusman, F. D. Disaster mental health services: A guidebook for clinicians and administrators. The USA. National Center for Post-Traumatic Stress Disorder, 1998. 180 p.

21. Адлер А. Индивидуальная психология как путь к познанию и самопознанию человека. Киев, 1997.

22. Богданов С. О., Гірник А. М., Лазоренко Б. П., Савінов В. В., Соловйова В. В. Соціально-психологічні чинники порушення стресостійкості

дітей, що проживають у буферній зоні воєнного конфлікту на сході України. *Проблеми політичної психології*. 2017. Вип. 4 (18). С. 40-51.

23. Великодная М. С., Эделева Е. И. Проблематика подростковой психологии: теория, этика и техника работы. *Габитус*. Вип. 12. 2020. С. 11-17.

24. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання. Кропивницький, 2020. 125 с.

25. Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій / О. Я. Кляпець, Б. П. Лазоренко, Л. А. Лепіхова, В. В. Савінов; за ред. Т. М. Тигаренко. Київ, 2009. 120 с.

26. Піаже Ж. *The psychology of intelligence*. Routledge, 2003.

27. Циганенко Г. В., Великодная М. С. Надання психологічної допомоги вразливим групам населення під час та після карантину через пандемію COVID-19 : практичний посібник для психологів і фахівців соціальної роботи. Київ, Кривий Ріг, 2020. 100 с.

References

1. Anniko, M. K., Boersma, K., & Tillfors, M. (2019). Sources of stress and worry in the development of stress-related mental health problems: A longitudinal investigation from early to mid-adolescence. *Anxiety, Stress, & Coping*, 32(2), 155-167.

2. El Baba, R., & Colucci, E. (2018). Post-traumatic stress disorders, depression, and anxiety in unaccompanied refugee minors exposed to war-related trauma: a systematic review. *International journal of culture and mental health*, 11(2), 194-207.

3. Bogdanov, S., Girnyk, A., Lazorenko, B., Savinov, V., & Solovjova, V. (2017). Psychosocial problems and resilience strategies of children and youth who are living in the front line zone in the East of Ukraine. *Problemy politychnoi Psykhologii - Problems of Political Psychology*. Issue 15, 1-35.

4. Burlingham, D., Freud, A. (1949). *Kriegskinder*. London.

5. Dulaney, E. S., Graupmann, V., Grant, K. E., Adam, E. K., & Chen, E. (2018). Taking on the stress-depression link: Meaning as a resource in adolescence. *Journal of adolescence*, 65, 39-49.

6. Halevi, G., Djalovski, A., Vengrober, A., & Feldman, R. (2016). Risk and resilience trajectories in war-exposed children across the first decade of life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(10), 1183-1193.

7. Howell, K. H., Kaplow, J. B., Layne, C. M., Benson, M. A., Compas, B. E., Katalinski, R., ... & Pynoos, R. (2015). Predicting adolescent posttraumatic stress in the aftermath of war: Differential effects of coping strategies across trauma reminder, loss reminder, and family conflict domains. *Anxiety, Stress, & Coping*, 28(1), 88-104.

8. Khamis, V. (2015). Coping with war trauma and psychological distress among school-age Palestinian children. *American journal of orthopsychiatry*, 85(1), 72.
9. Klymchuk, V. O., & Gorbunova, V. V. (2017). Prevalence of the PTSD symptoms among Ukrainian children: a brief report on the research findings. *Problemy politychnoi Psykhologii - Problems of Political Psychology*. Issue 6, 162-170.
10. LeMoult, J., Humphreys, K. L., Tracy, A., Hoffmeister, J. A., Ip, E., & Gotlib, I. H. (2020). Meta-analysis: exposure to early life stress and risk for depression in childhood and adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(7), 842-855.
11. Poznysh, V. A., Vdovenko, V. Y., Kolpakov, I. E., & Stepanova, E. I. (2019). Application of Art therapy for correction of personal disorders of psychoemotional state of children - inhabitants of radiation polluted territories and children displaced from the armed conflict in the Southeast of Ukraine. *Problemy radiatsiinoi medytsyny ta radiobiologii - Problems of Radiational Medicine and Radiobiology*, 24, 439-448.
12. Punamäki, R. L., Palosaari, E., Diab, M., Peltonen, K., & Qouta, S. R. (2015). Trajectories of posttraumatic stress symptoms (PTSS) after major war among Palestinian children: Trauma, family-and child-related predictors. *Journal of affective disorders*, 172, 133-140.
13. Summers, A., & Bilukha, O. O. (2018). Suboptimal infant and young child feeding practices among internally displaced persons during conflict in eastern Ukraine. *Public health nutrition*, 21(5), 917-926.
14. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471.
15. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
16. Velykodna M., Dorozhkin V., Nalyvaiko N., Yevlanova E., Lunov V. (2022). Life and death of psychoanalytic societies – Lessons from history and new prospects for unions : Conference Report (Kyiv, 23-24th January 2021). Kyiv, 2021. *Psychodynamic Practice*. Volume 28, Issue 3.
17. Vloet, T. D., Vloet, A., Bürger, A., & Romanos, M. (2017). Post-traumatic growth in children and adolescents. *Journal of Traumatic Stress Disorders & Treatment*. 6, 4(2).
18. Volchenko, L. P. (2018). Socio-psychological characteristics of the adaptation of schoolers that have the status of internally displaced persons to new conditions of life. *Teoretychni ta prykladni problemy psykhologii - Theoretical and applied issues of psychology*. 3(1). 91-101.

19. Werner, E. E. (2012). Children and war: Risk, resilience, and recovery. *Development and psychopathology*, 24(2), 553-558.
20. Young, B. H., Ford, J. D., Ruzek, J. I., Friedman, M. J., & Gusman, F. D. (1998). *Disaster mental health services: A guidebook for clinicians and administrators*. The USA. National Center for Post-Traumatic Stress Disorder. 180 p.
21. Adler, A. (2002). *The collected clinical works of Alfred Adler (Vol. 1)*. Alfred Adler Institute.
22. Bogdanov, S.O., Hirnyk, A.M., Lazorenko, B.P., Savinov, V.V., Solovyova, V.V. (2017). Sotsialno-psykholohichni chynnyky porushennia stresostiikosti ditei, shcho prozhyvaiut u bufernii zoni voiennoho konfliktu na skhodi Ukrainy [Socio-psychological factors of violation of stress resilience of children living in the buffer zone of the military conflict in eastern Ukraine]. *Problemy politychnoi Psykholohii - Problems of Political Psychology*. Issue 4 (18): 40-51 [in Ukrainian].
23. Velykodna M., Edeliieva K. (2020). The Issue of Adolescence in Psychoanalysis: Theory, Techniques and Ethics of Practical Work. *Habitus*, Issue 12:11-17.
24. Klymchuk V. O. (2020). *Psykholohiia posttravmatychnoho zrostantia* [Psychology of the Post-Traumatic Growth]. Kropyvnytskyi, 125 p. [in Ukrainian].
25. *Metodyky vyvchennia povsiakdennoho stresu i sposobiv rozviazannia kryzovykh zhyttievkykh sytuatsii* [Methods of studying everyday stress and ways to solve life crises] (2009). O. Ya. Kliapets, B. P. Lazorenko, L. A. Liepikhova, V. V. Savinov; ed. by T. M. Tytarenko. Kyiv, 120 p. [in Ukrainian].
26. Piaget, J. (2003). *The psychology of intelligence*. Routledge, London.
27. Tsyhanenko, H., Velykodna, M. (2020). *Nadannia psykholohichnoi dopomohy vrazlyvym hrupam naseleennia pid chas ta pislia karantynu cherez pandemiiu COVID-19* [Providing psychological assistance to vulnerable populations during and after quarantine due to the COVID-19 pandemic]. Handbook. Kyiv, Kryvyi Rih, 100 p. [in Ukrainian].

Velykodna M., Kolisnyk L., Shestopalova O., Shylo O., Deputatov V.

Stress reactions, trauma and post-traumatic growth of schoolers during the Russian war against Ukraine

The emergency situation of the Russian invasion of Ukraine creates a particularly acute demand for psychologists in assessing the psychological state of the population and providing them with emergency psychological assistance, especially for children and adolescents. Analysis of current research shows that stressful and traumatic events experienced during a school-age are often the basis for the development of depression and post-traumatic stress disorder, which depends on coping strategies, age, sense of life, support of loved ones, as well as psychological

support. The article highlights the results of an empirical study of the psychological effects of war on schoolers in Ukraine, as well as offers recommendations to psychologists for working with them. In particular, it was found that for all age groups of schoolers the emotional reactions to war dominated, especially anxiety and fear, whilst less pronounced were cognitive and physical reactions. At the same time, the emotional reactions of primary schoolers are united by the fact that they have mostly undirected, generalized expressions, in other words, do not have a specific object. Concretization of feelings, especially fears, confusion, low self-esteem, and learning difficulties are more typical for secondary schoolers. High schoolers often have difficulty in making plans for the future, as their need to choose a profession and enter the university are with the threat of destroying their previous plans, which causes the most acute and varied reactions: from despair and apathy to hatred and guilt. The dynamics of post-traumatic growth of schoolers corresponds to preliminary data on age psychology. Primary schoolers develop greater empathy, while adolescents develop their self-awareness, form values and worldview of more serious and meaningful life, and feel their own strength to cope with it. High schoolers in addition to these achievements, make more existential discoveries and feel more understanding of the spiritual.

Key words: *adolescents, primary schoolers, post-traumatic growth, schoolers, stress, trauma.*

Великодна Мар'яна Сергіївна – кандидат психологічних наук, доцент, кафедра практичної психології, Криворізький державний педагогічний університет;

Колісник Людмила Олексіївна – кандидат психологічних наук, кафедра психології, політичних наук та соціокультурних технологій, Сумський державний університет;

Шестопалова Олена Петрівна – кандидат психологічних наук, доцент, кафедра практичної психології, Криворізький державний педагогічний університет;

Шило Оксана Сергіївна – асистент, кафедра практичної психології, Криворізький державний педагогічний університет;

Депутатов Владислав Олександрович – аспірант, кафедра практичної психології, Криворізький державний педагогічний університет.

ВНУТРІШНЯ КАРТИНА ЗДОРОВ'Я ЯК ОСОБИСТІСНИЙ РЕСУРС

ORCID 0000-0002-0922-6757

У статті автор розкриває сутність поняття «ресурсу» особистості, яке останнім часом у психологічному просторі часто використовується. Автор зазначає, що втрата внутрішніх та зовнішніх ресурсів спричиняє втрату суб'єктивного благополуччя, переживається як стан психологічного стресу, негативно позначається на стані здоров'я особистості. Серед достатньо вивчених ресурсів автор вказує на фізичні ресурси, зокрема, стан здоров'я та внутрішню картину здоров'я. Визначає мету статті як розкриття сутності фізичного ресурсу особистості через розуміння внутрішньої картини здоров'я, зокрема, ставлення до нього як цінності. Особистісна оцінка власного здоров'я досить значно впливає на поведінку хворого у процесі лікування захворювання, зокрема, існує прямопропорційний зв'язок між сприйняттям особистого здоров'я та узгодженням з процесом лікування загалом, що зветь комплаєнтністю. Досліджуючи суб'єктивне сприйняття захворювання в роботах великої кількості дослідників було запропоновано безліч термінів, аналізуючи які автор стверджує, що внутрішня картина здоров'я є не лише результатом повсякденного життя індивіда, вона відображає в собі у вигляді символічних синтезів ті дозволи чи заборони, які можуть руйнувати або вдосконалювати, зберігати здоров'я особистості. Внутрішня картина здоров'я визначає вектор людської поведінки щодо ставлення до власного здоров'я й тіла, зокрема, орієнтує в імовірних перспективах її формування. Вона є одним з найбільш значимих елементів в комплексі поведінки особистості в ситуаціях, що становлять загрозу для здоров'я. Якщо у людини немає справжнього знання про здоров'я і необхідного життєвого досвіду, то є вірогідність того, що створиться невідповідна картина здоров'я, яка впливатиме на різні форми зародження невротичних реакцій на здоров'я.

Ключові слова: внутрішня картина здоров'я, внутрішній ресурс, психічне здоров'я, фізичні ресурси.

Постановка проблеми. Поняття «ресурс» використовується у різних дослідженнях, пов'язаних із вивченням психічної реальності. Останніми роками стала вельми поширеною у психології набув ресурсний підхід, що зародився в гуманістичній психології, у межах якого важливе місце зайняло вивчення

конструктивного початку особистості, що дозволяє долати важкі життєві ситуації.

Однією з підстав ресурсного підходу є принцип «консервації» ресурсів, який передбачає можливість людини отримувати, зберігати, відновлювати, примножувати та перерозподіляти ресурси відповідно до власних цінностей. Завдяки такому розподілу ресурсів людина має можливість адаптуватися до варіативного ряду умов життєвого середовища. До цього слід додати те, що у концепції З. Хобфолла втрата ресурсів сприймається як первинний механізм, який запускає стресові реакції. У разі, коли відбувається втрата ресурсів, інші ресурси починають виконувати функцію обмеження інструментального, психологічного та соціального впливу ситуації на психіку. Втрата внутрішніх та зовнішніх ресурсів спричиняє втрату суб'єктивного благополуччя, переживається як стан психологічного стресу, негативно позначається на стані здоров'я особистості [6].

Але важливо мати цілісне уявлення про ці ресурси, щоб мати можливість їх активації. Так Л.В. Куликов до найбільш вивчених особистісних ресурсів відносить:

- активну мотивацію подолання, ставлення до стресів як до можливості набуття особистого досвіду та можливості особистісного зростання;
- силу Я-концепції, самоповагу, самооцінку, відчуття власної значущості, «самодостатність»;
- активне життєве становлення;
- позитивність та раціональність мислення;
- емоційно-вольові якості;
- фізичні ресурси – стан здоров'я та ставлення до нього як до цінності;
- матеріальні ресурси – високий рівень матеріального доходу та матеріальних умов, безпека життя, стабільність оплати праці, гігієнічні фактори життєдіяльності;
- інформаційні та інструментальні ресурси [3].

Метою статті є розкриття сутності фізичного ресурсу особистості через розуміння внутрішньої картини здоров'я, зокрема, ставлення до нього як цінності.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Для того, щоб забезпечити здоров'я кожної окремої особистості та населення країни в цілому, необхідно піклуватися не тільки про можливості медичної системи, але і про розвиток у особистості прагнення до збереження здоров'я, орієнтації на збереження здоров'я, а не відсутність хвороби. Дослідження того, як особистість переживає стан власного здоров'я, особливо після перенесення захворювань

інфекційного характеру, є одним із основних завдань сучасної психологічної науки та практики [10].

Вивчення суб'єктивного переживання особистістю захворювання є досить важливим, зокрема, на думку багатьох українських та зарубіжних вчених, які займалися розробкою даного питання. Згідно із теорією аутопатології [12], виникнення власної хвороби провокує людина.

У минулому столітті питання суб'єктивної сторони хвороби досліджував М. Мудров (1949). Саме М. Мудров писав, що перш ніж дізнатися про все, що стосується хвороби людини, потрібно вивчити особистість хворого та спробувати дізнатися про ті чинники, які впливають на його тіло.

Результати дослідження С. Sacks та співавторів показали, що усвідомлення індивідом міри здоров'я є ціннішим показником, що повідомляє про появу депресії, ніж інструментальні дослідження перебігу хвороби [13].

Дослідження К. Callahan та J. Secrest показали, що суб'єктивне переживання здоров'я «health perception» є вираженим показником успішності психосоціальної реабілітації осіб, що страждають на кардіоваскулярну хворобу [11].

Особистісна оцінка власного здоров'я досить значно впливає на поведінку хворого у процесі лікування захворювання. Так, Х. Н. С. Wichowski та S. M. Kubsch довели, що існує прямопропорційний зв'язок між сприйняттям особистого здоров'я та узгодженням з процесом лікування загалом, що звуть комплаєнтністю [14].

Ставлення людини до власного здоров'я у процесі життєдіяльності та у процесі лікування недугів грає важливу роль для подальшої позитивної динаміки лікування та реабілітації хворого. Саме це ставлення відображається у понятті «внутрішня картина здоров'я». Щоб найкраще розкрити дане поняття, нами був проведений аналіз теоретичних наукових праць, які стосуються саме вивчення внутрішньої картини здоров'я особистості.

Вперше всесторонньо особливості реакції хворого на недуг почав вивчати А. Гольдшейдер. Саме ним була запропонована ідея аутопластичної картини захворювання. На основі переживань, уявлень, власних знань, які пов'язані із фізичним станом людини, особистість формує власну аутопластичну картину хвороби. У результаті вивчення даного феномену, А. Гольдшейдер означив два конкретні рівні у ставленні до захворювання індивіда. Такими рівнями є: «сенситивний» та «інтелектуальний».

Вивчення аутопластичної картини захворювання продовжив Р. Лурія, що висловив у 1944 р. важливість дослідження суб'єктивного боку хвороби. Дослідження науковця, що було присвячене феномену внутрішнього боку хвороби, згодом знову перевидали у 1977 р.

Р.А. Лурія зазначав те, що знання суб'єктивних уявлень, переживань і змін особистості хворого важливе для постановки діагнозу, із такою ж мірою, як і результати інструментального дослідження його хвороби [2].

Означення «аутопластична картина хвороби» описують Р. Конечний і М. Бовхал (1982) підкреслили не лише розділення хвороби горизонтальне, а й по вертикалі, зокрема, уявлення людини де-в-чому керовані несвідомо процесами емоційними, поєднання між об'єктивним та суб'єктивним складно вистежити, позаяк це непрямолінійний зв'язок [3].

Дослідження суб'єктивного сприйняття захворювання представлено в роботах великої кількості дослідників, і відтак було запропоновано безліч термінів:

«соматозогнозія»	А. В. Красенко, Ю. Г. Зубарьов.
«переживання хвороби»	Е. А. Шевальов, В.В. Ковальов.
«усвідомлення хвороби»	Е. К. Краснушкін, А. С. Познанський.
«реакція на хворобу»	Д. Д. Федотов.
«ставлення до хвороби»	Рохлін Л.Л., Скворцов К.А.
«позиція особистості до хвороби»	Я.П. Фрумкін і І.А. Мізухін.
«аутогенне уявлення про хворобу»	Balint M.
«образ власного захворювання»	Heszen–Klemens J.

За допомогою мета аналізу вдалося означити, що кожне вищенаведене поняття описує лише один аспект такого комплексного явища, як суб'єктивна реакція на хворобу [2]. Щоб найбільш повно вивчити цей феномен, Р. Лурія висунув ідею розгляду поняття «внутрішня картина хвороби» (ВКХ).

У розумінні Р. Лурії, внутрішньою картиною хвороби є все, що відчуває хворий, в тому числі розуміння ним своєї хвороби, самоспостереження, загальне самопочуття, причини появи її саме у нього, все те, що пов'язано для хворого із появою перших симптомів, рішенням прийти до лікаря та початком лікування, – весь той грандіозний спектр внутрішніх переживань пацієнта, що детермінований цілим спектром складних наборів відчуття та сприймання, почуттів та емоцій, психічних травм та переживань [2].

Новий в науці феномен внутрішньої картини здоров'я було введено за аналогією з феноменом внутрішньої картини хвороби та представлене світу В. Смірновим і Т. Резніковою в 1983 році. На їх переконання, внутрішня картина здоров'я – це унікальна індивідуально спроектована модель здорової особистості, чи здорового її органу, чи частини тіла [3]. Така індивідуальна

модель є достатньо складною і включає різні елементи такі як індивідуальні образні уявлення і логічні узагальнення. Індивідуальна модель здоров'я є тим, що регулює поведінку, така модель здоров'я може формуватися і раніше внутрішньої картини хвороби. Ідеальна модель, яка для людини є нормою, на певних життєвих етапах може набувати змін. На це, перш за все, впливають вікові зміни самопочуття. У момент формування неврозу досить часто відбувається несвідоме чи усвідомлене витіснення правильної моделі здоров'я, людина заглиблюється в хворобу, що в деяких випадках є властивістю адаптивності людини. Проте в разі анозогнозії, образ здоров'я заглиблюється в деякі рамки стереотипів, відповідний образ хвороби чи не формується зовсім чи змінюючи структуру, витісняється. На думку авторів, ВКЗ є окремою частиною ВКХ [4].

Вчений В. Каган запропонував поняття внутрішньої картини здоров'я в 1986 р., а вже за 2 роки дав ґрунтовне визначення у своїй концепції внутрішньої картини здоров'я. Зокрема, він вважає, що внутрішня картина здоров'я є структурним уявленням, розуміння свого здоров'я, установка особистості, яка формує стратегію здорового способу життя, потребу звернутись по допомогу, деякі очікування від лікування амбулаторного, власну задоволеність від втручання медиків та почасти ефективність медичної допомоги [4].

Розуміння внутрішньої картини здоров'я безпосередньо пов'язане у людини з прагненнями до досягнення певних цілей та усвідомленням цінності свого життя, тому при прагненні засвоїти навички здорового способу життя виникає питання щодо того, чому особистість не усвідомлює власну картину внутрішнього здоров'я як реальність беззаперечну, яка сформована власними особистісними переживаннями. Якщо ми зазирнемо у праці дослідників, які займалися такою проблематикою, то на думку Г. Абрамова та Ю. Юдциц, у внутрішній картині здоров'я задаються та осмислюються ті свідомі наміри у процесі життєдіяльності, які людина реалізує [4].

Отже, підсумовуючи, можна сказати – внутрішня картина здоров'я є не лише результатом повсякденного життя індивіда, вона відображає в собі, у вигляді символічних синтезів, ті дозволи чи заборони, які можуть руйнувати або вдосконалювати, зберігати здоров'я особистості.

Внутрішня картина хвороби, відповідно до уявлень дослідника В. Кагана, навпаки, є частиною внутрішньої картини здоров'я. Іншими словами, внутрішня картина хвороби представляє нам внутрішню картину здоров'я у часі проживання хвороби, адже вона не може переживатись окремо, зазвичай такі емоційні переживання формуються через проходження життєвого шляху людини, постійно порівнюючи його з власним здоров'ям.

Особистість в будь-якому разі має уявлення щодо загальної картини здоров'я, і порівнює з нею свій стан у певний момент [1]. В. Каган зазначав, що внутрішня картина здоров'я не є такою, що індивід має від народження, а формується в ході соціалізації та виховання особистості, починаючи з ранніх етапів життя, пізніше цю ідею розвинув дослідник В. Ананьєв [4].

Вчений В. Челпанов у власних дослідженнях порівнював внутрішню картину хвороби з внутрішньою картиною здоров'я та зосередив нашу увагу на те, що в деяких випадках ці два феномени слід вивчати як конкуруючі чи конфліктуючі феномени психіки, а в інших – як взаємодоповнюючі один одного, або як особливі механізми психологічного захисту особистості. ВКЗ він розумів як комплекс уявлень індивіда про власне здоров'я як цінності. Вчений виокремив та описав два типи ВКЗ: «пасивну» і «активну». У цьому дослідженні науковець характеризує тісний взаємозв'язок відповідних компонентів внутрішньої картини хвороби з деякими типами внутрішньої картини здоров'я.

В. Ананьєв характеризує внутрішню картину здоров'я не лише як набір когнітивних відображень стосовно здоров'я людини, а й сплетіння емоцій та відчуттів, а також поведінкових реакцій в умовах переживання здоров'я індивідом. Внутрішня картина здоров'я є особливим простором у системі психіки та тіла, у якому людина усвідомлює та охарактеризовує свої фізичні, соціально-психологічні та душевні можливості. Це не тільки знання власних потенцій, але і вміння користуватися істинними ресурсами, які у резерві [4].

Схожу дефініцію внутрішня картина здоров'я висуває дослідниця О. Лісова. Вчена наголошує, що внутрішня картина здоров'я не тільки є суб'єктивним відображенням особистістю власного здоров'я та означає психосоматичні можливості людини, а й представляє собою складне утворення, яке не є статичним та знаходиться у самосвідомості індивіда. У власних дослідницьких пошуках О. Лісова вдало доповнила багатоструктурну модель внутрішньої картини здоров'я, у структурі якої разом з ціннісно-змістовними, когнітивними, емоційними та сензитивними компонентами з'явилися і суб'єктивні картинки фізичного, афективного, інтелектуального, соціального, духовного здоров'я [5].

Г. Красильников, Л. Сич та Л. Галіна вивчали внутрішню картину здоров'я індивіда як активну модель. На їхнє переконання внутрішня картина здоров'я – є своєрідним діалогом у індивідуальній свідомості особистості між її Я та організмом. Функціональну структуру ВКЗ Г. Красильников, Л. Сич та Л. Галіна характеризують як багатокомпонентну [4]. Вчені представляють її таким чином:

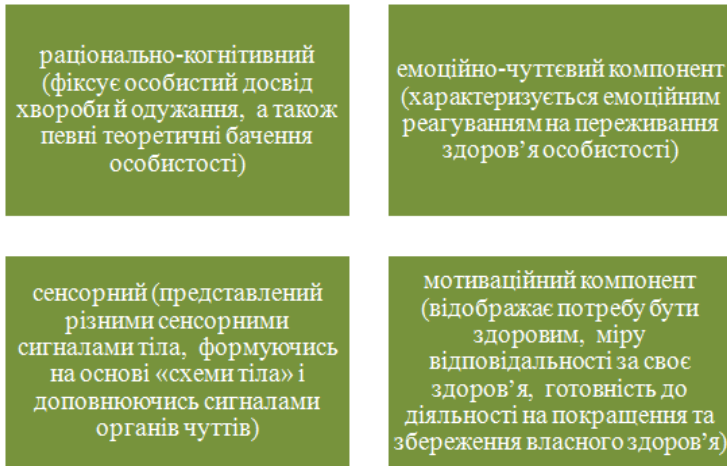


Рис. 1 Багатокомпонентна модель ВКЗ (за Г. Красильниковим, Л. Сичем та Л. Галіним)

В деякій мірі інший зміст у поняття «внутрішня картина здоров'я» закладали дослідники Г. Ложкін, О. Носкова, та І. Толкунова. Відповідно до них внутрішня картина здоров'я є комплексом усвідомлень та образів мислення, які мають відношення до змісту та характеристик особистості. До цього ж, слід розуміти, що людина виявляє себе у житті як конституційно з біологічної точки зору, так і характерологічно – з психологічної та особистісно – з соціальної.

Опираючись на основні особливості ВКЗ, вчені зазначали, що вона є категорією окремою від психічних феноменів. Основна опора робиться на свідомість індивіда, інтрапсихічні й властивості особистості [5].

Найбільший інтерес, на переконання І. Мамайчук, представляє віковий аспект розвитку внутрішньої картини здоров'я. Дослідниця зазначає, що на розвиток ВКЗ дітей і підлітків впливають особливості відносин батьків до здоров'я дитини. І. Мамайчук у власних дослідницьких пошуках означає наступні напрямки для оцінки відносин батьків до здоров'я власних дітей: ступінь задоволення потреб дитини, способи за допомогою яких відбувається задоволення потреб дитини, стилі виховання, які переважають у сім'ї.

Вчена визначає феномен внутрішньої картини здоров'я як ускладнену систему, складові ланки якої напрочуд міцно пов'язані та мають взаємозалежність. І. Мамайчук виокремлює, що непроста структура внутрішньої

картини здоров'я потребує копіткого теоретико-методологічного підходу до її вивчення та наголошує на необхідності її дослідження як системи [4].

Під час дослідження окресленого феномену слід брати до уваги внутрішні та зовнішні розвиткові процеси, що характеризують віковий шаблон і є швидкозмінними у ході росту та розвитку індивіда. Своєрідність кожного вікового періоду, можна виокремити, якщо проаналізувати соціальну ситуацію розвитку дитини і провідного виду діяльності у конкретному віковому періоді. Успішний перехід від однієї провідної діяльності до іншої повідомляє про зміну вікового періоду.

Вчені Р. Березовська та В. Кабаєва спрямували власні дослідницькі пошуки у зміст поняття «ставлення до здоров'я», яке вивчали з позиції концепції «психології відносин», запропонованої В. Мясіщевим. Як стверджує Р. Березовська, поняття внутрішньої картини здоров'я та ставлення до здоров'я є синонімічними категоріями [1].

Авторка виокремила «ставлення до здоров'я» як сукупність індивідуальних виборчих зв'язків індивіда з різними явищами дійсності життєвого середовища, що сприяють збереженню індивідуального здоров'я або негативно впливають на його збереження, а також тими, що являють оцінку особистості своїх фізичних і психічних можливостей [1].

Внутрішня картина здоров'я вивчається у дослідницьких роботах як вітчизняних так і зарубіжних вчених уже більше десятиліття. В даний час не можливо сказати про єдине визначення даного поняття, що свідчить про складність, багатозначність та актуальність вивчення внутрішньої картини здоров'я як психологічного феномену.

Для ефективної подальшої роботи у руслі дослідження необхідно означити визначення, яке буде узагальнювати вищеописані погляди дослідників на внутрішню картину здоров'я. Узагальнене визначення ВКЗ за поглядами В. Ананьєва та О. Лісової є досить цінним для подальшої дослідницької роботи.

Ми підтримуємо твердження про те, що наша внутрішня картина здоров'я є інтегрованим та скомплектованим утворенням в динаміці в індивідуальній свідомості, що включає у себе індивідуальне уявлення, знання особистості про власне здоров'я; розуміння власних індивідуальних біологічних ресурсів та можливостей; самооцінку власного здоров'я, способи його підтримки і збереження, профілактики захворювань; афективні переживання, які пов'язані із здоров'ям [5].

Внутрішня картина здоров'я визначає вектор людської поведінки щодо ставлення до власного здоров'я й тіла, зокрема, орієнтує в імовірних перспективах її формування. Вона є одним з найбільш значимих елементів в комплексі поведінки особистості в ситуаціях, що становлять загрозу для

здоров'я. В ситуаціях, що чинять певний вплив на здоров'я, внутрішня картина здоров'я взаємодіє з іншими психологічними структурами особистості; така взаємодія і виступає активатором тієї чи іншої поведінки індивіда. Комплексна структура внутрішньої картини здоров'я потребує ґрунтового теоретико-методологічного підходу до розгляду даного психологічного феномену.

Чинники, які впливають на процес формування внутрішньої картини здоров'я особистості поділяються на кілька типів.

1. Стать. Різниця у фізіології чоловіків і жінок впливає на той досвід, який переживає особистість у критичні періоди власного життя. У жінок, такі періоди - це настання менструації, вагітності та пологів, менопаузи. Під час таких періодів реакційна здатність зростає і відтак, жінки мають підвищену вразливість переважно до різних невротичних розладів, істеричного, іпохондричного, депресивного типу. У літньому віці кризи чоловіків не мають помітного зовнішнього вираження, але в переживаннях, що пов'язані із виникненням певних серйозних захворювань, чоловіки можуть переживати роздуми про страх послаблення або втрати сексуальних можливостей.

Ще однією помітною різницею в плані статі пацієнта є толерантність до фізичного болю, яка вища у жінок. Жінки краще переживають біль, який пов'язаний з хворобою. Для жінок більш актуальні сімейні проблеми, пов'язані із хворобою, а для чоловіків найбільш актуальними є – сервісний та професійний, можливість інвалідності [5].

2. Вік. Невідповідність між суб'єктивною оцінкою захворювання та об'єктивними даними найбільш виражені у молодому та літньому віці.

Дошкільнята ще не мають власної оцінки захворювання, а у дітей початкової школи ще недостатньо повно знань про захворювання і лише при наближенні до періоду статевого дозрівання їхня оцінка наближається до оцінки дорослих [4].

3. Темперамент можна вважати вродженою фізіологічною властивістю, яка впливає на формування суб'єктивного переживання хвороби. Темперамент індивіда впливає на ті емоційні реакції, які притаманні останньому. Наприклад, слабкі типи темпераменту характеризуються зниженою чутливістю до болю. Відповідно, сильні типи темпераменту мають вищий поріг чутливості до больових відчуттів [6].

4. Характер. Характерологічні особливості особистості впливають на ставлення та поведінку людини відносно власного здоров'я та хвороби. Особливо це можна простежити під час переживання індивідом захворювання, оскільки в такій ситуації, можна простежити, які основні механізми вольової діяльності та ціннісно-мотиваційної сфери використовує індивід для того, щоб

видужати не тільки за допомогою медикаментозного лікування, а використовуючи ресурси власного організму [6].

5. Особистість. Важливими складовими особистісного впливу на формування ВКЗ та ставлення до захворювання виступають переконання, цінності індивіда, його бачення основних причин виникнення хвороби в нього. Такі бачення можуть формуватися під впливом виховання, тобто соціального середовища, а також в залежності від приналежності особи до тієї чи іншої релігійної течії, оскільки в руслах деяких релігій хвороба може сприйматися як «Божа кара» за погані вчинки, гріхи. Відповідно, таке бачення чинить вплив на формування внутрішньої картини здоров'я [2].

Особливе значення для формування ВКЗ має рівень освіти та культура індивіда, включаючи рівень обізнаності у сфері медичних та біологічних наук [8].

Поінформованість у сфері медичних та біологічних наук може зіграти як позитивну так і негативну роль. Недостатність медичних знань іноді можуть формувати непорозуміння між людиною та лікарем відносно стану здоров'я, його погіршення, що у свою чергу може негативно впливати та знижувати потенційні можливості особистості до видужання. Надмірна кількість інформації у індивіда про захворювання, механізми їх розвитку, перебіг, прогнози також може призвести до деформації внутрішньої картини здоров'я [8].

Відповідно до цього у певних випадках захворювання може набувати більш тяжкого характеру, може применшуватись його значення для інших, або виникає тотальне ігнорування. Ці проблеми характерні як для лікарів, так і для пацієнтів, у разі захворювання у дітей, батьки яких є лікарями [8].

Розвиток внутрішньої картини здоров'я взаємопов'язаний з прогнозуванням дійсних показників особистісного здоров'я у самосвідомість особи, з її власним переживанням та сприйняттям її особистого здоров'я. Створення ВКЗ у людини здорової може стати завданням набагато складнішим порівняно з людиною хворою, що може охарактеризувати власні зміни та ставлення до них, добре усвідомлюючи що таке хвороба [4].

Будуючи власну модель картини здоров'я основною задачею постає побудова «схеми тіла». Відсутність будь-якого дискомфорту тіла свідчить про адекватну модель «схеми тіла». У випадку, якщо особа відчуває тілесні неприємності та дискомфорт, і ці відчуття не співпадають з загальною схемою тіла, варто досліджувати та усвідомити залежність незручностей в тілі з психологічними відчуттями, зокрема, поведінковими реакціями, емоційними переживаннями і т.ін.

Висновки. Аналіз сучасних та зарубіжних досліджень дозволяє упевнитись в тому, що у розвитку внутрішньої картини здоров'я важливу роль мають не лише структури соціуму, але й вольові та інтелектуальні структурні складові. На підставі досвіду життя кожна людина складає відносно себе свою концепцію здоров'я. Вона може складатись з відповідних детермінант, прагнення до здоров'я, симптомів відхиленя, механізмів розвитку.

Якщо у людини немає справжнього знання про здоров'я і необхідного життєвого досвіду, то є вірогідність того, що створиться невідповідна картина здоров'я, яка впливатиме на різні форми зародження невротичних реагувань на здоров'я, до прикладу, надмірне зацікавлення відносно свого здоров'я, наділення магічними силами природних об'єктів та лікування ними захворювань.

Отож, різноманітні ресурси сприяють виконанню функції адаптації особистості у складних життєвих ситуаціях, в час подолання криз. Проте варто усвідомлювати власні ресурси, щоб мати можливість систематично їх активізувати.

Перспективою наших наступних наукових пошуків стане розкриття сутності інших особистісних ресурсів, зокрема, активне життєве становлення та інших досить мало вивчених на сьогоднішній день понять цього напрямку.

Література

1. Березовская Р. А. Отношение менеджеров к здоровью. *Вестник СПбГУ*. Сер. 6. 1999. Вып. 3 (№ 13). С. 61–70.
2. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.
3. Куликов Л.В. Психогигиена личности. СПб., 2004. 464 с.
4. Лісова О.С. Психологія здоров'я: Навчально-методичний посібник. Чернівці, 2001.
5. Лісова О. С. Психокорекція дезадаптивних типів внутрішньої картини здоров'я у хворих на виразкову хворобу. *Медицинская психология*, 2008. Т.3, № 1. С.44 – 50.
6. Ложкін Г., Носков В., Толкунова І. Психологія здоров'я людини. Севастополь: Вебер, 2003. 257 с.
7. Практикум по психологии здоровья. Под ред. Г.С.Никифорова. СПб.: Питер, 2005. 351 с.
8. Руслякова Е.Е. Дослідження уявлень здорових дітей про лікарів. [Текст]. Соціосфера. 2013. №3. С. 103-109.
9. Смирнов В., Резникова Т. Основные принципы и методы психологического исследования внутренней картины болезни. Методы

психологической диагностики и коррекции в клинике. Под ред. М. Кабанова, А. Личко, В. Смирнова. Л.: Медицина, 1983. С. 38-62.

10. Цветкова И.В. Проблема психологического изучения внутренней картины здоровья. Психологические исследования. 2012. № 1(21).

11. Callahan K., Secrest J. Health Perception and Social Role Following Cardiac Rehabilitation: A study of King's definition of health. [Электронный ресурс]: by The University of Arizona College of Nursing. <http://www.juns.nursing.arizona.edu/articles/Fall%202002/Callahan.htm>.

12. Dunbar, Flanders H. 1935 Emotions and Bodily Changes. New York: Columbia University Press/ <https://www.degruyter.com/document/doi/10.7312/dunb91000/html?lang=de>

13. Sacks C.R., Peterson R.A., Kimmel P.L. Perception of illness and depression in chronic renal disease. *American Journal of Kidney disease*. 1999. Vol.15, № 1. P. 31 – 39.

14. Wichowski H.C., Kubsch S.M. The relationship of self-perception of illness and compliance with health care regimens. *Journal Adv. Nursing*. 1997. Mar., 25 (3). P. 548 – 553.

References

1. Berezovskaia R. A. Otnosheniye menedzherov k zdoroviu. Vestn. SPbGY. Ser. 6. 1999. Выр. 3 (№ 13). S. 61–70.

2. Kotsan I. Ya., Lozhkin H. V., Mushkevych M. I. Psykholohiia zdorovia liudyny. Lutsk: RVV «Vezha» Volyn. nats. un-tu im. Lesi Ukrainky, 2011. 430 s.

3. Kulykov L.V. Psykhohyhyena lychnosty. SPb., 2004. 464 s.

4. Lisova O.S. Psykholohiia zdorovia: Navchalno-metodychnyi posibnyk. Chernivtsi, 2001.

5. Lisova O. S. Psykhokorektsiia dezadaptyvnykh typiv vnutrishnoi kartyny zdorovia u khvorykh na vyrazkovu khvorobu. Medytsynskaia psykholohyia, 2008. T.3, № 1. S.44 – 50.

6. Lozhkin H., Noskov V., Tolkunova I. Psykholohiia zdorovia liudyny. Sevastopol: Veber, 2003. 257 s.

7. Praktykum po psykholohyy zdorovia. Pod red. H.S.Nykyforova. SPb: Pyter, 2005. 351 s.

8. Rusliakova E.E. Doslidzhennia uiavlennia zdorovykh ditei pro likariv. [Tekst]. Sotsiosfera. 2013. №3. S. 103-109.

9. Smyrnov V., Rezykova T. Osnovnye pryntsyry y metody psykholohycheskoho yssledovaniya vnutrennei kartyny bolezny. Metody psykholohycheskoi dyahnostyky y korrektsyy v klynyke / pod red. M. Kabanova, A. Lychko, V. Smyrnova. L.: Medytsyna, 1983. S. 38–62

10. Tsvetkova Y.V. Problema psikhologicheskogo yzucheniya vnutrennei karty ny zdorovia. Psikhologicheskyye yssledovaniya. 2012. № 1(21).

11. Callahan K., Secrest J. Health Perception and Social Role Following Cardiac Rehabilitation: A study of King's definition of health. [Электронный ресурс]: by The University of Arizona College of Nursing. <http://www.juns.nursing.arizona.edu/articles/Fall%202002/Callahan.htm>.

12. Dunbar, Flanders H. 1935 Emotions and Bodily Changes. New York: Columbia University Press/
<https://www.degruyter.com/document/doi/10.7312/dunb91000/html?lang=de>

13. Sacks C.R., Peterson R.A., Kimmel P.L. Perception of illness and depression in chronic renal disease. *American Journal of Kidney disease*. 1999. Vol.15, № 1. P. 31 – 39.

14. Wichowski H.C., Kubsch S.M. The relationship of self-perception of illness and compliance with health care regimens. *Journal Adv. Nursing*. 1997. Mar., 25 (3). P. 548 – 553.

Fedchuk O.

INTERNAL PICTURE OF HEALTH AS A PERSONAL RESOURCE

In the article the author reveals the essence of the concept of "resource" of the individual, which has recently been often used in the psychological space. The author notes that the loss of internal and external resources causes a loss of subjective well-being, is experienced as a state of psychological stress, negatively affects the state of health of the individual. Among the sufficiently studied resources, the author points to physical resources, in particular, the state of health and the internal picture of health. Defines the purpose of the article as revealing the essence of the physical resource of the individual through the understanding of the internal picture of health, in particular, the attitude to it as a value. Personal assessment of one's own health has a significant impact on the patient's behavior in the treatment of the disease, in particular, there is a direct relationship between the perception of personal health and compliance with the treatment process in general, which is called compliance. Examining the subjective perception of the disease in the works of a large number of researchers have proposed many terms, analyzing which the author argues that the internal picture of health is not only the result of everyday life, it reflects in the form of symbolic syntheses those permissions or prohibitions destroy or improve, preserve the health of the individual. The internal picture of health determines the vector of

human behavior in relation to one's own health and body, in particular, orients in the probable prospects of its formation. It is one of the most important elements in the complex behavior of the individual in situations that pose a threat to health. If a person does not have a true knowledge of health and the necessary life experience, it is likely that an inappropriate picture of health will be created, which will affect the various forms of neurotic reactions to health.

Key words: *internal picture of health, internal resource, mental health, physical resources.*

Федчук Олександр Валерійович – аспірант кафедри теоретичної психології Інституту управління, психології та безпеки Львівського державного університету внутрішніх справ.

МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ У ПІДЛІТКІВ

У статті представлено теоретичний аналіз проблеми резилієнтності підлітків та моделей її формування у підлітковому віці. Змістовний аналіз проблеми резилієнтності особистості показав, що є певна неузгодженість у трактуванні цього явища, існує багато дефініцій у визначенні поняття «резилієнтність» (зокрема, «стресостійкість», «життєстійкість», «стійкість до травми», «психологічна пружність» та ін.). Резилієнтність визначено як здатність особистості справлятися з різноманітними проблемами чи труднощами, повернення до попереднього стану (який був до виникнення труднощів), рух вперед, прогрес через труднощі, проблеми до нового етапу життя. Підкреслено, що резилієнтність є надзвичайно важливим фактором у розвитку особистості підлітка. Розглянуто джерела розвитку резилієнтності. Представлено дані щодо гендерних відмінностей у резилієнтності підлітків. Подано інформацію щодо відмінностей у характеристиках резилієнтності підлітків з нормальною та девіантною поведінкою. Визначено, що здатність підлітків протистояти життєвим негараздам, стресам, збереження тенденції рухатись вперед, розвиватись, ґрунтується на резилієнтності особистості. В публікації проаналізовано моделі формування резилієнтності. Їх втілення можливе на різних рівнях: фізіологічний (підтримка та турбота про здоров'я дітей та молоді); розвиток індивідуальних якостей (самоєфективність, планування та цілепокладання, зібраність та ін.); робота з когніціями (сприймання проблем як частини життя, уникання катастрофізації, розширення перспективи та ін.); соціальний рівень (співпраця і взаємодія з найближчим соціальним оточенням – сім'я, друзі, неформальні групи, тощо); робота з соціальними інститутами (формування у педагогічних працівників майстерності та компетентності у питанні формування резилієнтності особистості, тощо).

Ключові слова: *резилієнтність, підлітковий вік, життєстійкість, посттравматичний зріст, стресостійкість.*

Постановка проблеми. Українське суспільство сьогодні живе в надзвичайно складних умовах. Найбільшим стресовим фактором є війна, проте зовсім нещодавно були ще й інші – пандемія covid-19, суспільна та політична кризи, конфлікт на сході країни останні 8 років. Все це залишило відбиток на

кожному з нас, знизивши адаптаційні можливості та ресурси, але серед широкого загалу є надзвичайно вразлива категорія – це підлітки. Цей непростий період онтогенетичного розвитку вимагає пильної уваги та підтримки на шляху дорослішання. Особливу увагу слід приділити питанню формування резиліентності підлітків, оскільки це є запорукою успішного протистояння стресам та викликам у житті, яких зараз є чимало. Занепокоєння викликає той факт, що за перший квартал минулого 2021 року кількість дітей, що вчинили самогубство перевищила кількість всіх дитячих самогубств за 2020 рік (126 проти 123), переважну більшість склали саме підлітки (Зміна, 2020), а кількість дитячих смертей за час війни не залишить байдужим жодного. Тож, формування резиліентності підростаючого покоління є необхідним і актуальним завданням сьогодення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідницький інтерес до проблеми резиліентності, підвищенню стресостійкості особистості, її ресурсності знаходимо у працях Б. Бенард, С. Ваніштендаль, К. Джилліган, Р. Коллінз, Г.П. Лазос, Т. Ханмер та ін. Зокрема, Г.В. Войтович досліджував гендерні аспекти поняття резиліентності; резиліентність як головна компетенція вчителів початкових класів була предметом вивчення Т. Федотової; С. Ваніштендаль досліджував чинники, які впливають на формування резиліентності; складові психологічної резиліентності у дітей досліджено В. Чернобровкіною, тощо. Водночас, поза увагою дослідників залишається чимало аспектів досліджуваної проблеми, зокрема вивчення загальних та специфічних особливостей резиліентності підлітків та моделей щодо її формування.

Мета статті полягає у теоретичному аналізі моделей формування резиліентності у підлітковому віці.

Виклад основного матеріалу і результати дослідження. У науково-дослідній літературі зустрічається чимало дефініцій поняття «резиліентність» серед яких можемо виокремити наступні – резилієнс, резильєнтність, психологічна пружність, стійкість до травми. Чимала кількість варіацій є зрозумілою, оскільки дослідження та саме поняття резиліентності ввійшло у вжиток нещодавно. Термінологічна невизначеність науковців пояснюється ще одним фактом. Як зазначають Д. Асонов та О. Хаустова, які здійснили ґрунтовне дослідження (якісний та кількісний аналіз наукових джерел за 2015–2019 роки), в «україномовній літературі термін «resilience» перекладають як «стресостійкість», «життєстійкість», «життєздатність», «стійкість до травми», «психологічна пружність», «психологічна стійкість», що погіршує проблему дефініції та спричиняє термінологічну плутанину» (Assonov, 2019: 4).

Як вказує Г.П. Лазос, сам термін резилієнтність увійшов у вжиток до психології з фізики, де він означає «властивість матерії набувати початкової форми, після деформації, отриманої в результаті тиску (опір матеріалів)» (Лазос, 2019: 79). Розглянемо, в чому ж полягає сутнісна особливість поняття резилієнтність.

Так, в Американській психологічній асоціації (АРА) наведено наступне – резилієнтність це «процес позитивної адаптації в умовах негараздів, травм, трагедій або значного стресу» (АРА, 2020).

І.М. Ющенко вказує, що резилієнтність нині використовується для позначення «здатності дитини чинити психічний опір стосовно біологічного, психологічного, психосоціального ризику, стійкості до стресу або психічної гнучкості» (Ющенко, 2015: 8). Інший науковець Г.П. Лазос зазначає, що резилієнтність – це процес, який «пов'язаний зі здатністю психіки відновлюватися після несприятливих умов» (Лазос, 2019: 77).

Ф. Лозель стверджує, що резилієнтність – це здатність людини або соціальної системи вибудовувати нормальне, повноцінне життя в складних умовах. Що важливо, дослідник вказує, що резилієнтність з одного боку є запорукою позитивного результату, навіть не зважаючи на чималий ризик, а з іншого – забезпечує збереження ключових сторін особистості під час стресу та повне відновлення після нього (Лазос, 2019: 78).

Дослідження показують, що здатність підлітків протистояти негативному впливу, життєвим негараздам чи труднощам, збереження тенденції рухатись вперед, розвиватись, ґрунтується саме на резилієнтності особистості (Бистрова, 2012: 48).

Резилієнтність особистості є надзвичайно важливим фактором її розвитку, оскільки знаходячись в однакових умовах, підліток який має зазначену характеристику буде протистояти негараздам, рухатись вперед, на противагу іншому підлітку, якого це може зламати. Саме тому, одні підлітки, які виховуються та ростуть у сім'ях алкоголіків з часом самі починають вживати алкоголь, а інші, які живуть в ідентичних умовах – протистоять цьому, займаються спортом, ведуть тверезий спосіб життя. Таких прикладів можна навести надзвичайно багато. І дуже важливо, що дослідниками виокремлено резилієнтність, оскільки розвиваючи її ми допоможемо стати людині, не важливо якого віку, на шлях саморозвитку та саморозкриття.

Однією із ключових ідей першопроходьця дослідження резилієнтності особистості С. Ваніштендаля є наступне – якщо підліток адаптований до оточуючого середовища, то в ньому одночасно формується дві протилежні тенденції – і до супротиву, і до розвитку. Якщо заданий вектор втрачається через-будь які причини, то підліток може поступово втратити власну

резилієнтність (Ваніштендаль, 1998). Проте, ще однією особливістю резилієнтності є те, що вона може знаходитись у «сплячому режимі». Це означає, що в складних умовах життя, здатність протівитись негараздам та розвиватись, будувати власне життя, може активуватись.

Г.В. Войтович, спираючись на дані численних досліджень, вказує, що існує гендерна відмінність у резилієнтності підлітків (Войтович, 2019: 346). Так, саме у підлітковому віці дівчата мають більшу вразливість до депресії, ніж хлопці-підлітки, та є більш самокритичними. Цікаво, що жіночі стилі справляння зі стресом ґрунтуються на стосунках з іншими, зазначене проявляється в тенденції дівчат ділитись особистим із подругами, а чоловічі стилі коупінгу орієнтовані на вирішення проблем, тобто є інструментальними.

Дані дослідження, проведеного Л.В. Мучкіною, яка порівнювала характеристики резилієнтності підлітків з нормальною та девіантною поведінкою, показали, що існує суттєва відмінність в наступних факторах, які сприяють формуванню резилієнтності. Так, показники соціальної адаптації є значно нижчими у девіантних підлітків, вони мають менше підтримки та розуміння з боку оточення, відсутні або слабо виражені плани щодо майбутнього, більш низькі показники самооцінки. Проте, не зважаючи на зазначені особливості, підлітки з девіантною поведінкою мають свої власні адаптаційні можливості – це гумор, структура вмінь та навичок, уявлення про сенс життя, тощо (Мучкіна, 2017: 36).

Щодо моделей формування резилієнтності у підлітковому віці, то відома українська дослідниця цієї проблеми, Г.П. Лазос, аналізуючи погляди Дж. Річардсона, Б. Нейгер, С. Дженсен, наводить узагальнення їхніх поглядів на модель формування резилієнтності. Автор зазначає, що представлені авторами моделі ґрунтуються на уявленнях про біо-психо-духовний гомеостаз людини, який включає наступні компоненти: резилієнтне відновлення (розуміння та інтеграція пережитих негативних обставин життя, розвиток після негараздів); відновлення до зони комфорту (попередньої); відновлення з втратами; дисфункційне відновлення. Таким чином, в даній моделі лише один (перший) компонент вказує на набуття резилієнтності (Лазос, 2018: 41-42).

Модель формування резилієнтності особистості, що запропонована Американською психологічною асоціацією (APA) включає наступні складові компоненти (APA, 2020: 4):

1. Встановлення міжособистісних контактів (добрі стосунки з іншими, готовність прийняти допомогу від інших та ін.).

2. Уникання сприйняття кризи чи проблем як непереборних та невіршуваних (суть зазначеного полягає у тому, що ми не можемо змінити те,

що сталося, але ми можемо намагатися сприймати проблеми по-інакшому, тощо).

3. Сприйняття проблем як частини життя.
4. Рух до власних цілей.
5. Рішучість до дій.
6. Пошук можливостей та ресурсів у самовідкритті.
7. Виховання позитивного самоствалення.
8. Погляд на проблеми з перспективи майбутнього.
9. Розширення перспективи, постановка цілей.
10. Турбота про себе.

Г.П. Лазос розробила теоретичну та практичні моделі плекання резиліентності, тож розглянемо їх ключові параметри та особливості. Так, теоретична модель формування резиліентності включає чотири фази: 1) конфронтація з травматичними подіями (фактори ризику); 2) активація протекторних (захисних) та факторів вразливості; 3) взаємодія між протекторними факторами та факторами вразливості; 4) прогноз результату: або резиліентність, або дезадаптація (Лазос, 2019: 80). Схематичне зображення моделі представлено на рис. 1.

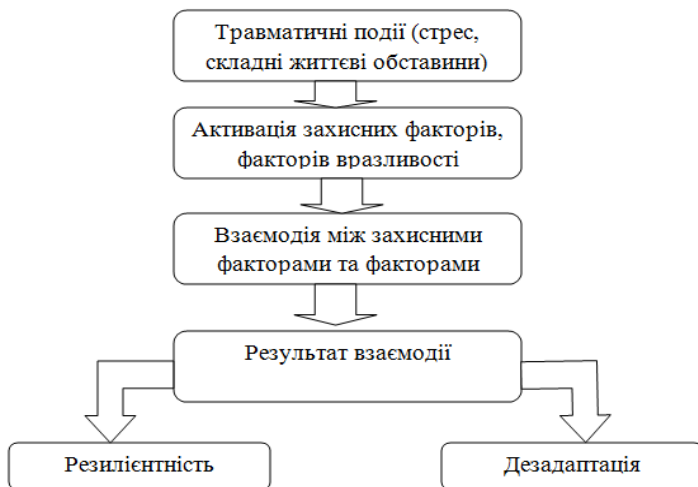


Рис. 1. Теоретична модель формування резиліентності Г.П. Лазос

Модель розвитку резиліентності особистості, яку пропонують С. Саутвік та Д. Чарні ґрунтується на поділі на рівні:

- індивідуальний;
- сімейний;
- колегіальний (робота, кар'єра);
- громадський (Лазос, 2019: 85).

Так, індивідуальний рівень розвитку резиліентності включає наступні орієнтири: розвиток оптимізму, робота зі страхами, чіткі моральні орієнтири, соціальна підтримка, підвищення емоційної та когнітивної лабільності (гнучкості), пошук сенсу життя, наявність цілей, тощо (Лазос, 2018).

А.О. Муравйова та О.М. Олейникова зробили спробу дослідити педагогічну шляхи формування резиліентності школярів, оскільки в багатьох дослідженнях підкреслюється значення вчителів у формуванні резиліентності учнів (Муравйова, Олейникова, 2011). З цієї точки зору слід спочатку формувати відповідні компетенції саме у педагогічних працівників, щоб в подальшому інтегрувати їх в навчально-виховний процес, що дасть змогу транслювати їх учням. Розглянемо, які саме навички пропонують автори для розвитку резиліентності через призму навчально-виховного процесу:

- розвиток саморефлексії та рефлексії (наприклад, творчі есе, групові обговорення, тренінгова форма навчання, тощо);
- допомога в розумінні та усвідомленні досвіду власних невдач (для цього культура навчання має бути дещо трансформована для того, щоб нормалізувати сприйняття помилок, невдач та розчарування від цього);
- створення атмосфери похвали та підтримки за зусилля, наполегливість, а не тільки високі оцінки та результати навчання;
- обговорення явища резиліентності через призму досягнень, успіху, біографій відомих людей;
- формування атмосфери підтримки стосовно учнів (Муравйова, 2011: 20).

Вплив на формування резиліентності школярів через призму школи та педагогічних працівників підтверджено в дослідженнях Р.С. Звягінцева, М.О. Пінської, які вивчали академічну резиліентність школярів (Звягінцев, Пінська, 2013). Результатом проведеного ґрунтовного дослідження, в якому порівнювалися «резиліентні» та «не резиліентні» школи, стало те, що взагалі академічна резиліентність радше за все є структурним, а не індивідуальним явищем, розвитку якого сприяють освітні стратегії школи, шкільний клімат та атмосфера, організаційний клімат, тощо.

Зауважимо, що саме поняття академічна резиліентність стосується саме освітніх закладів, а не учнів. Резиліентним є той заклад освіти, який функціонує в складних соціальних умовах і, не зважаючи на це, досягає високих освітніх результатів його учасників (школярів) (Рейхельгауз, 2020: 236).

Таким чином, результати ще раз підтверджують той факт, що резиліентність формується на різних рівнях – і на індивідуально-психологічному, і на сімейному, і на рівні громади та інших соціальних інститутів (Звягінцев, 2013: 49). Отже, вплив на формування резиліентності учнів в умовах шкільного середовища має бути більшою мірою реалізований через створення сприятливих умов навчання, середовища, яке є відкритим до нових стратегій навчання, створення атмосфери, де нормально звертатись за допомогою до оточуючих, – все це, в результаті буде сприяти розвитку резиліентності школярів.

Однією із сучасних моделей формування резиліентності дітей є соціоекономічна модель, що розроблена Бронфенбреннером (рис. 2) та детально описана в наукових працях В.А. Чернобровкіної (Богданов, 2017: 17).

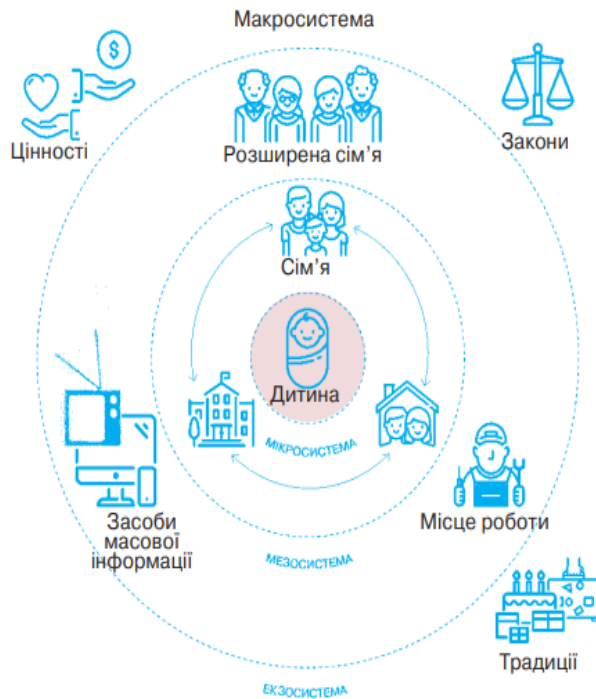


Рис. 2. Модель впливу на формування резиліентності Бронфенбреннера

Як бачимо, модель складається з багатьох рівнів (рівень мікросистеми – включає в себе набір соціальних ролей, стосунки в контексті сім’ї, школи, тощо; рівень мезосистеми – відносини між родиною, школою чи групою однолітків; рівень екзосистеми – опосередкований вплив на дитину (місце роботи батьків, ЗМІ, тощо); рівень макросистеми – цінності, культура, традиції, закони (Богданов, 2017: 18). Отже, цілеспрямований вплив на формування резиліентності відбувається через призму розглянутих нами рівнів.

Наостанок хочемо запропонувати до розгляду комплексну модель психосоціальної допомоги та формування резиліентності учнів, яка стала результатом реалізації проекту «Комплексна психосоціальна підтримка та допомога найуразливішим групам населення поблизу лінії зіткнення», яка є надзвичайно актуальною в даний час (виконано науковими співробітниками НУ «Києво-Могилянська Академія» в партнерстві з Міністерством освіти і науки України та ЮНІСЕФ) (Богданов, 2017: 22). Модель представлено на рис. 3.



Рис. 3. Комплексна модель психосоціальної допомоги та формування резиліентності

Як бачимо, вказана модель у формуванні резиліентності, наданні психологічної та соціальної допомоги, реалізує це через три ключові рівні – рівень школи та її психолого-педагогічного складу та рівень сторонніх фахівців, які можуть бути залучені до роботи з дітьми які складно переживають стресові події у житті, травматичні події, тощо. В тісній співпраці з різними фахівцями можливо сприяти формуванню резиліентності школярів.

Висновки. Отже, розглянуті нами моделі впливають на формування резиліентності на різних рівнях: фізіологічний (підтримка та турбота про здоров'я дітей та молоді); розвиток індивідуальних якостей (самоефективність, планування та цілепокладання, зібраність та ін.); робота з когніціями (сприймання проблем як частини життя, уникання катастрофізації, розширення перспективи та ін.); соціальний рівень (співпраця і взаємодія з найближчим соціальним оточенням – сім'я, друзі, неформальні групи, тощо); робота з соціальними інститутами (формування у педагогічних працівників майстерності та компетентності у питанні формування резиліентності особистості, тощо).

Вважаємо, що для ефективного розвитку резиліентності підлітків обов'язково слід працювати не тільки на індивідуальному рівні окремо зі школярами, а й на рівні батьків, психолого-педагогічних працівників і адміністрації навчальних закладів. Тільки комплексний підхід уможливить сприяння формуванню резиліентності підлітків. Перспективою подальших досліджень вважаємо проведення емпіричного дослідження резиліентності у підлітковому віці та розробці авторської моделі формування резиліентності.

Література

1. Быстрова Н.В., Мамонтова Т.С., Панфилова О.В. Механизмы и факторы развития резильентности подростков. *Новые импульсы развития: вопросы научных исследований*. 2012. №2. С. 48. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mehanizmy-i-factory-razvitiya-rezilientnosti-podrostkov>.
2. Ваништендаль С. «Резильентность» или оправданные надежды. Раненный, но не побежденный. Женева : Vice, 1998.
3. Войтович Г.В. Гендерні особливості резиліентності особистості. Актуальні проблеми психології. 2019. № 10. Том 8. С. 343–352. <http://www.appsychology.org.ua/data/jrn/v8/i10/31.pdf>.
4. Звягинцев Р.С. Личностные характеристики учащихся резильентных и неблагополучных школ: разные дети или разные школы. *Вопросы образования*. 2013. №3. С. 33-61. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lichnostnye-harakteristiki-uchaschihsya-rezilientnyh-i-neblagopoluchnyh-shkol-raznye-deti-ili-raznye-shkoly>.
5. Інтерв'ю Г. Мамедова заступника генерального прокурора України. *Zmina*, 2020 : веб-сайт. URL: <https://zmina.info/news/za-ostanni-chotyry-misyaczi-v-ukrayini-126-ditej-skoyily-suyiczyd-abo-namagalysya-naklasty-na-sebe-ruky-mamedov/>.
6. Лазос Г.П. Резильентність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології*. Т. III : Консультативна психологія і

психотерапія. Київ : Логос, 2018. Вип. 14. С.26-64. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/200762199.pdf#page=26>.

7. Лазос Г.П. Теоретико-методологічна модель резильєнтності як основа побудови психотехнології її розвитку. *Організаційна психологія. Економічна психологія.* № 2-3 (17). 2019. С. 77-89. URL: <http://orgpsy-journal.in.ua/userfiles/issues/i17/n17/10.pdf>.

8. Муравьева А.А., Олейникова О.Н. Недооцененная компетенция или педагогические аспекты формирования резильентности. *КПЖ.* 2011. №2 (121). С. 16-21. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nedootsenennaya-kompetentsiya-ili-pedagogicheskie-aspekty-formirovaniya-rezilientnosti>.

9. Мучкина Л.В. Резильєнтність и ее роль в социальной адаптации трудных подростков. *Вестник молодых ученых.* 2017. № 17. С. 34–36. URL: http://87.255.247.245/upload/medialibrary/3af/VMU_2017.PDF#page=33.

10. Підготовка вчителів до розвитку життєстійкості/стресостійкості у дітей в освітніх навчальних закладах / Богданов С.О. та ін.; за ред. В.М.Чернобровкіна, В.Г. Панок. Київ : Пульсари, 2017. 208 с. URL: <http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/11848/Bohdanov2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

11. Райхельгауз Л.Б. Социально-педагогические основания формирования резильентности личности в образовательном процессе. *Социальная компетентность личности* : електронне наукове видання, 2020. С. 230-239. URL: <https://conf.yspu.org/wp-content/uploads/sites/12/2020/03/Sbornik-20-nauchnyh-statej-internet-konf-SKL.pdf#page=227>.

12. Ющенко І.М. Резильєнтність дитини в парадигмі ресурсного підходу. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету.* Серія : Психологічні науки. 2015. Вип. 128. С. 302-306. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPH_2015_128_69.

13. Assonov D., Khaustova O. Development of resilience concept in scientific literature of recent years. *Psychosomatic Medicine and General Practice.* Vol. 4. No 4. 2019. URL: https://www.researchgate.net/profile/Dmytro-Assonov/publication/342344952_Development_of_resilience_concept_in_scientific_literature_of_recent_years/links/5eef2e11299bf1faac690c58/Development-of-resilience-concept-in-scientific-literature-of-recent-years.pdf.

14. The road to resilience. Brochure of American Psychological Association. URL: https://www.uis.edu/counselingcenter/wp-content/uploads/sites/87/2013/04/the_road_to_resilience.pdf.

References

1. Bystrova N.V., Mamontova T.S., Panfiilova O.V. (2012). *Mehanizmy i faktory razvitija rezil'entnosti podrostkov* [Mechanisms and factors for the

development of resilience in adolescents]. *Novye impul'sy razvitiia: voprosy nauchnykh issledovaniy*, 2, 48 [in Russian].

2. Vanishtendal' S. (1998). «Rezil'entnost'» ili opravnannye nadezhdy. Ranenui, no ne pobezhdennyi ["Resilience" or justified hopes. Wounded but not defeated]. Zheneva [in Russian].

3. Voitovykh H.V. (2019). Henderni osoblyvosti rezyliientnosti osobystosti [Gender features of personality resilience]. *Aktualni problemy psykholohii*, 10, 343-352 [in Ukrainian].

4. Zvjagincev R.S. (2013). Lichnostnye karakteristiki uchashhihsja rezil'entnykh i neblagopoluchnykh shkol: raznye deti ili raznye shkoly [Personal characteristics of students in resilient and disadvantaged schools: different children or different schools]. *Voprosy obrazovaniia*, 3, 33-61 [in Russian].

5. Interviu H. Mamedova zastupnyka heneralnoho prokurora Ukrainy (2020) [Interview with H. Mamedov, deputy prosecutor general of Ukraine]. Zmina [in Ukrainian].

6. Lazos H.P. (2018). Rezilientnist: kontseptualizatsiia poniat, ohliad suchasnykh doslidzhen [Resilience: conceptualization of concepts, review of modern research]. *Aktualni problemy psykholohii*, 14, 26-64 [in Ukrainian].

7. Lazos H.P. (2019). Teoretyko-metodolohichna model rezyliientnosti yak osnova pobudovy psykhotekhnolohii yii rozvytku [Theoretical and methodological model of resilience as a basis for building the psychotechnology of its development]. *Orhanizatsiina psykholohiia. Ekonomichna psykholohiia*, 2-3, 77-89 [in Ukrainian].

8. Murav'eva A.A., Olejnikova O.N. (2011). Nedoocenennaja kompetencija ili pedagogicheskie aspekty formirovaniia rezil'entnosti [Underestimated competence or pedagogical aspects of the formation of resilience]. *KPZh*, 2, 16-21 [in Russian].

9. Muchkina L.V. (2017). Rezil'entnost' i ee rol' v social'noj adaptacii trudnykh podrostkov [Resilience and its role in the social adaptation of difficult adolescents]. *Vestnik molodykh uchenykh*, 17, 34-36 [in Russian].

10. Bohdanov S.O. (2017). Pidhotovka vchyteliv do rozvytku zhyttiistiiosti/stresostiosti u ditei v osvitynikh navchalnykh zakladakh [Preparing teachers for the development of resilience / stress in children in educational institutions]. Kyiv [in Ukrainian].

11. Rajhel'gauz L.B. (2020). Social'no-pedagogicheskie osnovaniia formirovaniia rezil'entnosti lichnosti v obrazovatel'nom processe [Socio-pedagogical foundations for the formation of personality resilience in the educational process]. *Social'naja kompetentnost' lichnosti*, 230-239 [in Russian].

12. Yushchenko I.M. (2015). Rezyliientnist dytyny v paradyhmi resursnoho pidkhodu [Resilience of the child in the paradigm of resource approach]. *Visnyk*

Chernihivskoho natsionalnoho pedahohichnoho universytetu, 128, 302-306 [in Ukrainian].

13. Assonov D., Khaustova O. (2019). Development of resilience concept in scientific literature of recent years. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 4 [in English].

14. The road to resilience. *Brochure of American Psychological Association* [in English].

Soshyna Yu., Horbachova O.

Models of the formation of resilience in adolescents

The article presents a theoretical analysis of the problem of adolescent resilience and models of its formation in adolescence. Theoretical analysis of the problem of resilience of the individual showed that there is still some inconsistency in the interpretation of this phenomenon, there are many definitions in defining the concept of "resilience", researchers use different terms (including "stress", "resilience", "resistance to trauma", "psychological resilience", etc.). Resilience is defined as the ability of an individual to cope with various problems or difficulties, return to the previous state (which was before the difficulties), moving forward, progress through difficulties, problems to a new stage of life. Resilience is defined as an extremely important factor in the development of adolescent personality. Sources of development of resilience are considered. Data on gender differences in adolescent resilience are presented. Information on differences in the characteristics of resistance of adolescents with normal and deviant behavior is presented. It is determined that the ability of adolescents to withstand life's troubles, stresses, maintaining the tendency to move forward, develop, is based on the resilience of the individual. The publication analyzes the models of resilience formation. Their implementation is possible at different levels: physiological (support and care for the health of children and youth); development of individual qualities (self-efficacy, planning and goal setting, concentration, etc.); work with cognitions (perception of problems as a part of life, avoidance of catastrophe, expansion of perspective, etc.); social level (cooperation and interaction with the immediate social environment - family, friends, informal groups, etc.); work with social institutions (formation of teachers' skills and competence in the formation of resilience of the individual, etc.).

Key words: *resilience, adolescence, viability, post-traumatic growth, stress resistance.*

Сошина Юлія Миколаївна – старший викладач кафедри практичної психології, Криворізький державний педагогічний університет;

Горбачова Ольга Юріївна – старший викладач кафедри практичної психології, Криворізький державний педагогічний університет.

*Завацька Н.Є. (ORCID 0000-0001-8148-0998),
Смирнова О.О. (ORCID 0000-0003-2436-5090),
Федорова О.В. (ORCID 0000-0002-8254-7629),
Каширіна Є.В. (ORCID 0000-0003-4683-3270),
Бровендер О.О. (ORCID 0000-0001-7431-2208)*

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ГУМАНІТАРНОГО ПРОФІЛЮ

У статті розкрито соціально-психологічні особливості розвитку комунікативної компетентності здобувачів вищої освіти гуманітарного профілю. Аналіз проблеми дослідження уможливив розуміння сутності комунікативної компетентності особистості з точки зору її соціального контексту, а саме як соціально-психологічної категорії, що виявляється на інтеріндивідуальному рівні – як володіння стратегіями, тактиками і техніками вирішення комунікативних завдань і інтраіндивідуальному рівні – як особистісно-смысловое утворення (прояв потреби, комунікативної інтенції, готовність і здатність здійснювати співробітництво, виявляти емпатію, впроваджувати творчу інтелектуальну діяльність, швидко адаптуватися до нових умов).

Комунікативну компетентність здобувачів вищої освіти гуманітарного профілю розглянуто як динамічне інтегративне утворення, основою якого є володіння соціально-психологічними механізмами взаємовпливу і взаєморозуміння на особистісному, когнітивному та конативному рівнях, що базується на властивостях, які дозволяють здійснювати продуктивні міжкультурні професійні контакти й забезпечують готовність до комунікативної діяльності та її організацію (адекватно ситуаціям спілкування стосовно мети, форми, змісту і рольових відносин на основі знань, умінь, особистісного досвіду і ціннісних переконань), а також професійну референтність.

Ключові слова: *здобувачі вищої освіти, гуманітарний профіль підготовки, комунікативна компетентність, соціально-психологічні умови розвитку комунікативної компетентності.*

Постановка проблеми. В умовах глобалізації сучасного освітнього простору питання розвитку комунікативної компетентності здобувачів вищої освіти гуманітарного профілю постає найбільш гостро, а входження нашої країни в міжнародне співтовариство вимагає організації цілеспрямованого

процесу інтеграції студентства в полікультурне середовище вищого навчального закладу на основі створення нового соціального досвіду та різноманітних моделей самореалізації.

Суттєвою складовою цього процесу є, зокрема, визначення соціально-психологічних особливостей надання конкурентоздатних освітніх послуг з професійної підготовки в Україні здобувачів вищої освіти гуманітарного профілю. Разом із тим, процес їх інтеграції у полікультурний простір вищого навчального закладу та формування у них комунікативної компетентності супроводжується низкою труднощів особистісного, соціального й культурного змісту (О. Блінова, А. Борисюк, В. Бочелюк, О. Вихрущ-Олексюк, Т. Карамушка, З. Ковальчук, Н. Моргунова, В. Осипенко, Л. Пілецька, О. Шевяков та ін.).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Окремі аспекти означеної проблеми досліджувалися як зарубіжними, так і вітчизняними науковцями.

Наразі розкривалися методи активного соціально-психологічного навчання та впровадження в освіту компетентнісної моделі (В. Байденко, В. Білодід, В. Вербицький, Ю. Ємельянов, І. Зимня, А. Коваленко, Л. Руденко, В. Шадріков, Н. Яковлева, Т. Яценко та ін.), різні складові комунікативної компетентності (Г. Андрєєва, Г. Балл, О. Бодальов, Л. Долинська, Л. Журавльова, Н. Завацька, О. Кукло, С. Максименко, В. Семиченко, Т. Титаренко, Ю. Швалб та ін.); визначалися механізми входження особистості в полікультурне середовище (О. Басюк, Дж. Беррі, Т. Грейвс, Р. Колделл, Р. Лінтон, К. Оберг, Р. Редфілд та ін.) та особливості інтеграції іноземних студентів (М. Березовін, К. Буракова, М. Вітковська, Т. Довгодько, О. Зиньковський, І. Троцук, І. Ширяєва та ін.), окремі стадії такої адаптації й інтеграції (А. Борисюк, Т. Грушевицька, Л. Карамушка, В. Осипенко, Л. Рибаченко, Т. Стефаненко, Г. Тріандіс, Г. Трофімова, Д. Фостер та ін.); значимість етнічної толерантності на особистісному рівні й у контексті міжнародної взаємодії (І. Афоніна, В. Бойко, С. Братченко, Л. Воротняк, О. Грива, Н. Лебедева, В. Логвинчук, Л. Орбан-Лембрик, В. Рибалка та ін.) тощо.

Проте, незважаючи на численні дослідження, не реалізовано інтегрований підхід до виокремлення й диференціації соціально-психологічних умов розвитку комунікативної компетентності здобувачів вищої освіти гуманітарного профілю. Залишається нерозробленим створення комплексу таких умов, у якому взаємодіють усі необхідні для забезпечення розвитку комунікативної компетентності студентства соціально-психологічні умови; відзначається обмеженість втілення в практику сучасного ЗВО системи психологічного супроводу цього процесу.

Мета статті – розкрити соціально-психологічні особливості розвитку комунікативної компетентності здобувачів вищої освіти гуманітарного профілю.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Запропоновано структурно-функціональну модель комунікативної компетентності здобувачів вищої освіти гуманітарного профілю, визначено її складові: мотиваційно-ціннісну (мотиваційно-ціннісне ставлення до міжкультурної професійної комунікації, виражене в прагненні підтримувати активність комунікативної діяльності з проявом інтересу і потреби до спілкування, орієнтації на прийняття партнера по спілкуванню і його мотивів, розуміння різноманіття цінностей і відмінностей, форм сучасної культури, засобів і способів професійних комунікацій); когнітивно-оцінну (знання соціолінгвістичного і соціокультурного характеру мови для вирішення професійних комунікативних завдань, наявність розвиненого соціального інтелекту, оцінний аналіз і самооцінка результатів комунікативної діяльності та вдосконалення набутого комунікативного досвіду, здійснення оцінки ефективності власного комунікативного акту на основі рефлексії досягнутих комунікативних цілей, осмислення шляхів свого вдосконалення в професійній комунікації), конативно-діяльнісну (комунікативна взаємодія з метою збагачення комунікативного досвіду, аналіз і оцінка комунікативної ситуації, здійснення постановки мети спілкування для вирішення професійних завдань, вибір комунікативних стратегій і побудова комунікативних тактик, володіння способами вирішення комунікативних завдань, включення в комунікативну діяльність як суб'єкта, який прагне до реалізації комунікативної програми збагачення власного комунікативного досвіду, зокрема професійного) та рівні їх розвитку (високий, середній, низький).

Представлена модель слугувала цільовим орієнтиром у соціально-психологічних засадах розвитку та збагачення комунікативної компетентності здобувачів вищої освіти гуманітарного профілю у процесі їх професійного становлення та надавала можливість диференціації ступеня її сформованості, визначення взаємозв'язків її структурних складових та особливостей їх функціонування.

На першому етапі дослідження визначено сукупність емпіричних показників, що відповідають виокремленим складовим структурно-функціональній моделі комунікативної компетентності здобувачів вищої освіти гуманітарного профілю.

Для дослідження мотиваційно-ціннісної складової комунікативної компетентності респондентів використовувалися п'ятифакторний особистісний опитувальник (Р. МакКрає, П. Коста), методики діагностики: мотиваційних орієнтацій в міжособистісних комунікаціях (І. Ладанов, В. Уразасва), загального

рівня комунікабельності (В. Ряховський), рівня сформованості комунікативної культури особистості (С. Знаменська), мотивів навчальної діяльності студентів (А. Реан, В. Якунін, модифікація Н. Бадмаєвої).

Дослідження виявило недостатній рівень розвитку мотиваційно-ціннісної складової комунікативної компетентності досліджуваних.

Встановлено, що респонденти виявили низькі показники за первинними факторами «Великої п'ятірки», як-то: комунікативність-замкнутість (22 ± 3 бали); довірливість-підозрілість (18 ± 2 бали); пластичність-ригідність (16 ± 1 бал) та за вторинним фактором самоконтролю-імпульсивності (21 ± 4 бали); високі значення – за факторами «напруженість-розслабленість» (56 ± 5 балів) та «експресивність-практичність» (53 ± 3 бали).

Констатовано знижений інтерес до процесу спілкування; досліджувані вважали за краще виконувати завдання за зразком, шаблоном; вибудовували комунікацію за заданим алгоритмом, схемою; використовували мовні кліше. Комунікативні орієнтації, які стосувалися розв'язання певних проблем, значно поступалися орієнтаціям щодо прийняття, сприйняття та розуміння партнера.

Сумарний показник, що характеризує гармонійність мотиваційних орієнтацій в міжособистісних комунікаціях, виявлено на середньому рівні значень в українських студентів (46 ± 1 бал) та на низькому (27 і менше) – в іноземних студентів ($\varphi=2,31$; $p\leq 0,01$). Встановлено, що загальний рівень комунікабельності студентів не змінюється протягом навчання ($F=1,13$; $p=0,32$) і зберігається на середніх значеннях ($19-24$ бали). Аналіз рівня сформованості комунікативної культури досліджуваних дозволив зробити висновок, що вона розвинена на середньому рівні ($\chi^2=27,64$; $p\leq 0,05$) і відсутня динаміка її розвитку.

Зовнішні мотиви навчання (отримання диплома) переважали над внутрішніми мотивами (оволодіння професією та здобуття знань). За мотиваційно-ціннісною складовою комунікативної компетентності високий рівень її розвитку спостерігався лише у 23,1% опитаних (із яких 13,7% українських і 9,4% іноземних студентів).

Середній рівень був притаманний 57,3% осіб (із яких 37,7% українських і 19,6% іноземних студентів), а для 19,6% респондентів (із яких 8,9% українських і 10,7% іноземних студентів) – низький рівень.

Для діагностики когнітивно-оцінної складової комунікативної компетентності здобувачів вищої освіти гуманітарного профілю ми скористалися методиками діагностики: перцептивно-інтерактивної компетентності (М. Фетіскін), перцептивно-невербальної компетентності (Г. Розен), самооцінки комунікативної взаємодії (модифікований опитувальник на основі програми «Communication across the curriculum»), рефлексії (А. Карпов) та соціального інтелекту (Дж. Гілфорд, М. Саллівен).

Виявлено низку проблем у розвитку когнітивно-оцінної складової комунікативної компетентності здобувачів вищої освіти гуманітарного профілю: недостатній рівень знань щодо сутності спілкування (переважання знань про інформаційну складову спілкування над її інтерактивною складовою та ін.), що були притаманні, здебільшого, студентам-іноземцям ($\varphi=1,67$; $p\leq 0,01$).

Показники перцептивно-інтерактивної компетентності по вибірці виявилися на середньому рівні (127-143 бали) незалежно від курсу навчання ($\chi^2=94,58$; $p\leq 0,05$). Невиражена динаміка цієї якості свідчила про відсутність впливу будь-яких чинників, у тому числі й профілю навчання, на цю складову.

Вивчення перцептивно-невербальної компетентності студентів показало, що більшість українських студентів мають високий рівень (8-9 стенів) цієї характеристики ($\varphi=1,64$; $p\leq 0,01$), вона є стабільною протягом навчання ($\chi^2=101,63$; $p\leq 0,05$).

Проте, надмірна стурбованість проблемами оточуючих і неувага до своїх власних проблем може нівелювати цю якість. Аналіз самооцінки комунікативної взаємодії студентів надав змогу зробити висновок про низьку самооцінку готовності і здатності здійснювати комунікативну взаємодію. Так, наявність великої кількості відповідей «важко відповісти» на запитання, пов'язані з проявом готовності і здатності здійснювати комунікацію, вказує на те, що студенти не знайомі або мало знайомі з певними видами комунікативної діяльності в освітньому процесі. Несуттєві відмінності, виявлені в здатності і готовності здійснювати комунікативну діяльність стосовно різних мов, дають підставу вважати, що формування комунікативної компетентності, зокрема, на іноземній мові сприятиме формуванню комунікативної компетентності в цілому, безвідносно до мовної приналежності.

Констатовано переважання середніх значень рефлексії за всією вибіркою студентів ($\chi^2=123,78$; $p\leq 0,05$). Дисперсійний аналіз виявив статистично значущу динаміку рефлексії в залежності від курсу ($F=2,19$; $p=0,09$), що свідчить про недостатню увагу до її розвитку як у змісті навчального процесу, так і з боку нерозуміння значення цієї властивості майбутніми фахівцями.

Встановлено, що знання лінгвістичного коду мови характеризуються поверховістю. Досліджувані часто не провадять оцінку власного комунікативного акту або здійснюють це недостатньо, іноді не досягаючи комунікативної мети; не прагнуть віднайти способи комунікативного вдосконалення.

Загалом констатовано, що 18,8% респондентів мають низький рівень розвитку когнітивно-оцінної складової комунікативної компетентності (з них 8,5% українських і 10,3% іноземних студентів), 58,5% – середній рівень (з них

36,4% українських і 22,1% іноземних студентів) та 22,7% (з них 15,4% українських і 7,3% іноземних студентів) – високий її рівень.

Для вивчення конативно-діяльнісної складової комунікативної компетентності здобувачів вищої освіти гуманітарного профілю використано методики діагностики: комунікативного контролю у спілкуванні (М. Шнайдер), емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні (В. Бойко), стилю міжособистісної взаємодії (С. Максимов, Ю. Лобейко) та рольових позицій у міжособистісних стосунках (за Е. Берном).

Аналіз рівня розвитку конативно-діяльнісної складової комунікативної компетентності здобувачів вищої освіти гуманітарного профілю виявив низку проблем. З'ясовано, що 12,8% досліджуваних здійснюють постановку комунікативної мети слабо або помилково. Крім того, вони поверхово реалізують алгоритм дій (планування комунікативного акту, встановлення контакту, вербалізація і переконання співрозмовника).

Низький рівень комунікативного контролю (2 ± 1 бал) виявлено у 18,8% респондентів, що вказує на високу імпульсивність у спілкуванні, розкутість; їх поведінка майже не піддається змінам залежно від ситуації спілкування і не завжди співвідноситься з поведінкою оточуючих.

Середній комунікативний контроль на рівні 5 ± 1 бал виявили 41,9% студентів, які щиро ставляться до інших, але стримані в емоційних проявах, співвідносять свої реакції з поведінкою оточуючих.

Високий комунікативний контроль на рівні (8 ± 1 бал) був притаманний 39,3% респондентів, які постійно керують своєю поведінкою і вираженням емоцій в міжособистісній взаємодії. Емоційні бар'єри у міжособистісному спілкуванні перебували на середньому рівні значень ($\chi^2=31,44$; $p \leq 0,05$). За результатами дисперсійного аналізу сила емоційних бар'єрів знижується на старших курсах навчання ($F=2,7$; $p=0,031$), що вказує на формування невимушеності в спілкуванні.

Встановлено, що основною проблемою в спілкуванні студентів-іноземців виступають невчасний або невідповідний прояв емоцій, що заважає встановлювати та налагоджувати контакт у спілкуванні. Зафіксоване зниження неадекватності прояву емоцій від першого до п'ятого курсів ($F=4,05$; $p=0,004$). Виявлена нерівномірність вираженості стилів міжособистісної взаємодії з переважанням стилю міжособистісної взаємодії, в якому створюються умови для активності реципієнтів, над стилем, в якому забезпечується активність як комунікатора, так і реципієнта та ін. Встановлена орієнтація майже половини опитаних на такий стиль, для якого характерне зняття з себе відповідальності за свої дії та врахування й задоволення, насамперед, своїх потреб й інтересів.

В цілому, високий рівень розвитку комунікативно-діяльнісної складової комунікативної компетентності здобувачів вищої освіти гуманітарного профілю представлено майже у третини респондентів (29,5%, з яких 19,2% українських і 10,3% іноземних студентів), середній рівень притаманний 52,9% осіб (з них 33,4% українських і 19,5% іноземних студентів), а для 17,6% досліджуваних (з яких 7,7% українських та 9,9% іноземних студентів) характерний низький рівень розвитку зазначеної складової.

На другому етапі емпіричного дослідження за допомогою дисперсійного і кластерного аналізів було виокремлено ступені сформованості комунікативної компетентності здобувачів вищої освіти гуманітарного профілю та проведено диференціацію вибірки. Виокремлено 3 групи респондентів із креативним, продуктивним та непродуктивним ступенями сформованості їх комунікативної компетентності.

Респонденти (25,1%) із креативним ступенем сформованості комунікативної компетентності (15,7% українських студентів та 9,4% іноземних) демонструють високу комунікативну активність, розуміння необхідності набуття і реалізації комунікативної компетентності в професійній діяльності; виявляють прагнення організувати комунікативний акт, в тому числі поза навчальною діяльністю, довільно ініціюють спілкування на предмет проекту, проблеми; виявляють орієнтацію на прийняття і розуміння партнера по спілкуванню, прагнення бути зрозумілим, досягти компромісу, спрямовані на співпрацю; на досить високому рівні виявляють розуміння різноманітної цінностей і відмінностей, форм сучасної культури, засобів і способів культурних комунікацій, готовність до міжкультурного діалогу; усвідомлюють значущість міжкультурної комунікації; використовують знання соціолінгвістичного, соціокультурного характеру в процесі спілкування; виявляють вміння прогнозувати ситуації міжособистісної і міжкультурної комунікації; здатність долати і вирішувати соціокультурні конфлікти при спілкуванні; виявляють відкритість, терпимість, гнучкість; інтеріоризують соціальні контексти; демонструють вільне володіння вербальними і невербальними засобами соціальної поведінки; виявляють вміння користуватися різноманітністю експресивного репертуару в спілкуванні; здійснюють аналіз оцінки ефективності власного комунікативного акту на основі рефлексії досягнутих комунікативних цілей; проводять постійний моніторинг рівня комунікативної компетентності; здійснюють постановку комунікативної мети успішно, надаючи комунікативному акту цілеспрямованості; реалізують алгоритм дій (планування комунікативного акту, встановлення контакту, вербалізація і переконання співрозмовника) адекватно ситуації спілкування і комунікативним цілям.

Досліджувані (56,0%) з продуктивним ступенем сформованості комунікативної компетентності (36,4% українських студентів та 19,6% іноземних) проявляють зацікавленість в спілкуванні, активно йдуть на контакт; виявляють потребу організувати комунікативний акт; проявляють стійке прагнення до придбання знань цінностей і відмінностей культур і способів культурних комунікацій, виявляють готовність до міжкультурного діалогу; розуміють і прогнозують ситуації міжособистісної і міжкультурної комунікації; обирають прийнятний стиль спілкування, в тому числі вірно трактують явища іншомовної культури; на достатньому рівні демонструють володіння вербальними і невербальними засобами соціальної поведінки; здійснюють оцінку власного комунікативного акту з зовнішньою допомогою (викладача), усвідомлюють комунікативні невдачі, не завжди досягають комунікативної мети; здійснюють спроби знайти способи комунікативного вдосконалення, використовують можливості для реалізації комунікативних умінь; здійснюють постановку комунікативної мети на достатньому рівні, надаючи комунікативному акту цілеспрямованості; вдало реалізують алгоритм дій (планування комунікативного акту, встановлення контакту, вербалізація і переконання співрозмовника).

Респонденти (18,9%) з непродуктивним ступенем сформованості комунікативної компетентності (8,2% українських студентів та 10,7% іноземних) виявляють слабкий інтерес до спілкування, вважають за краще виконувати завдання за зразком, шаблоном; вибудовують комунікацію за заданим алгоритмом, схемою; використовують мовні кліше; знання лінгвістичного коду мови характеризуються поверховістю; не провадять оцінку власного комунікативного акту або здійснюють поверхово, не досягають комунікативної мети; не прагнуть віднайти способи комунікативного вдосконалення; часто здійснюють постановку комунікативної мети помилково; недостатньо реалізують алгоритм дій (планування комунікативного акту, встановлення контакту, вербалізація і переконання співрозмовника).

Висновки. Враховуючи показники мотиваційних орієнтацій в міжособистісних комунікаціях, загального рівня комунікабельності, рівня сформованості комунікативної культури здобувачів вищої освіти гуманітарного профілю, мотивів їх навчальної діяльності, рівня перцептивно-інтерактивної й перцептивно-невербальної компетентності, самооцінки комунікативної взаємодії, рефлексії, а також складових соціального інтелекту, комунікативного контролю та емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні, стилю міжособистісної взаємодії та рольових позицій у міжособистісних стосунках, було виокремлено ступені сформованості (непродуктивний, продуктивний, креативний) комунікативної компетентності здобувачів вищої освіти

гуманітарного профілю відповідно до особливостей функціонування мотиваційно-ціннісної, когнітивно-оцінної й конативно-діяльнісної складових їх комунікативної компетентності та проведено диференціацію студентської вибірки, що вказує на статистично значуще зниження зазначених показників у студентів-іноземців по всіх складових їх комунікативної компетентності та переважання непродуктивного рівня її сформованості.

References

- 1.Allen T. (2002). Charting a communication pathway. Using assessment to guide curriculum development in a revitalized general education plan. *Communication education*. Vol. 51(1). P. 26 – 39. [in English].
- 2.Alptekin C. (2002). Towards intercultural communicative competence in ELT. *ELT Journal*. Vol. 56 (1). P. 57 – 64. [in English].
- 3.Berry J.W. (2006). Immigrant Youth in Cultural Transition: Acculturation, Identity, and Adaptation Across National Contexts. [Applied Psychology: An international review] / J.W. Berry, J.S. Phinney, P. Vedder, D.L. Sam. – Mahwah, N.-Y.: Lawrence Erlbaum. Vol. 55. P. 303 – 332. [in English].
- 4.Rychen D.S., Salganik L.H. (2003). A holistic model of competence. Key competencies for a successful life and a wellfunctioning society /D.S. Rychen, L.H. Salganik (eds.). Cambridge, MA: Hogrefe & Huber Publisher. P. 41 – 62. [in English].
- 5.Vykrushch-Oleksyuk O.A. (2015). The peculiarities of social-psychological distance in multicultural students group. *Austrian Journal of Humanities and Social Sciences*. Vol. 7-8. Vienna: «East West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH. P. 86 – 89. [in English].

Zavatska N. Ye., Smyrnova O.O. Fedorova O.V., Kashyryna Ye.V., Brovender O.O.

SOCIO-PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF COMMUNICATIVE COMPETENCE OF HIGHER EDUCATION PROGRAMMERS

The article reveals the socio-psychological features of the development of communicative competence of higher education seekers in the humanities. Analysis of the research problem made it possible to understand the essence of communicative competence of the individual in terms of its social context, namely as a socio-psychological category manifested at the interindividual level - as mastery of strategies, tactics and techniques of communicative tasks and intraindividual level - as personality-semantic education (manifestation of need, communicative intention,

willingness and ability to cooperate, show empathy, implement creative intellectual activity, quickly adapt to new conditions).

Communicative competence of graduates of the humanities is considered as a dynamic integrative education, based on mastery of socio-psychological mechanisms of interaction and mutual understanding at the personal, cognitive and conative levels, based on properties that allow productive intercultural professional activities. and its organization (adequate to situations of communication regarding the purpose, form, content and role relationships based on knowledge, skills, personal experience and values), as well as professional reference.

Key words: *applicants for higher education, humanitarian training profile, communicative competence, socio-psychological conditions for the development of communicative competence.*

Завацька Наталія Євгенівна – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля,

Смирнова Олена Олександрівна – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля,

Федорова Олена Вікторівна – кандидат економічних наук, доцент, декан факультету гуманітарних та соціальних наук Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля,

Каширіна Євгенія Володимирівна – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля,

Бровендер Олена Олександрівна – старший викладач кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля.

*Марченко А.Д. (ORCID 0000-0002-9136-6088),
Царенок Л.Б. (ORCID 0000-0002-1306-2724),
Завацька Н.Є. (ORCID 0000-0001-8148-0998),
Побокіна Г.М. (ORCID 0000-0002-5517-6754),
Коваленко В.О. (ORCID 0000-0001-5133-4447)*

ПРОЦЕС СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ: ОНТОГЕНЕТИЧНИЙ АСПЕКТ

У статті розкрито процес соціальної адаптації особистості в онтогенетичному аспекті. Зокрема встановлено, що в онтогенетичному аспекті процес соціальної адаптації дитини молодшого шкільного віку можна виділити найбільш важливі показники, які дозволяють оцінити її характер. В цей час активно розвиваються соціальні емоції і почуття, що детермінують вибір напрямків у поведінці дитини; формується соціальне знання (соціальні уявлення), що включає в себе уявлення дитини про інших та себе і яке поступово стає когнітивним регулятором процесу адаптації в соціумі; зростає самостійність, відбувається перехід від системи зовнішнього управління до самоврядування, а самооцінка безпосередньо залежить від оцінок дитини та її успіхів, які надають значущі для неї досліди; формуються досить стійкі риси поведінки в різних соціальних групах (соціальний статус). Це свідчить про активний процес соціальної адаптації дітей молодшого шкільного віку, індивідуальні рівні їх соціальної адаптованості. Визначено, що на процес і результат соціальної адаптації молодших школярів впливає низка чинників, найбільш важливими з яких виступають дитячо-батьківські відносини. Розкрито понятійний апарат дитячо-батьківських відносин: батьківські установки і відповідні їм типи поведінки; батьківські позиції; типи батьківського ставлення; типи відносин «мати-дитина»; типи позитивного і помилкового батьківського авторитету; типи (стилі) виховання дітей; риси патогенних типів виховання; сімейні ролі дитини; стилі спілкування в системі дитячо-батьківських відносин тощо. Встановлено, що найбільш вивченим аспектом дитячо-батьківських відносин виступають батьківські установки або позиції, під якими розуміють систему батьківсько-емоційного ставлення до дитини, сприйняття дитини батьком і способи поведінки з нею.

Ключові слова: особистість, соціальна адаптація, соціальні уявлення, соціальні мотиви, соціальний статус, життєстійкість, резильєнтність, опірність стресу.

Постановка проблеми. Наразі динамізм сучасних подій (економічна криза, переоцінка суспільних та індивідуальних цінностей, негативні зміни в сім'ях, серед яких простежується порушення емоційних зв'язків між батьками і дитиною, деструктивні форми батьківства) не лише відображаються на стані сім'ї, ставленні батьків до дитини, а й призводять до проблем у їх взаємодії, до порушення соціальної адаптації дитини. У зв'язку з цим зрозумілим є звернення дослідників до означеної проблематики, зокрема до розгляду ставлення батьків до дитини як відносно стабільного явища впродовж тривалого часу, без урахування об'єктивних і суб'єктивних змін, які відбуваються у їх взаємодії. Однак фрагментарний характер і переважне висвітлення психолого-педагогічних аспектів означеної проблеми, актуалізують пошук соціально-психологічних засобів оптимізації психологічного впливу дитячо-батьківських відносин на соціальну адаптацію молодших школярів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження за цією проблематикою здебільшого були пов'язані з визначенням впливу дитячо-батьківських відносин на спілкування молодших школярів з однолітками (О. Андреева, О. Гуцу та ін.) та формуванням у них емпатії до однолітків у залежності від дитячо-батьківських відносин в сім'ї (В. Кузьміна та ін.); розглянуто афективну сферу молодших школярів при різних типах дитячо-дорослих відносин (на матеріалі дослідження страхів) (І. Тіменцева та ін.). Підкреслюється також значимість дитячо-батьківських відносин у складний для молодшого школяра період початку шкільного навчання та його шкільної адаптації (Л. Венгер, Т. Гусєва, В. Лосєва, Н. Молостова, В. Мухіна, М. Рогач, К. Сапоровська, Г. Цукерман та ін.).

Однак переважна більшість досліджень була присвячена вивченню дитячо-батьківських відносин у дошкільному та підлітковому віці, що пов'язано з визначенням специфіки провідних видів діяльності у цих вікових періодах. Зокрема, розкрито вплив характеру внутрішньосімейних стосунків на соціально-психологічну адаптацію дітей раннього віку до умов дошкільного навчального закладу (О. Гуржий, Ю. Єршова, С. Паршукова та ін.), на розвиток їх ціннісно-потребнісної сфери (Г. Черевач та ін.); виявлено особливості дитячо-батьківських відносин у сім'ях з дошкільниками, які мають недорозвинення інтелекту (Л. Пастухова, Л. Полівко та ін.); з'ясовано соціально-психологічні особливості батьківської позиції при організації дозвілля сучасного дошкільника (К. Скобельцина та ін.); визначено домінуючий вплив заохочення і покарання на дитячо-батьківські відносини на прикладі підліткового віку (А. Єлісєва, О. Ждаєєва та ін.) та розглянуто стиль батьківської поведінки як чинника виникнення і подолання хронічного стресу у підлітковому віці (О. Анопрієнко та ін.).

Мета статті – розкрити процес соціальної адаптації особистості в онтогенетичному аспекті.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Констатовано, що проблема соціальної адаптації особистості відображена у дослідженнях як зарубіжних, так і вітчизняних учених (Г. Айзенк, Т. Антонова, Ю. Бохонкова, І. Ващенко, Н. Завацька, Г. Ложкін, А. Налчаджян, А. Петровський, Ж. Піаже, К. Роджерс, Л. Філіпс, М. Ярошевський та ін.) та розглядається як пристосування особистості до існування в суспільстві відповідно до його вимог і власних потреб, мотивів та інтересів; як процес і результат ефективної взаємодії особистості з соціальним середовищем. Розглядаючи соціальну адаптацію як результат, В. Сафронова виділяє високий оптимальний рівень, високий надлишковий рівень, низький рівень адаптованості і рівень дезадаптації особистості.

З метою більш глибокого розуміння проблеми соціальної адаптації дітей молодшого шкільного віку розглянуто типи і механізми соціальної адаптації. Показано, що типологія соціальної адаптації представлена нормальною, девіантною та патологічною її формами, в залежності від активної, пасивної або пристосувальної стратегії поведінки особистості (А. Налчаджян та ін.). З'ясовано, що адаптація може здійснюватися перетворювальним шляхом (переважно за допомогою продуктивних копінг-стратегій) або пристосувальним (з використанням деструктивних стратегій), коли актуалізуються придбані захисні комплекси або ж створюються нові (І. Кон та ін.).

Визначено, що механізми адаптації переважно класифікують за формами прийняття об'єктом адаптації (добровільна і вимушена адаптація); за засобами, використаними в процесі адаптації (психічні механізми (психічний захист, травма, навіювання), соціально-психологічні механізми (когнітивні, емоційні, поведінкові), соціальні механізми (механізми соціальної діяльності і соціального спілкування)) (М. Бобнєва, Л. Кузнецова та ін.).

Показано, що соціальна адаптація є початковою стадією соціалізації особистості, яка збігається з періодом дитинства. На цій стадії починається активне оволодіння нормами і правилами поведінки, соціальними ролями, засвоєння певних форм діяльності, формуються механізми соціалізації. Неузгодженість вимог і очікувань соціального середовища і дитини може привести до виникнення труднощів у сфері відносин з дорослими і однолітками, до нездатності самостійно вирішувати соціальні проблеми, а у підсумку – до соціальної дезадаптації дитини.

Встановлено, що в онтогенетичному аспекті процес соціальної адаптації дитини молодшого шкільного віку можна виділити найбільш важливі показники, які дозволяють оцінити її характер. В цей час активно розвиваються соціальні емоції і почуття, що детермінують вибір напрямків у поведінці дитини;

формується соціальне знання (соціальні уявлення), що включає в себе уявлення дитини про інших та себе і яке поступово стає когнітивним регулятором процесу адаптації в соціумі; зростає самостійність, відбувається перехід від системи зовнішнього управління до самоврядування, а самооцінка безпосередньо залежить від оцінок дитини та її успіхів, які надають значущі для неї дорослі; формуються досить стійкі риси поведінки в різних соціальних групах (соціальний статус). Це свідчить про активний процес соціальної адаптації дітей молодшого шкільного віку, індивідуальні рівні їх соціальної адаптованості.

Визначено, що на процес і результат соціальної адаптації молодших школярів впливає низка чинників, найбільш важливими з яких виступають дитячо-батьківські відносини (М. Бикова, Е. Ейдемільер, О. Смирнова, В. Юстицік та ін.). Розкрито понятійний апарат дитячо-батьківських відносин: батьківські установки і відповідні їм типи поведінки; батьківські позиції; типи батьківського ставлення; типи відносин «мати-дитина»; типи позитивного і помилкового батьківського авторитету; типи (стили) виховання дітей; риси патогенних типів виховання; сімейні ролі дитини; стилі спілкування в системі дитячо-батьківських відносин тощо. Встановлено, що найбільш вивченим аспектом дитячо-батьківських відносин виступають батьківські установки або позиції, під якими розуміють систему батьківсько-емоційного ставлення до дитини, сприйняття дитини батьком і способи поведінки з нею (О. Бодальов, В. Столін та ін.).

Виділено характеристики дитячо-батьківських відносин: відносна безперервність і тривалість у часі; емоційна значущість для дитини і батьків; амбівалентність у відносинах (баланс полярних позицій); гнучкість відносин в залежності від віку дитини; потреба батьків у турботі про дитину; прийняття батьками на себе відповідальності за дитину.

Узагальнено, що сімейні відносини, в які безпосередньо включена дитина – це, в першу чергу, дитячо-батьківські відносини. Значимість цих відносин привертає увагу фахівців різних шкіл і напрямків, але наукова психологія значно відстає від практики. Провідні теоретичні підходи підкреслюють вирішальну роль таких відносин для розвитку дитини, але вони не виступали предметом цілісного соціально-психологічного дослідження. При цьому особливо актуальною постає необхідність визначення психологічного впливу дитячо-батьківських відносин на процес соціальної адаптації молодших школярів, обумовлена відсутністю науково обґрунтованих досліджень за означеною проблемою.

Розроблено соціально-психологічну програму корекції деструктивного психологічного впливу дитячо-батьківських відносин на соціальну адаптацію молодших школярів, яка складалася з діагностично-настановчого, корекційно-формуального та контрольного блоків, що містили заходи внутрішньоособистісної

(індивідуальна психокорекція), міжособистісної (групова психокорекція) і мікросоціальної (сімейна психотерапія та консультування) спрямованості. Програмні заходи передбачали створення соціального середовища, як цілісної системи, що забезпечує групову згуртованість всіх учасників корекційного процесу і передбачає комплексність впливу як на молодших школярів, так і на їх найближче оточення, насамперед, батьків, за умови задоволення базових соціальних потреб дитини з використанням адаптаційно-розвивальних можливостей різних видів діяльності (предметно-практичної, ігрової, навчальної, трудової).

Контрольний блок програми передбачав оцінку ефективності впроваджених заходів.

Виявлено позитивні зміни у дитячо-батьківських відносинах: ймовірно зменшилась напруженість та конфліктність між членами сім'ї, що сприяло зниженню тривожності, почуття неповноцінності і ворожості у сімейній ситуації (Скрит=12; $p \leq 0,05$). Зафіксовано зниження прояву дезадаптивних форм батьківського ставлення, налагодження взаємовідносин у дитячо-батьківській взаємодії, що сприяло розвитку довільної саморегуляції, емоційної зрілості досліджуваних, а саме зменшенню імпульсивних реакцій, адекватному прояву емоцій у відповідності до соціальних норм та вимог (Скрит=18; $p \leq 0,05$). Встановлено, що у батьків експериментальної групи відзначається співвіднесення образу дитячо-батьківської взаємодії та особливостей образу дитини з реалізацією реальних взаємин із нею ($p \leq 0,05$).

В експериментальній групі визначено статистично значущі відмінності за критерієм χ^2 ($p \leq 0,01$; $p \leq 0,05$) між результатами першого та другого діагностичних зрізів щодо проявів конструктивних типів батьківського ставлення. Так, зменшилася кількість батьків із авторитарною гіперсоціалізацією, відторгненням, за типами «симбіоз» та «маленький невдаха». Натомість значно зросла кількість батьків із таким соціально бажаним типом батьківського ставлення як кооперація. Констатовано позитивний вплив формувальних заходів на сприйняття молодшими школярами з експериментальної групи сімейної ситуації, свого місця в сім'ї та її образу, а також ставлення до її членів.

Аналіз результатів формувального впливу показав, що відбулися позитивні зміни у самооцінці молодших школярів експериментальної групи. Так, кількість досліджуваних із заниженою самооцінкою зменшилася майже вдвічі (Скрит=24; $p \leq 0,05$). У молодших школярів, які мали на початку експерименту завищену самооцінку, під впливом впровадженої соціально-психологічної програми також відбувалася зміна самооцінки у бік підвищення рівня її адекватності (Скрит=19; $p \leq 0,05$).

Встановлено достовірні зрушення щодо зменшення високої тривожності молодших школярів експериментальної групи, які виявлено при порівняльному аналізі рівнів їх тривожності до і після корекції ($G_{\text{крит}}=16$; $p \leq 0,05$).

Відбулося вірогідне зниження кількості молодших школярів зі статусами відторгнутих та ізольованих у групах ($G_{\text{крит}}=21$; $p \leq 0,05$). Значно зросла кількість виборів між дітьми, які мали статус «обрані» ($G_{\text{крит}}=10$; $p \leq 0,01$).

Висновки. Розкрито специфіку дитячо-батьківських відносин, як складного інтегрального утворення, що має свої особливості, структуру і поведінкові прояви та впливає на процес і результат соціальної адаптації дитини, формування її індивідуальних особливостей, психічне благополуччя, її соціальний розвиток. Виявлено взаємозв'язок дитячо-батьківських відносин та соціальної адаптації молодших школярів. Показано, що якісними характеристиками деструктивності дитячо-батьківських відносин у молодшому шкільному віці виступають: емоційне відкидання дитини; неповний склад сім'ї; батьківська гіперопіка або гіпоопіка; негативні стосунки всередині сім'ї, що визначають фрустраційні та невротичні стани, агресивність поведінкових реакцій, негативізм; відмінності у психолого-педагогічних підходах батьків між собою і між старшими родичами; відсторонення батьків від процесу виховання дитини внаслідок різних причин.

Дієвість розробленої соціально-психологічну програму корекції деструктивного психологічного впливу дитячо-батьківських відносин на соціальну адаптацію молодших школярів констатована зниженням рівня тривожності молодших школярів, зменшенням кількості негативних емоцій, агресивно-захисних реакцій, усамітнення дітей, покращенням їх соціометричного статусу; відбулася гармонізація дитячо-батьківських відносин, що сприяло підвищенню ефективності соціальної адаптації молодших школярів.

Перспективи подальшого дослідження полягають у вивченні соціально-психологічних чинників і механізмів дитячо-батьківських відносин та їх впливу на соціальну адаптацію дітей різновікових груп й на підставі їхнього гендерного розподілу. Важливим напрямом подальших досліджень є вивчення особливостей динаміки та шляхів соціально-психологічної корекції дитячо-батьківських відносин і підвищення ефективності соціальної адаптації дітей у неповних, багатодітних, опікунських, проблемних (малозабезпечених, неблагополучних) сім'ях.

References

1. Colman W. (2000). Tyrannical omnipotence in the archetypal father. *J. Analyt. Psychol.* V. 45. P. 521 – 539.
2. Eckelaar J. (2006). *Family Law and Personal Life*. Oxford. 208 p.
3. Lamb M., Lewis C. (2004). *The development and significance of father-*

child relationships in two-parent families. The role of the father in child development. Wiley; New Jersey. P. 272 – 307.

4. Maccoby E.E. (2000). Parenting and its effects on children: On Reading and Misreading Behavior Genetics. *Annual Review of Psychology*. V. 51. P. 1 – 27.

5. Parke R., Dennis J., Morns K. (2004). Fathering and children's peer relationships. The role of the father in child development. Wiley; New Jersey. P. 307 – 341.

Marchenko A.D., Tsarenok L.B., Zavatska N.Ye., Pobokina H.M., Kovalenko V.O.

THE PROCESS OF SOCIAL ADAPTATION OF PERSONALITY: ONTOGENETIC ASPECT

The article reveals the process of social adaptation of the individual in the ontogenetic aspect. In particular, it is established that in the ontogenetic aspect of the process of social adaptation of a child of primary school age, the most important indicators can be identified that allow to assess its nature. At this time, social emotions and feelings are actively developing, which determine the choice of directions in the child's behavior; social knowledge (social ideas) is formed, which includes the child's ideas about others and himself and which gradually becomes a cognitive regulator of the process of adaptation in society; independence grows, there is a transition from the system of external management to self-government, and self-esteem directly depends on the assessments of the child and his success, which provide important for him adults; quite stable traits of behavior are formed in different social groups (social status). This indicates an active process of social adaptation of primary school children, individual levels of their social adaptation. It is determined that the process and result of social adaptation of junior schoolchildren is influenced by a number of factors, the most important of which are the child-parent relationship. The conceptual apparatus of child-parent relations is revealed: parental attitudes and corresponding types of behavior; parental positions; types of parental attitude; types of mother-child relationships; types of positive and false parental authority; types (styles) of raising children; features of pathogenic types of education; family roles of the child; communication styles in the system of child-parent relations, etc. It is established that the most studied aspect of child-parent relations are parental attitudes or positions, which means the system of parental-emotional attitude to the child, the child's perception of the father and ways of behaving with her.

Key words: *personality, social adaptation, social ideas, social motives, social status, vitality, resilience, stress resistance.*

Марченко Андрій Дмитрович – аспірант кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля,

Царенок Лілія Борисівна – кандидат психологічних наук, докторантка кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля,

Завацька Наталія Євгенівна – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля,

Побокіна Галина Миколаївна – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля,

Коваленко Валерій Олександрович – аспірант кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля.

ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ ЦІННІСНО-ЦІЛЬОВИХ КООРДИНАТ ОСОБИСТОСТІ В ПЕРІОД РАННЬОЇ ДОРОСЛОСТІ

Статтю присвячено емпіричному дослідженню гендерних відмінностей особистісних прагнень в період ранньої дорослості. Окреслено важливість анонсованої проблеми та проведено емпіричне дослідження. **Метою** статті є виявлення й аналіз відмінностей особистісних прагнень за ознакою гендеру в період ранньої дорослості. Задля досягнення мети дослідження застосовано **методи** теоретичного аналізу та синтезу, узагальнення, метод письмового опитування у формі тестування за стандартизованими анкетами, кількісне та якісне аналізування отриманих результатів, обчислення відсотків, однофакторний дисперсійний аналіз за стандартними процедурами. В якості психологічного інструментарію використано методіку «Пакет оцінки особистісних прагнень» Р. Еммонса. **Результати.** Загалом, у відсотковому вираженні найбільше прагнень опитаних припадає на категорії: «особистісне зростання, здоров'я» (29,16 % і 26,12 % – хлопці та дівчата відповідно), «досягнення» (14,76 % і 12,78 %) з перевагою у хлопців, «інтимність» (14,82 % і 10,71 %), «самопредставлення» (11,7 % і 8,2 %) і «духовна самотрансценденція» (10,34 % і 8,92 %) з домінуванням в опитаних жіночої статі. За допомогою однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) виявлено статистично значущі відмінності за шістьма діагностичними змінними: «радість» ($p = 0,001$) і «прогрес» ($p = 0,02$) з переважуванням у представників чоловічої статі, натомість «амбівалентність» ($p = 0,001$), «ідентифікація» ($p = 0,04$), «внутрішня причина» ($p = 0,036$) і «підтримка» ($p = 0,001$) – у представниць жіночої статі. **Висновки.** Задля успішної реалізації своїх прагнень респонденткам корисно буде зайнятись саморозвитком і самоосвітою, виробленням продуктивних стилів копіngu в отриманні бажаного результату й досягненні життєвого успіху. З метою підвищення рівня духовної самотрансценденції в опитаних чоловіків радимо апелювати до психологічних механізмів самовиховання, зокрема ціннісних уявлень і установок, визначити засоби досягнення бажаного, розвивати автопсихологічну компетентність, яка забезпечує комплексний саморозвиток особистості та є його показником.

Ключові слова: гендер, прагнення, цілі, цінності, особистість.

Постановка проблеми. На зламі XX-XXI століть у наукових дослідженнях загалом і психологічних зокрема, все більшої актуальності набуває гендерний складник, який раніше вважали другорядним, нині претендує на статус провідного. В цьому зв'язку гендерний підхід як теоретично, так і практично спрямовує на утвердження політики незалежних і рівних від статі можливостей самоздійснення особистості в різних сферах соціальної практики. Гендерний підхід уможливує шанси оцінки наслідків розвитку і функціонування патріархальної культури, виміряти наявну систему нерівності та соціальної диференціації за ознаками статі. Знання гендерних особливостей є важливими в навчальному та науковому процесах, ключовим вектором у діяльності вчених і викладачів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженню проблем психології гендеру присвячено низку праць зарубіжних і вітчизняних науковців. Так, у праці О. Плетки (Плетка, 2021) розкрито соціально-психологічні особливості сприймання гендерних ролей молоддю. Виявлено, що такі особливості різняться в залежності від економічного статусу, професійної належності тощо. Зокрема, молоді люди з високим економічним статусом частіше орієнтуються на цінності гендерної рівності, натомість молодь середнього та низького економічного статусу – на наявні гендерні стереотипи та збереження традиційних ролей. Представникам гуманітарних професій частіше властива перцептивна андрогінність переважної більшості гендерних ролей, толерантність до фемінності чоловіків, натомість у репрезентантів професій «людина-техніка» частіше превалюють настановлення на домінування і перевагу чоловіка в парі та у родині.

У науковій роботі Р. Чіп (Чіп, 2018) висвітлено аспекти становлення гендерної ідентичності старших підлітків. Визначено й обґрунтовано психологічні чинники її становлення, розроблено програму розвитку зазначеного феномена цієї вікової категорії та підтверджено ефективність її реалізації.

С. Сторожук & І. Гоян (Сторожук & Гоян, 2018) розглядають проблеми та перспективи гендерної рівності у транзитивних суспільствах. Автори доводять, що збереження високого рівня гендерної дискримінації й гендерної нерівності в транзитивних суспільствах зумовлюють незавершені процеси лібералізації та модернізації суспільного життя, а також історично сформовані соціальні стереотипи, які часто-густо лягають в основу формування індивідуальної та колективної ідентичності, що, з одного боку, зумовлює декларативність законодавства, а з іншого – трансляцію низки соціальних упереджень і гендерних стереотипів, на основі яких забезпечується визнання. Науковці зазначають, що досягнення гендерного паритету і подолання

дискримінації в транзитивних суспільствах, зокрема й Україні, потребує докорінних світоглядних і економічних трансформацій.

О. Камінська (Камінська, 2017) розкрила вплив типу гендерної поведінки на особливості самоствавлення студентської молоді. Дослідниця виявила гендерні відмінності самоствавлення: у представників чоловічої статі вищі показники самовпевненості й аутосимпатії, натомість у дівчат вищим є самокерівництво, самоінтерес і самопослідовність, а самоствавлення загалом – більш адекватне. Встановлено, що для переважної більшості дівчат характерна фемінінна, а для переважної більшості хлопців – маскулінна модель поведінки. Дівчатам із фемінінним типом гендерної поведінки властива сформована гендерна ідентичність, натомість у фемінінних хлопців простежується конфлікт ролей.

Короткий огляд окресленого наукового доробку свідчить про його полівекторність і недостатню розробленість саме в аксіопсихологічному плані.

Мета статті – емпірично дослідити гендерні відмінності особистісних прагнень в період ранньої дорослості. У цьому зв'язку постає завдання з виявлення й аналізу статистично значущих відмінностей означеного феномена між вибірками досліджуваних.

Загальнометодологічна атмосфера другої половини ХХ століття із її постнекласичним розумінням наукової раціональності сприяла концептуалізації поняття «гендер». Власне постнекласична наука акцентує увагу на важливості рефлексії тієї діяльності, у форматі якої досліджують людину. Вона зосереджується не лише на засобах чи операціях, прикметних для цієї діяльності, але й на ціннісно-цільових структурах. Ідеї та уявлення постструктуралізму і постмодернізму також сприяли в підготовці методологічної бази з метою визнання нового суб'єкта наукового дослідження, не універсального і нібито «об'єктивного», а гендерно визначеного – чоловіком або жінкою (Титаренко, 2013: 176).

Задля проведення емпіричного дослідження, досягнення поставленої мети і розв'язання сформульованих завдань актуальної наукової розвідки, використано методику «Пакет оцінки особистісних прагнень» Р. Еммонса. Структура цього психологічного інструменту складається з трьох блоків: перший – пов'язаний зі складанням переліку прагнень респондентами; другий – оцінкою прагнень за шкалами: «радість», «засмучення», «амбівалентність», «важливість», «успішність», «ймовірність успіху», «вплив обставин», «зусилля», «труднощі», «соціальна бажаність», «ясність», «прогрес», «зовнішня причина», «інтроєкція», «ідентифікація», «внутрішня причина», «підтримка»; третій – кодуванням особистісних прагнень за категоріями: «наближення-уникнення», «інтраперсональне-інтерперсональне», «досягнен-

ня», «спілкування», «інтимність», «влада», «особистісне зростання і здоров'я», «презентація себе», «самодостатність-незалежність», «дезадаптація-саморушення», «творча продуктивність», «духовна самотрансценденція», «рівень абстрактності-конкретності».

Процедура дослідження складалася з трьох етапів: складання респондентами переліку своїх прагнень; оцінювання їх за означеними вище шкалами; кодування особистісних прагнень за маркованими вище категоріями. Тривалість проведення процедури дослідження коливалася від 40-ка до 50-ти хв.

За допомогою методики «Дослідження маскулітності-фемінності особистості» С. Бем було встановлено відповідність біологічної статі певному гендеру опитаних.

Статистичну обробку емпіричних даних і графічну презентацію отриманих результатів проведено на базі стандартизованих пакетів комп'ютерних програм «Microsoft Office Excel 2007» і «IBM SPSS Statistics 22».

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Пропонована публікація є продовженням дослідження особливостей прагнень і цілей особистості періоду ранньої дорослості в руслі попередніх розвідок (Гуляс, 2019), зокрема їх гендерних відмінностей.

Дослідженням охоплено студентів денної форми навчання старших курсів Інституту фізико-технічних і комп'ютерних наук Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича. Середній вік опитаних становив 20.3 років. Вибірка налічувала 105 осіб, із яких 56 – чоловічої та 49 – жіночої статі.

Якісну інтерпретацію результатів застосованої методики здійснювали шляхом аналізу висловлених прагнень досліджуваними щодо реалізації їхніх цілей. У цілому, респонденти ($n = 105$) зафіксували 1575 прагнень, з яких 840 належить представникам чоловічої статі ($n = 56$), а 735 – жіночої ($n = 49$). Проілюструймо приклади відмінностей конкретних модальностей опитаних за відповідними категоріями:

«Наближення – уникнення» (775 і 65 відповідно) у чоловіків мають такий формат: «бути цілеспрямованим», «знайти відповідь», «бути дотепним», «здійснювати свої мрії», «вислухати співрозмовника», «гарно ставитися до людей», «підбадьорити», «бути на висоті», «бути радісним» – наближення; «не використовувати інших у своїх цілях», «не обманювати», «не підводити друзів», «не ухвалювати поспішних рішень», «не закохуватися», «не давати поради, якщо не впевнений», «не заважати іншим» – уникнення. Маркована категорія у представниць прекрасної половини набула такого вигляду (676 і 59 відповідно): «бути привітною і справедливою до навколишніх», «досягнути успіху в розпочатій справі», «поліпшувати своє життя», «все планувати», «виконувати

свої обов'язки», «приділяти багато уваги профільним предметам», «бути скромною» – наближення; «нікому не дорікати», «не втрачати людей, які мені подобаються», «не робити капостей», «економити гроші», «уникати конфліктних ситуацій» – уникнення.

Свої «*досягнення*» (124) хлопці вбачають у тому, щоб: «виконати те, що задумав», «робити все якнайкраще», «досягнути успіху у спорті», «досягнути своєї мети у навчанні», «заробити більше балів на парах», «здійснювати свої мрії». Натомість дівчата серед власних «досягнень» (94) виокремлюють: «добре здати іспити», «впоратися з усіма справами», «завершити добре навчання», «використати всі свої шанси», «витрачати час з користю».

У «*спілкуванні*» (73) хлопці прагнуть: «вирішувати конфлікти мирним шляхом», «бути комунікабельним», «створити гарний настрій у компанії». Для дівчат у спілкуванні (63) пріоритетним є: «зрозуміти іншого», «бути толерантною».

Категорію «*інтимності*» (90) у представників сильної статі представлено так: «бути хорошим для батьків», «допомогти близьким», «бути ніжним з коханою». Натомість дівчата її окреслюють у такий спосіб (109): «довіряти людям», «слухати поради батьків», «любити».

Конструкт «*влада*» у хлопців і дівчат виражено мінімально (5 і 2 відповідно). Перші воліють «стати президентом», «керувати часом», другі – «переконати когось у моїй правоті», «бути кращою у групі».

В «*особистісному зростанні та здоров'ї*» (245 і 192 – чоловіки та жінки відповідно) опитані чоловічої статі зосереджуються на тому, щоб: «добре харчуватись», «бути зразком для інших», «підтримувати здоровий спосіб життя», «більше працювати», «не шукати легких шляхів», «бути спокійним і врівноваженим», «бути зайнятим», «працювати над собою», «більше розвиватись», «бути сильною особистістю», «знаходити позитив», «вимагати від себе більшого», «позбуватись недоліків». Натомість дівчата акцентують свою увагу на тому, аби: «бути щасливою», «відпочивати», «бути терплячою», «боротися зі своєю лінню», «бути поміркованою», «тримати в усьому порядок», «уникати шкідливих звичок», «бути в хорошому гуморі».

У «*самопредставленні*» (69 і 86 – чоловіки та жінки відповідно) хлопці прагнуть: «добре виглядати», «бути стильним», «сподобатися іншим», «бути лідером», «не бути похмурим». Представниці прекрасної половини людства воліють «гарно одягатись», «бути жіночною», «бути стриманою на людях», «бути цікавою для інших».

«*Самодостатність – незалежність*» (72 і 40 – чоловіки та жінки відповідно) в опитаних чоловічої статі набуває такого вигляду: «бути собою», «займатися, чим подобається», «вирішувати проблеми самому», «бути

незалежним», «бути економним», «виражати пріоритети в житті», «досягати всього самостійно». Водночас дівчата прагнуть: «вірити у власні сили», «робити правильний вибір», «бути сміливою».

«Деадаптація – саморуїнування» (13 і 4 – чоловіки та жінки відповідно) у хлопців має такий формат: «обходити правила», «менше турбуватись», «жити сьогоднішнім днем», «конфліктувати». Досліджувані жіночої статі прагнуть «не думати про проблеми».

«Творча продуктивність» (74 і 69 – чоловіки та жінки відповідно) в респондентів чоловічої статі проявляється у тому, щоб: «виробити стратегію», «віднайти засоби», «прогнозувати результат», «бути корисним», «організувати щось», «досягнути своїх цілей у мистецтві», «робити добро людям», «змінити світ на краще», «допомогти ближньому», «виховувати менших братів», «творити». Для дівчат у цьому плані пріоритетними є прагнення на кшталт: «допомагати старшим людям», «піклуватися про здоров'я батьків», «бути хорошою донькою», «дати пораду, коли від мене того вимагають інші», «бути хорошою дружиною».

«Духовну самотрансценденцію» (75 і 76 – чоловіки та жінки відповідно) в чоловіків ілюструють такі прагнення: «бути гідним громадянином України», «жити за правилами», «бути вірним своїм ідеалам», «бути добросовісним», «зрозуміти те, що відбувається навколо», «постійно відвідувати богослужіння», «бути патріотом своєї держави», «дотримуватися слова», «цінувати близьких людей», «бути відповідальним», «не обманувати», «любити життя». Натомість у дівчат вона реалізується у спосіб: «бути чесною із собою», «відстоювати справедливість», «виправдати надії рідних», «не знищувати природу».

Вираження прагнень респондентами зображено на рис. 1.

Отже, за результатами емпіричного дослідження, хлопці (29,16 %) – майже третина від вибірки – дещо більше, ніж дівчата (26,12 %), сфокусовані на цілях, пов'язаних із внутрішньою гармонією і повноцінною життєдіяльністю; саморозвитком і самовдосконаленням; «тілесним, особистісним і духовним вимірами здоров'я» (Савчин, 2019). Останнє можна пояснити впливом сумісності поведінки із загальними гендерними очікуваннями, сформованими в суспільстві. Вберігаючи свою автономію та дорослу ідентичність, опитані чоловічої статі вважають здоров'я значущим складником їхньої соціальної зрілості й міцним підґрунтям для реалізації поставлених цілей, а також виконання ролі годувальника сім'ї. Натомість дівчата можуть сфокусовуватися на своїй привабливості, при цьому менше зважаючи на здорове функціонування організму, що, безумовно, спонукає до виникнення певних проблем у цьому плані.

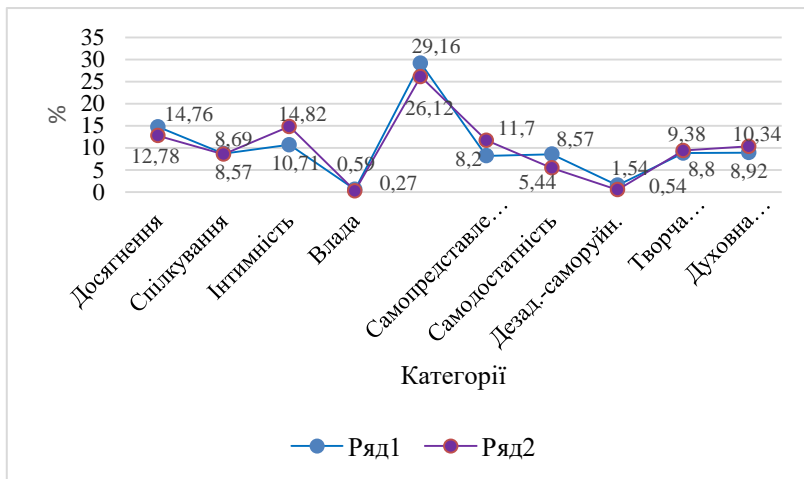


Рис. 1. Вираження цілей досліджуваними за категоріями (у %)

Примітка. Ряд 1 – чоловіки, ряд 2 – жінки.

Друге місце в досліджуваних належить категорії з перевагою у хлопців (14,76 % і 12,78 % відповідно), яка пов'язує позитивні результати їхньої роботи/навчання, успіх, можливість реалізації життєвих і професійних планів – «досягнення». На нашу думку, досягнення опитаних чоловічої статі здебільшого зорієнтовані на престиж, високий соціальний статус, кар'єру, натомість дівчата більш схильні до реалізації у міжособистісній і приватній сферах.

Наступний, третій щабель, з перевагою в опитаних жіночої статі (14,82 % і 10,71 % відповідно) посіла «інтимність», яка об'єднує в собі тісне особисте спілкування, приналежність один до одного, діалог у стосунках, взаємність, довіру, таємничість, саморозкриття і відвертість, переживання близькості, почуття любові до себе, до своєї родини, до іншої людини, до світу загалом. Ми припускаємо, що дівчата володіють ширшим діапазоном міжособистісних дистанцій і вільніше виражають свої емоції і почуття, натомість хлопці прагнуть до раціональних і креативних способів взаємодії, до домінування, є емоційно стриманішими.

На четвертому місці перебуває «самопредставлення» з перевагою у дівчат (11,7 % і 8,2 % відповідно). Поясненням цьому може бути комплекс меншовартості жінок, прищеплений культурою, який і спонукає їх до

конкуренції та змагання з чоловіками, аби довести, що вони не гірші, аніж представники сильної статі.

«Духовна самотрансценденція» у вибірці респондентів посіла п'яту позицію з домінуванням у досліджуваних жіночої статі (10,34 % і 8,92 % відповідно). У контексті проведеного дослідження дівчата трансцендують від периферій, себто матеріального, власне соціального, до глибинних пластів духовного Я; від одних смислів, цілей і мотивів – до інших. Натомість хлопці демонструють прагнення, пов'язані з духовними цінностями – вірою, свободою і відповідальністю, добром, любов'ю, які спонукають до фундаментальних духовних переживань, а відтак трансцендують «від земної реальності» до «храму абсолютної суб'єктивності людської реальності», від «матеріального буття» – до «духовної сфери».

Зауважмо, що у категоріях «спілкування» (8,69 % і 8,57 % – хлопці та дівчата відповідно) і «творчої продуктивності» (8,8 % і 9,38 % – хлопці та дівчата відповідно) відмінності у вираженні кількісних показників є незначними, а тому, на наш погляд, не потребують коментарів. Прагнення до «влади» (0,59 % і 0,27 % – опитані чоловічої та жіночої статі відповідно) і «саморуїнування» (1,54 % і 0,54 % – чоловіки та жінки відповідно) в обох вибірках прозвучали мінімально і для молодих людей є неактуальними.

За ознакою гендеру виявлено статистично значущі відмінності за такими параметрами:

- «радість» ($p = 0,001$) більше переживають представники чоловічої статі ($M = 5.95, SD = 2.52$), натомість жіночої – помітно менше ($M = 4.88, SD = 2.44$). Встановлено, що життєрадісні суб'єкти впевнені у власних силах, можуть забезпечити собі позитивне емоційне тло й самопочуття, підбадьорити себе у випадку спаду настрою, що зумовлює продуктивне виконання діяльності; вони приймають себе й переживають радість буття. Водночас дівчата переконані в тому, що вони менш здатні впоратися із життєвими труднощами, а також контролювати імпульсивні потяги та власні емоції, що проявляється у невмінні рахуватися з реальністю, перекладанні відповідальності на інших людей (чи обставини), примхливості, негативних переживаннях – тривожності, агресивності, гніву, заздрості, фрустрованості. Людині потрібний досвід позитивних, радісних переживань відкриття власної ідентичності, себе як професіонала, відкриття інших людей;

- «амбівалентність» почуттів ($p = 0,001$), смуток у плані реалізації власних цілей і прагнень більше переживають дівчата ($M = 5.64, SD = 2.36$), аніж хлопці ($M = 4.59, SD = 2.47$). Підтвердилося, що першим властива емоційність, тривожність, натомість другі – приховують власну емоційність,

боятися заплакати чи висловити жаль, аби не «порушити» норму чоловічої стриманості; вони більш оптимістичні та рідше сумніваються у собі;

- «прогрес» ($p = 0,020$) притаманний більше опитаним чоловічої статі ($M = 5.73, SD = 2.51$), аніж жіночої ($M = 5.01, SD = 2.44$). Маскулінні індивіди вирізняються стійким прагненням до самопізнання; відкритістю власній внутрішній реальності; рішучістю рухатися вперед (бути собою, бажання жити тощо); впевненістю у необхідності перманентного особистісного й професійного зростання; активністю у саморозвитку та самовдосконаленні; підвищеним рівнем власної компетентності. Натомість фемінні, на нашу думку, мають недостатньо ефективну особистісну орієнтацію на саморозвиток і самоосвіту, спрямовані на зовнішні цінності, проявляють меншу послідовність і напоористість у проєктуванні власного прийдешнього;

- «ідентифікація» ($p = 0,040$) в утіленні власних проєктів більше притаманна дівчатам ($M = 5.46, SD = 2.41$), аніж хлопцям ($M = 4.84, SD = 2.44$). Отже, досліджувані жіночої статі зорієнтовані на зовнішні культурні взірці статево-рольової поведінки та самореалізації у процесі власного самовизначення переконань, цілей, смислу життя. Натомість опитані чоловічої статі проявляють більшу самостійність і автономію у виборі сфер самореалізації та ціннісних пріоритетів. Вони більш незалежні, менш конформні, частіше можуть іти всупереч волі найближчого оточення, доводити свою незалежність;

- «внутрішня причина» ($p = 0,036$) у прагненнях імплементувати бажане більше характерна дівчатам ($M = 5.48, SD = 2.43$), децю менше – хлопцям ($M = 4.84, SD = 2.47$). У цьому контексті респондентки керуються насолодою та радістю, злагодою із собою і душевною рівновагою, які сприяють реалізації конкретного устремління, натомість респонденти мотивовані зовнішніми чинниками – жадобою матеріально-фінансового добробуту, статусу, визнання;

- «підтримку» з боку інших значущих людей ($p = 0,001$) в досягненні цілей та утіленні прагнень більше мають (та й потребують) опитані жіночої статі ($M = 4.92, SD = 2.42$), аніж чоловічої ($M = 5.89, SD = 2.34$). Зазначмо, що за методикою Р. Еммонса, менше число є вищим проявом маркованої змінної (інвертована шкала). Виявлене ми пояснюємо тим, що дівчата частіше впадають у депресивні стани, вони менш упевнені у завтрашньому дні; мають нестійкий рівень домагань; боятися успіху; залежні від зовнішніх впливів; песимістично налаштовані; в суб'єктивній перспективі професійної самореалізації представниць жіночої статі має місце конфлікт між роллю кар'єри в житті та власними кар'єрними домаганнями, соціально очікуваним місцем роботи. Натомість хлопці володіють вищим, порівняно з дівчатами, рівнем усвідомленості суб'єктивної перспективи професійної самореалізації; мають вищий рівень очікування успіху; їхні професійні перспективи вирізняються

більшою тривалістю прогнозування; їм також притаманний вищий рівень суб'єктності у визначенні стратегій реалізації кар'єрних домагань; вони незалежні, оптимістичні, агресивні та самодостатні.

Висновки. Загалом, дослідження ціннісно-цільових координат особистості, її прагнень є ключовим моментом у розумінні мотиваційного складника структури особистості та його діяльнісних властивостей. Наявність прагнень або їхньої впорядкованої системи свідчить про суб'єктність людини, її активність і надситуативність, які, безумовно, забезпечують їй здатність долати суперечності. За результатами емпіричного дослідження, ієрархія вираження прагнень у категоріальному вимірі набула такого вигляду: першість серед хлопців і дівчат посіло «особистісне зростання, здоров'я», друге місце належить «досягненню», на третьому – перебуває «інтимність», четверте – займає «самопредставлення», п'яте – належить духовній «самотрансценденції». Зауважмо, що прагнення до «влади» і «саморуїнування» в обох вибірках для молодих людей є неактуальними. Так чи інакше, зазначмо, що будь-які прагнення щодо реалізації певних цілей варто координувати з особистісними потребами, здібностями й очікуваннями, із вимогами та умовами діяльності; проєктувати своє життя згідно з власними цілями та цінностями; вдосконалюватися шляхом розв'язання суперечностей. *Перспективи подальших досліджень* вбачаємо в побудові прикладної моделі ціннісного проєктування життєздійснення особистості з урахуванням її гендерної належності.

Література

1. Гуляс І. А. Особистісні прагнення: емпіричне дослідження. *Психологічний часопис*. 2019. № 3(23). С. 137–152.
2. Камінська О. Вплив типу гендерної поведінки на особливості самоставлення студентської молоді. *Наука і освіта*. 2017. № 9. С. 111–115.
3. Плетка О. Т. Соціально-психологічні особливості сприймання молоддю гендерних ролей: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05. Київ, 2021. 310 с.
4. Савчин М. Здоров'я людини: духовний, особистісний і тілесний виміри: монографія. Дрогобич: ПП «ПОСВІТ», 2019. 232 с.
5. Сторожук С., Гоян І. Гендерна рівність у транзитивних суспільствах: проблеми і перспективи. *Науковий вісник НУБіП України. Серія: Гуманітарні студії*. 2018. Вип. 280. С. 18–29.
6. Титаренко Т. М. Сучасна психологія особистості. Київ: Марич, 2013. 232 с.

7. Чіп Р. С. Психологічні чинники становлення гендерної ідентичності старших підлітків: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Переяслав Хмельницький, 2018. 20 с.

References

1. Hulus I.A. (2019). Osobystisni prahnennya: empirychnе doslidzhennya [Personal aspirations: an empirical study]. *Psykhologichnyy chasopys – Psychological Journal*, 3 (23), 137–152 [in Ukrainian].

2. Kaminska O. (2017). Vplyv typu gendernoyi povedinky na osoblyvosti samostavlennya studentskoyi molodi [Influence of the type of gender behavior on the peculiarities of self-attitude of student youth]. *Nauka i osvita – Science and education*, 9, 111–115 [in Ukrainian].

3. Pletka O.T. (2021). Sotsialno-psykhologichni osoblyvosti spryumannya moloddyu hendernykh roley [Socio-psychological features of youth perception of gender roles]: dis. ... cand. psychol. science: 19.00.05. Kyiv [in Ukrainian].

4. Savchyn M. (2019). Zdorovya lyudyny: dukhovnyy, osobystisnyy i tilesnyy vymiry [Human health: spiritual, personal and physical dimensions]: a monograph. Drohobych: PP «POSVIT» [in Ukrainian].

5. Storozhuk S., Hoian I. (2018). Henderna rivnist u tranzytyvnykh suspilstvakh: problemy i perspektyvy [Gender equality in transitive societies: problems and prospects]. *Naukovyy visnyk NUBiP Ukrayiny. Seriya: Humanitarni studiyi – Scientific Bulletin of NULES of Ukraine. Series: Humanities Studies*, 280, 18–29 [in Ukrainian].

6. Tytarenko T.M. (2013). Suchasna psykhohohiya osobystosti [Modern psychology of personality]. Kyiv: Marych [in Ukrainian].

7. Chip R.S. (2018). Psykhologichni chynnyky stanovlennya hendernoyi identychnosti starshykh pidlitkiv [Psychological factors in the formation of gender identity of older adolescents]: author. dis. ... cand. psychol. science. Pereyaslav Khmelnytsky [in Ukrainian].

Hulus I.A., Hoian I.M.

GENDER DIFFERENCES OF VALUE-TARGET COORDINATES OF PERSONALITY IN EARLY ADULTITY

*The article is devoted to an empirical study of gender differences in personal aspirations in early adulthood. The importance of the announced problem is outlined and an empirical study is conducted. The **aim** of the article is to identify and analyze differences in personal aspirations on the basis of gender in early adulthood. To achieve the goal of the research **methods** of theoretical analysis and synthesis, generalization, method of written survey in the form of testing on standardized questionnaires, quantitative and qualitative analysis of results, calculation of*

percentages, one-way analysis of variance by standard procedures. R. Emmons' method "Assessment of personal aspirations" was used as a psychological tool. **Results.** In general, in percentage terms, most of the aspirations of the respondents fall into the categories: "personal growth, health" (29.16% and 26.12% – boys and girls, respectively), "achievement" (14.76% and 12.78%) with a predominance of boys, "intimacy" (14.82% and 10.71%), "self-presentation" (11.7% and 8.2%) and "spiritual self-transcendence" (10.34% and 8.92%) with a predominance of female respondents. One-way analysis of variance (ANOVA) revealed statistically significant differences in six diagnostic variables: "joy" ($p = 0.001$) and "progress" ($p = 0.02$) with a predominance of males instead of "ambivalence" ($p = 0.001$), "identification" ($p = 0.04$), "internal cause" ($p = 0.036$) and "support" ($p = 0.001$) – in females. **Conclusions.** In order to successfully realize their aspirations, it will be useful for the respondents to engage in self-development and self-education, to develop productive coping styles in obtaining the desired result and achieving success in life. In order to increase the level of spiritual self-transcendence in interviewed men, we advise to appeal to psychological mechanisms of self-education, including values and attitudes, identify ways to achieve the desired, develop autopsychological competence, which provides comprehensive self-development and is its indicator.

Key words: gender, aspirations, goals, values, personality.

Гуляк Інеса Антонівна – доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри психології Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича;

Гоян Ігор Миколайович – доктор психологічних наук, професор, професор кафедри соціальної психології Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника.

**КУЛЬТУРНА АДАПТАЦІЯ ТА СТАНДАРТИЗАЦІЯ ОПИТУВАЛЬНИКА
УПРАВЛІННЯ ЗАХВОРЮВАННЯМ ТА САМОРЕГУЛЯЦІЯ ОСІБ ІЗ
ЗАХВОРЮВАННЯМ**

ORCID 0000-0002-6329-9607

Важливою проблемою у дослідженні якості життя особи із хронічним захворюванням є питання методу дослідження, зокрема бракує психодіагностичного інструментарію для дослідження ставлення оточення до споживача медичних послуг та його якості життя, зумовленої захворюванням. У цьому контексті важливе місце посідає опитувальник управління захворюванням як необхідна складова якості життя особи із хронічним захворюванням. Метою цього дослідження є культурна адаптація та стандартизація опитувальника «Управління захворюванням та саморегуляція осіб із захворюванням» (Health and Self-Management in Disease-HASMID). Експериментальна робота з апробації опитувальника здійснювалася упродовж 2018-2022 років з врахуванням основних психометричних вимог щодо перекладу, культурної апробації і стандартизації тестів. Експериментальна вибірка становила 310 осіб із діагнозом шлунково-кишкових захворювань (ШКЗ) у КЗ «Волинська обласна клінічна лікарня» віком від 18 до 68 років, середній вік $44,86 \pm 13,66$. Визначення психометричних властивостей відбувалося за неповним «лоскутним» експериментальним планом. Для перекладу опитувальника ми використовували рекомендації ВООЗ щодо перекладу психодіагностичного інструментарію. Робота включала чотирьох-етапну процедуру, зокрема прямий переклад (3 перекладача, які обізнані з психологічною термінологією); група експертів для зворотного перекладу (2 особи), претестування та когнітивне інтерв'ю (3 особи, серед них 1 лікар, 1 особа з ШКЗ та 1 особа – шлюбний партнер користувача медичних послуг); остаточну версію опитувальника. Результати проведеного дослідження з культурної адаптації та стандартизації опитувальника з управління захворюванням та саморегуляції дають змогу дійти висновків про його психометричні властивості. Це уможливує використання цього діагностичного інструментарію для розуміння якості життя осіб із ШКЗ. Перспективним вважаємо дослідження впливу емоційної експресивності родичів на ефективне управління захворюванням та саморегуляцію осіб із хронічними ШКЗ.

Ключові слова: *переклад, культурна адаптація, стандартизація, управління захворюванням та осморегуляція, особи із хронічними шлунково-кишковими захворюваннями.*

Постановка проблеми. У сучасній психології дедалі поширенішим постає голістичний підхід до дослідження фізичного чи психічного захворювання, що поєднує у собі біологічний, психологічний та соціальний аспекти. У парадигмі медичної психології цей підхід отримав назву біопсихосоціальної моделі, детально описаної у працях Дж. Енджела (Engel, 1978). Сучасні вчені підкреслюють тісний зв'язок між ефективним управлінням хворобою, психологічним благополуччям та якістю життя пацієнта із хронічним захворюванням та типом відносин, у яких цей пацієнт перебуває (Cole & Reiss, 1993). Для визначення цього зв'язку вчені використовують термін емоційної експресивності (ЕЕ). ЕЕ – це конструкт, що означає ключові особливості ставлення родини або медперсоналу до особи із хронічним захворюванням, яке виражається в позитивних коментарях, теплоті, критичності, емоційній гіперопіці та ворожості. У сучасних зарубіжних дослідженнях саме ЕЕ є центральним поняттям у ставленні членів родини до особи із хронічним захворюванням, водночас вперше ЕЕ досліджувалося у контексті пацієнтів із психічними розладами.

Уперше термін ЕЕ з'явився в працях Дж. Брауна і М. Руттера. Вчені вперше увели це поняття у науковий обіг при вивченні пацієнтів із шизофренією, які мають високий ризик рецидиву хвороби (Brown & Rutter, 1966). Результати їхнього дослідження засвідчили, що ризик рецидиву зростає, якщо при поверненні додому після госпіталізації родичі пацієнта проявляють емоційну гіперопіку та критичність до них. За Дж. Брауном, Дж. Гулі та ін., ЕЕ є надійним психосоціальним індикатором рецидивів не лише у психічному, а й фізичному здоров'ї. На думку А. Верден та її команди, ЕЕ містить такі аспекти: поведінку родичів, якість стосунків та домашнє середовище (Wearden et al., 2000). Вчені концептуалізують ЕЕ на основі оцінки сімейних стосунків, представлених п'ятьма типами ставлення до людей із шизофренією: критичні зауваження, ворожість, позитивні зауваження, тепло та емоційна гіперопіка. Водночас діапазон ЕЕ в останніх дослідженнях значно звужується. Дж. Гулі та І. Готліб, оцінюють ЕЕ виключно на основі критики, ворожості та гіперопіки, оскільки ці типи ЕЕ тісно пов'язані з хронічними захворюваннями як психічної, так і фізичної етіології (Hooley & Gotlib, 2000).

А. Верден та її команда здійснили дослідження впливу ЕЕ на такі хвороби, як діабет, астма, ревматоїдний артрит, операції на серце та

ожиріння (Wearden et al., 2000). Результати досліджень показали, що у літературі відсутні комплексні дослідження ЕЕ стосовно осіб із медичним діагнозом у порівнянні з особами з психічними захворюваннями. Важливою також проблемою є питання методу дослідження, оскільки бракує психодіагностичного інструментарію для дослідження ЕЕ та якості життя, зумовленої хворобою. У цьому контексті важливе місце посідає опитувальник управління захворюванням як необхідна складова якості життя особи із хронічним захворюванням. Відтак, метою цього дослідження є культурна адаптація та стандартизація опитувальника «Управління захворюванням та саморегуляція осіб із захворюванням» (Health and Self-Management in Disease-HASMD).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вчені Дж. Карлтон та ін. запропонували опитувальник «Управління здоров'ям та саморегуляція осіб із діагнозом цукровий діабет» та продемонстрували його високі психометричні властивості (Carlton, Rowen, & Elliott, 2020). Враховуючи те, що діабет є хронічним захворюванням, яке потребує високої самодисципліни та дотримання пожиттєвої дієти, ми вирішили здійснити культурну адаптацію цього опитувальника у контексті осіб із хронічними шлунково-кишковими захворюваннями (ШКЗ). Вчені зазначають, що внаслідок швидкого поширення хронічних захворювань, які потребують дотримання суворої дієти, значно змінюється стиль життя особи, родини та суспільства загалом. Більше того спостерігаються негативні зміни як у житті осіб із хронічними захворюваннями, так і економічному бюджеті країн, які здійснюють значні витрати на лікування цих пацієнтів. Відтак, розроблення опитувальника, який діагностує ефективність управління хронічним захворюванням на індивідуальному рівні, є легким і економічним у використанні, має велику практичну значущість як на індивідуальному, так і суспільному рівні.

Дж. Карлтон та його команда ґрунтовно описали процедуру розроблення оригінальної версії опитувальника, яка містила п'ять послідовних етапів (Carlton, Rowen, & Elliott, 2020). На першому етапі здійснювався теоретичний аналіз літератури, внаслідок чого на наступному етапі виділялися ключові теми, які повинні увійти в опитувальник. Також на другому етапі здійснювалися консультації з пацієнтами та профільними громадськими організаціями для обговорення цих тем. На третьому етапі проводилося напівструктуроване інтерв'ю, та визначалися основні питання опитувальника. На четвертому етапі здійснювалася діагностика осіб із хронічним захворюванням за допомогою цього опитувальника та результати зіставлялися з профілем здоров'я пацієнта (Patients' Health Profile). На останньому етапі у цільових фокус-групах здійснювалася остаточна

апробація опитувальника. Результати дослідження у фокус-групах засвідчили значущі високі кореляційні зв'язки між кожним пунктом опитувальника та загальним балом, коефіцієнт внутрішньої узгодженості альфа Кронбаха для (n=3187) становить <0.84 для усіх пунктів опитувальника. Таким чином, опитувальник має високі показники надійності і валідності.

Мета статті – розкрити особливості культурної адаптації та стандартизації опитувальника управління захворюванням та саморегуляції осіб із захворюванням.

Виклад основного матеріалу та результатів дослідження. Під час адаптації опитувальника на українськомовній вибірці ми враховувати досвід і ґрунтовний аналіз процесу розробки і апробації цієї методики авторами в різних країнах та отримали дозвіл від авторів оригінальної версії опитувальника для подальшої роботи з ним на українськомовній вибірці. Експериментальна робота з апробації опитувальника здійснювалася упродовж 2018-2022 років з врахуванням основних психометричних вимог щодо перекладу, культурної апробації і стандартизації тестів. Експериментальна вибірка становила 310 осіб із діагнозом ШКЗ у КЗ «Волинська обласна клінічна лікарня», віком від 18 до 68 років, середній вік 44,86±13,66. Визначення психометричних характеристик відбувалося за неповним «локутним» експериментальним планом. Статистична обробка здійснювалася за допомогою комп'ютерної програми SPSS для Windows версії 26.

Таблиця 1

Описові параметри вибірки досліджуваних

	Кількість	Відсоток		
Стать: Жінка/Чоловік	180/130	58,1%/ 41,9%		
Тривалість хвороби до 1 року/понад 1 рік/понад 5 років	10/100/200	3,2%/ 32,3%/ 64,6%		
Сімейний стан: В шлюбі/вільна(ий)	260/50	83,9%/ 16,1%		
Член родини Партнер/ родич	190/120	61,3%/ 38,7%		
Професійний статус: Працюючий/ непрацюючий	160/150	51,6%/ 48,4%		

	N	Мін. знач.	Макс. знач.	Сер. знач.	Серед. квадрат. відхилення
Вік	310	18	69	44,56	13,66

Процедура адаптації і стандартизації опитувальника містила два етапи. На *першому етапі* здійснювався переклад опитувальника і розроблялася його робоча версія. Під час перекладу проводилися консультації з авторами методики, а також здійснювався зворотний переклад (спочатку з англійської мови на українську, а згодом з української на англійську). На *другому етапі* визначалися психометричні властивості опитувальника: 1) доцільність і придатність виділених пунктів опитувальника (визначення коефіцієнтів кореляції для уникнення дублювання різних пунктів опитувальника; коефіцієнту вибірковості для визначення складності і дискримінативності, що виражають здатність окремих пунктів діагностувати загальний показник самоприйняття; 2) надійність – оцінка внутрішньої постійності тверджень (коефіцієнт α -Кронбаха); оцінка надійності-стійкості (n=55) з інтервалом перетестування два тижня (коефіцієнт кореляції Пірсона); 3) конструктна (конвергентна) валідність (через кореляції зі шкалами інших опитувальників).

У результаті реалізації *першого етапу* було створено робочу версію опитувальника. Для перекладу опитувальника ми використовували рекомендації ВООЗ щодо перекладу психодіагностичного інструментарію (World Health Organization, 2020). Л. Засекіна та М. Козігора детально описують чотирьох-етапну процедуру, зокрема прямий переклад (3 перекладача, які обізнані з психологічною термінологією); група експертів для зворотного перекладу (2 особи), претестування та когнітивне інтерв'ю (3 особи, серед них 1 лікар, 1 особа з ШКЗ та 1 особа – шлюбний партнер користувача медичних послуг); остаточну версію (Засекіна, Козігора, 2022). Опитувальник має 8 субшкал, назви і твердження яких потребували конкретизації у перекладі. Так шкала 6 в оригіналі називається боротьба, що передбачало вирішення труднощів, пов'язаних із хворобою, зокрема прижиттєве дотримання дієти, медикаментозне лікування. Відповідно після консультацій із професійними перекладачами було прийнято рішення назвати шкалу як *Труднощі, пов'язані із захворюванням*. Шкала 3 в оригінальній версії називається енергія, хоча зміст тверджень пов'язаний із втомлюваністю і виснаженням, наприклад, *Ви завжди втомлюєтеся; Ви зазвичай втомлюєтеся; Ви деколи втомлюєтеся і Ви ніколи не втомлюєтеся*.

Тому цю субшкалу було перекладено як *Втомлюваність*. Під час перекладу основна увага приділялася збереженню психологічного змісту, а не відтворенню лексичних і граматичних конструкцій. Водночас додаткова увага приділялася тому, аби мовні конструкції були когнітивно простими для сприйняття українськомовною аудиторією.

Після цього з метою перевірки адекватності було здійснено зворотній переклад запрошеними перекладачами-експертами, для яких рідною мовою є англійська, і які не були знайомі з текстом оригіналу методики. Після отримання цих версій та обговорення спірних моментів, для емпіричної перевірки еквівалентності українськомовного варіанту дві форми опитувальника (українська та англійська) в різному порядку надавалися студентам із спеціальності «Прикладна лінгвістика» Волинського національного університету імені Лесі Українки ($n=36$). Після цього ми порівнювали середні значення і стандартні відхилення, отримані в групі за двома методиками.

Оскільки кількість вибірки перевищує правила *Центральної граничної теореми* ($n=36>30$), для кореляційного аналізу використовувався коефіцієнт Пірсона ($r=0,601$, $p\leq 0,01$) за двома методиками англійською і українською мовою, можемо констатувати адекватність і еквівалентність перекладу. Автори оригінальної методики також зазначають, що важливою субшкалою є субшкала соціальної підтримки, адже вона мала включати як підтримку з боку родини, медичного персоналу, так і спільноти. Ця субшкала є суголосною предмету нашого дослідження – ЕЕ, тому переклад отримав такий початковий вигляд: *Ви завжди відчуваєте підтримку під час лікування захворювання з боку родини, медичного персоналу, і спільноти; Ви зазвичай відчуваєте підтримку під час лікування з боку родини, медичного персоналу, і спільноти; Ви деколи відчуваєте підтримку під час лікування з боку родини, медичного персоналу, і спільноти; Ви ніколи не відчуваєте підтримку під час лікування з боку родини, медичного персоналу, і спільноти.*

Під час когнітивного інтерв'ю лікар-експерт запропонував використовувати термін захворювання замість хвороби, оскільки остання – це означення захворювання. Також це підтвердив споживач медичних послуг та його шлюбна партнерка, що термін *хронічне захворювання* краще для сприйняття ніж *хронічна хвороба*. Після повторного обговорення лікар-експерт запропонував вилучити термін *захворювання* взагалі із формулювання субшкали соціальної підтримки. Таким чином, *під час лікування свого захворювання* отримало вигляд *під час лікування*. Після подальшого обговорення споживач медичних послуг зазначив, що підтримка може бути від різних людей, тому остаточна версія перекладу отримала такий вигляд: *Ви відчуваєте, що завжди отримуєте підтримку від свого оточення. Ви вважаєте, що зазвичай*

отримуєте підтримку від свого оточення. Ви вважаєте, що деколи отримуєте підтримку від свого оточення. Ви відчуваєте, що ніколи не отримуєте підтримку від свого оточення.

Окреме обговорення стосувалося субшкали глюкомічної коми в авторському опитувальнику, оскільки оригінальний опитувальник відносився до діагностики управління цукровим діабетом. Відповідно до консультацій з лікарем-експертом та особою з ШКЗ стосовно основних побоювань, глюкомічна кома була замінена на субшкалу *гострі напади захворювання*, які, за словами користувача медичних послуг з ШКЗ, супроводжуються значними болями та страхом перед хірургічним втручанням.

Оскільки жоден із пунктів не дублював зміст попереднього твердження, у нашій версії опитувальника було залишено 8 субшкал із 4 твердженнями у кожній субшкалі. Як і в методиці оригіналу оцінювання здійснювалося за шкалою від 0 до 3, де 0 = відсутність будь-якого негативного впливу захворювання на якість життя особи із ШКЗ, і 3 = сильний негативний вплив на якість життя. Відповідно обрахування у методиці має зворотній характер, де 24 – неефективне управління хворобою і низька саморегуляція особи із хронічними ШКЗ, і 0 – це відсутність негативного впливу захворювання, відповідно ефективне управління захворюванням і висока саморегуляція.

На другому етапі було визначено дискримінативність пунктів опитувальника (див. табл. 2), в результаті чого зроблено висновок про диференціальну потужність усіх тверджень. Оскільки кожне твердження має чотири варіанти відповідей (шкала від 0 до 4, де $A = 0$, $\Gamma = 3$), при розрахунках використовувався коефіцієнт Пірсона (коефіцієнт кореляції кожного пункту опитувальника із загальним показником управління хворобою і саморегуляції особи із ШКЗ).

Таблиця 2

Оцінка дискримінативної здатності кожного пункту опитувальника для діагностики управління захворюванням та саморегуляції осіб із ШКЗ

Субшкали	Дискримінативність
1.Настрій	0,499**
2.Гострі напади захворювання	0,487*
3.Втомлюваність	0,657**
4.Соціальні обмеження	0,633**
5.Контроль	0,402*

6.Труднощі, пов'язані із захворюванням	0,584**
7.Стрес	0,702**
8. Соціальна підтримка	0,419*

Примітка: ** $p \leq 0,01$.

Враховуючи наявність значущих кореляційних зв'язків між усіма субшкалами і відповідними твердженнями, та сумарним показником управління хворобою та саморегуляції осіб із ШКЗ, усі твердження були включені в текст перекладу опитувальника. Таким чином, остаточна версія опитувальника містить 32 пункти, усі з яких мають обернений порядок обрахунку.

Настрій

А. Ви ніколи не засмучуєтеся через дрібниці.

Б. Ви деколи засмучуєтеся через дрібниці.

В. Ви зазвичай засмучуєтеся через дрібниці.

Г. Ви завжди засмучуєтеся через дрібниці

2. Гострі напади захворювання

А. Ви ніколи не хвилюєтеся, що станеться гострий напад.

Б. Ви деколи хвилюєтеся, що станеться гострий напад.

В. Ви зазвичай хвилюєтеся, що станеться гострий напад.

Г. Ви завжди хвилюєтеся, що станеться гострий напад.

3. Втомлюваність і виснаження

А. Ви ніколи не втомлюєтеся.

Б. Ви деколи втомлюєтеся.

В. Ви зазвичай втомлюєтеся.

Г. Ви завжди втомлюєтеся.

4. Соціальні обмеження

А. Дієта ніколи не обмежує плани Вашого дня.

Б. Дієта деколи обмежує плани Вашого дня.

В. Дієта зазвичай обмежує плани Вашого дня.

Г. Дієта завжди обмежує плани Вашого дня.

5. Контроль

А. Ви відчуваєте, що маєте значний контроль над дотриманням Вашої дієти.

Б. Ви відчуваєте, що маєте помірний контроль над дотриманням Вашої дієти.

В. Ви відчуваєте, що маєте незначний контроль над дотриманням Вашої дієти.

Г. Ви відчуваєте, що маєте слабкий контроль над дотриманням Вашої дієти.

6. Труднощі, пов'язані із захворюваннями

А. Ви ніколи не вважаєте, що життя з хронічними шлунково-кишковими захворюваннями – це боротьба.

Б. Ви деколи вважаєте, що життя з хронічними шлунково-кишковими захворюваннями – це боротьба.

В. Ви зазвичай вважаєте, що життя з хронічними шлунково-кишковими захворюваннями – це боротьба.

Г. Ви завжди вважаєте, що життя з хронічними шлунково-кишковими захворюваннями – це боротьба.

7. Стрес

А. Ви ніколи не вважаєте, що хронічні шлунково-кишкові захворювання додають стрес до Вашого життя.

Б. Ви деколи вважаєте, що хронічні шлунково-кишкові захворювання додають стрес до Вашого життя.

В. Ви зазвичай вважаєте, що хронічні шлунково-кишкові захворювання додають стрес до Вашого життя.

Г. Ви завжди вважаєте, що хронічні шлунково-кишкові захворювання додають стрес до Вашого життя.

8. Соціальна підтримка

А. Ви відчуваєте, що завжди отримуєте підтримку від свого оточення.

Б. Ви вважаєте, що зазвичай отримуєте підтримку від свого оточення.

В. Ви вважаєте, що деколи отримуєте підтримку від свого оточення.

Г. Ви відчуваєте, що ніколи не отримуєте підтримку від свого оточення.

За допомогою процедури описової статистики було визначено показники складності пунктів українськомовного опитувальника (див. табл. 3). Враховуючи чотирьох-бальну шкалу оцінювання кожного твердження, до уваги бралися відповіді в діапазоні 0 балів -А і 3 бали-Г. Цей аналіз дав змогу переконатися, що в опитувальнику відсутні надто прості запитання і соціально бажані відповіді. Індекс складності повинен бути у діапазоні від 20% до 80%. Усі пункти опитувальника відповідали цій вимозі.

Опитувальник має високу ступінь узгодженості (коефіцієнт α -Кронбаха $-0,711$), що свідчить про його високу надійність. Ретестова надійність є значущою, про що свідчить показник кореляції Пірсона при повторній діагностиці досліджуваних ($n=55$) з інтервалом у два тижні ($r_s=0,679$, $p\leq 0,01$).

Таблиця 3

Показники складності пунктів опитувальника для діагностики управління захворюванням та саморегуляції осіб із ШКЗ

Субшкали	Складність
1.Настрій	22,6%
2.Гострі напади захворювання	41,9%
3.Втомлюваність	32,3%
4.Соціальні обмеження	45,2%
5.Контроль	37,5%
6.Боротьба	54,8%
7.Стрес	54,8%
8.Соціальна підтримка	37,5%

Оцінка конструктивної валідності здійснювалася із зіставленням показників управління здоров'ям та саморегуляції осіб із ШКЗ із показниками ЯЖ. Методика для діагностики ЯЖ (М. Фетискин) містить такі шкали: матеріальне забезпечення, житлові умови, родина, харчування, кохання, дозвілля, становище у суспільстві, духовні потреби, здоров'я, які оцінюються досліджуваними за шкалою від 0 до 100.

Результати кореляційного аналізу відображено у табл. 4.

Таблиця 4

Кореляційні зв'язки показників управління захворюванням та саморегуляції осіб із ШКЗ із показниками ЯЖ

Змінні	УЗС	Н	Г	В	СО	КС	Т	С	ЯЖ
УЗС	-	0,58**	0,37*	0,76**	0,58**	0,16	0,66**	0,61*	-0,45*
Н	0,58**	-	0,22	0,21	0,28	0,05	0,16	-0,09	0,03
ГНЗ	0,366*	0,22	-	0,19	0,18	0,10	-0,01	0,04	-0,14
В	0,76**	0,21	0,19	-	0,50**	-0,09	0,52**	0,44**	-0,42**
СО	0,58**	0,28	0,18	0,50**	-	-0,01	0,21	-0,01	-0,32
К	0,16	0,048	0,10	-0,09	-0,01	-	-0,06	-0,07	0,01
Т	0,66**	0,16	-0,01	0,53**	0,21	-0,06	-	0,44**	-0,31
С	0,61**	0,24	0,04	0,44**	-0,01	-0,07	0,44**	-	-0,33
ЯЖ	-0,45**	0,03	-0,14	-0,42**	-0,32	0,01	-0,31	0,33	-

*Примітка: ** $p \leq 0,01$, УЗС-управління захворюванням та саморегуляція, Н-настрій, ГРЗ-гострі напади захворювання, В-втомлюваність, СО-соціальні обмеження, К-контроль, Т-труднощі, С-стрес, СП-соціальна підтримка.*

Результати проведеного дослідження з культурної адаптації та стандартизації опитувальника з управління захворюванням та саморегуляції дають

зможу дійти висновків про її високі психометричні властивості. Це дає змогу широко використовувати цей діагностичний інструментарій для розуміння якості життя осіб із ШКЗ. Перспективним вважаємо дослідження вплив ЕЕ родичів на ефективне управління захворюванням та саморегуляцію осіб із хронічними ШКЗ.

Література

1. Засекіна Л. і Козігора М. Крос-культурна адаптація та стандартизація шкали симптомів моральної травми. *Психологічні перспективи*. 2020. Вип. 39. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2022-39-zas>.
2. Brown, G. W., & Rutter, M. (1966). The measurement of family activities and relationships: A methodological study. *Human relations*, 19(3). P. 241-263.
3. Carlton, J., Rowen, D., & Elliott, J. Assessment of the psychometric properties and refinement of the Health and Self-Management in Diabetes Questionnaire (HASMID). *Health and quality of life outcomes*, 2020. 18(1). P.1-11. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01305-3>.
4. Engel, G. L. (1978). The biopsychosocial model and the education of health professionals. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 310(1). P. 169-181.
5. Cole, R. E., & Reiss, D. How do families cope with chronic illness? London: Hillsdale, 1993. 360 p.
6. Hooley, J. M., & Gotlib, I. H. A diathesis-stress conceptualization of expressed emotion and clinical outcome. *Applied and Preventive Psychology*, 2000. 9(3). P. 135-151. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(05\)80001-0](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80001-0)
7. Wearden, A. J., Tarrrier, N., Barrowclough, C., Zastowny, T. R., & Rahill, A. A. (2000). A review of expressed emotion research in health care. *Clinical Psychology Review*, 20(5). P. 633-666. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(99\)00008-2](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(99)00008-2)
8. World Health Organization. Process of translation and adaptation of instruments. 2020. https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/-en/. Accessed 27 May 2020.

References

1. Zasiékina, L. Kozihora, M. Kros-kulturna adaptazhia ta standartyzasia shkaly symptomiv moralnoi travmy [Cross-cultural adaptation and standardization of scale moral injury symptoms]. *Psychological Prospects*. 2020. #39. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2022-39-zas> [in Ukrainian].

2. Brown, G. W., & Rutter, M. (1966). The measurement of family activities and relationships: A methodological study. *Human Relations*, 19(3). P. 241-263 [in English].
3. Carlton, J., Rowen, D., & Elliott, J. Assessment of the psychometric properties and refinement of the Health and Self-Management in Diabetes Questionnaire (HASMID). *Health and quality of life outcomes*, 2020. 18(1). P.1-11. [https://doi.org/ 10.1186/s12955-020-01305-3](https://doi.org/10.1186/s12955-020-01305-3) [in English].
4. Engel, G. L. (1978). The biopsychosocial model and the education of health professionals. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 310(1). P. 169-181. [in English].
5. Cole, R. E., & Reiss, D. How do families cope with chronic illness? London: Hillsdale, 1993. 360 p. [in English].
6. Hooley, J. M., & Gotlib, I. H. A diathesis-stress conceptualization of expressed emotion and clinical outcome. *Applied and Preventive Psychology*, 2000. 9(3). P. 135-151. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(05\)80001-0](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80001-0) [in English].
7. Wearden, A. J., Tarrier, N., Barrowclough, C., Zastowny, T. R., & Rahill, A. A. (2000). A review of expressed emotion research in health care. *Clinical Psychology Review*, 20(5). P. 633-666. [https://doi.org/ 10.1016/s0272-7358\(99\)00008-2](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(99)00008-2) [in English].
8. World Health Organization. Process of translation and adaptation of instruments. 2020. https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/-en/. Accessed 27 May 2020. [in English].

Pastryk T.

Cultural Adaptation and Standardization of Health and Self-Management in Disease-HASMID

The important problem of health-related quality of life research is the question of assessment measure. In particular, we can point out the lack of psychodiagnostic tools to examine the association between the family settings of medical service users and their health-related quality of life. In this context, the health and self-management in disease questionnaire has significant practical applications, leading to capturing the relationship between family's expressed emotion (EE) towards service users and their well-being. The aim of this study is the cultural adaptation and standardization of the questionnaire "Health and Self-Management in Disease-HASMID". Experimental work on the translation, adaptation and standardization of the questionnaire was carried out during 2018-2022, considering the basic psychometric requirements for translation, cultural adoption and standardization of tests. The experimental sample consists of 310

service users diagnosed with gastrointestinal (GI) disease in the Volyn Regional Clinical Hospital, aged 18 to 68 years, mean age 44.86 ± 13.66 . The study applies the WHO recommendations for the translation of psychodiagnostic tools, which include a four-stage procedure, namely direct translation (3 translators who are familiar with psychological terminology); group of experts for reverse translation (2 persons), testing and cognitive interview (3 persons, including 1 doctor, 1 person with GI disease (service user) and 1 person - partner of the service user); final version. The results of the study on cultural adaptation and standardization of health and self-management in disease questionnaire indicate its high psychometric properties. The findings have important practical implications in terms of applying this tool for research of service users with GI disease and their health-related quality of life. The prospects of the study include exploring the impact of relatives' EE on the effective health and self-management in service users with GI disease.

Key words: *translation, cultural adaptation, standardization, self-management, service users with GI disease.*

Пастрик Тетяна Володимирівна – кандидат психологічних наук, в.о. ректора КЗВО «Волинський медичний інститут», м. Луцьк.

ВПРОВАДЖЕННЯ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ «ДОРОГА ДО СЕБЕ» ДЛЯ ОСІБ ІЗ МОРАЛЬНОЮ ТРАВМОЮ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Поняття моральної травми (МТ) здебільшого розглядається як стан, при якому людина не змогла адаптуватися до стресової ситуації та її наслідків через порушення власних етичних переконань. Попри дослідження МТ переважно у військових чи професійних груп зони ризику, у науковій літературі відсутні дані щодо ефективних психологічних інтервенцій при моральній травматизації. Метою цього дослідження є теоретичне вивчення існуючих психологічних інтервенцій, які рекомендуються для роботи з МТ, а також розробка та впровадження цілісної психологічної програми, спрямованої на роботу з МТ у військових та цивільних під час воєнного стану. Для досягнення мети у роботі використовувалися методи теоретичного аналізу та моделювання МТ та її наслідків, метод кейс аналізу, а також природний експеримент з впровадження програми «Дорога до себе», яка реалізовувалася у форматі групової роботи з військовими та їхніми сім'ями ($n=10$), а також онлайн ресурсу самодопомоги цивільному населенню під час воєнного стану ($n=48$). Результати дослідження впровадження експериментальної програми «Дорога до себе» свідчать про те, що вона є ефективною для цивільного населення для зменшення проявів депресії в умовах тривалого травматичного стресу під час війни ($t=2,04$, $p=0,04$ в експериментальній групі до і після впровадження програми), а також для наповнення власного життя смислом ($t=1,94$, $p=0,04$ в експериментальній групі до і після впровадження програми), що є важливим чинником при роботі з МТ. Водночас для ефективності психологічної допомоги при моральній травматизації, вважаємо, що у програму слід додати модулі, присвячені природі МТ, а також роботі із синдромом «вцілілого», який загострений під час воєнного стану. Аналіз кейсів із психологічної допомоги ветеранам та їхнім дружинам свідчить про те, що програма «Дорога до себе» є ефективною для адаптації учасників бойових та їхніх сімей до цивільного життя.

Ключові слова: моральна травма, військове та цивільне населення, експериментальна програма «Дорога до себе».

Постановка проблеми. Одним із актуальних питань сьогодення є збереження життя і здоров'я, як фізичного, так і психічного усіх членів суспільства. Повномасштабна війна, порушення цілісності країни, втрати (житла, друзів, родичів) призводять до того, що люди постійно відчують страх, тривогу, занепокоєння, пригніченість. Багато людей піддаються моральній травматизації. При цьому такі стани проявляються не тільки в учасників бойових дій, а й у членів їх сімей, вимушених переміщених осіб та медиків.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Поняття моральної травми (МТ) здебільшого розглядається як стан, при якому людина не змогла адаптуватися до стресової ситуації та її наслідків через порушення власних етичних переконань. Здебільшого конструкт МТ охоплює страждання, які переживають військовослужбовці та інші професійні групи, які знаходяться в умовах тривалого травматичного стресу і постійної загрози для життя (Frankfurt & Frazier, 2016). Незважаючи на те, що більшість статей із проблеми МТ присвячена особливостям її переживання військовослужбовцями, останні публікації висвітлюють МТ медперсоналу, що працював з COVID-19 під час пандемії, а також МТ цивільного населення під час воєнного стану. Е. Епштейн та його команда розробили методіку для вивчення морального дистресу у медпрацівників, які працювали під час пандемії, та встановили таку факторну структуру морального дистресу: системний рівень, рівень пацієнта, рівень команди, пов'язаний із колегами, та рівень команди, пов'язаний із пацієнтами (Epstein et al., 2019). На думку В. Гріффіна, одним із найважливіших напрямів вивчення МТ є її діагностика у цивільного населення (Griffin et al., 2019). Л. Засекіна та М. Козігора також наголошують на необхідності дослідження МТ не лише в учасників бойових дій, а й у цивільного населення під час повномасштабного вторгнення Росії в Україну. Як наслідок вчені здійснили культурну адаптацію та стандартизацію стислої шкали симптомів МТ (MISS-M-SF) у цивільного населення (Засекіна, Козігора, 2022).

На думку Б. Літца та його команди, МТ – це вчинки або неможливість їх уникнення, які, порушують глибокі моральні переконання та очікування. Це може статися тоді, коли військовослужбовець є учасником або свідком нелюдських чи жорстоких дій, нездатний запобігти аморальним вчинкам інших або сам бере участь у них, переживає ті події, які порушують моральний кодекс (Litz et al., 2009). Дж. Шей осмислює МТ через три основні компоненти: зрада своїх стійких моральних переконань; зрада з боку осіб, які мають владу і авторитет; ситуації високого ризику (Shay, 2014).

Одними з найбільш обговорюваних стресових факторів МТ є зрада, загибель цивільного населення та насильство всередині колективу. А. Варгас та

його колеги виділяють й інші: загострене почуття провини та сорому, соціальні проблеми чи стосунки (уникнення близькості, гнів, агресія, зниження довіри до інших людей), духовні проблеми (втрата духовності, послаблена релігійна віра, відсутність прощення, криза смислу життя), спроби самоушкодження та суїцид (Vargas et al., 2013).

У роботах сучасних дослідників можемо спостерігати тенденцію до збільшення зацікавленості поняттям МТ у цивільного населення. У цьому контексті МТ розглядається як зміна внутрішнього переконання людини, оскільки порушується уявлення про те, що є правильним, а що – ні. Моральна шкода узгоджується з усіма компонентами моралі та представлена моральними нормами та моральними судженнями, що розвиваються в моральних міркуваннях, моральній поведінці, моральних емоціях та моральних наслідках (Zasiekina & Zasiekin, 2021).

Незважаючи на зростання фокусу уваги вчених на розмежуванні пост-травматичного стресового розладу (ПТСР) та МТ, донині не розроблено цілісної програми психологічної допомоги, спрямованої на роботу з МТ військових та цивільних. З урахуванням повномасштабного вторгнення Росії в Україну та травматизацію населення, вважаємо за необхідне розроблення та впровадження такої програми.

Метою статті є теоретичне висвітлення існуючих психологічних інтервенцій, які рекомендуються для роботи з МТ, а також розробка та впровадження цілісної психологічної програми, спрямованої на роботу з МТ у військових та цивільних під час воєнного стану.

Для досягнення мети у роботі використовувалися **методи** теоретичного аналізу та моделювання МТ та її наслідків, метод кейс-аналізу, а також природний експеримент із впровадження програми «Дорога до себе», яка реалізовувалася у форматі групової роботи з військовими та їхніми сім'ями, а також онлайн ресурсу самопомоги цивільному населенню під час воєнного стану.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Психічна дезадаптація є актуальною темою сьогодення, оскільки посідає перше місце серед усіх розладів психічної сфери у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Це зокрема, моральна травма, бойова психічна травма, кумулятивний стрес, активізація попереднього травматичного досвіду, гостра реакція на стрес, тривожні розлади, розлади адаптації, ПТСР, патологічні зміни особистості внаслідок бойової психічної травми, загострення соматичної патології, психосоматичні розлади (Друзь, 2016).

Діяльність військовослужбовців як у звичайних, так і у надзвичайних ситуаціях характеризується підвищеним психологічним, моральним та фізичним

напруженням, пов'язаним із небезпекою для життя та здоров'я. Дуже часто робочі завдання виконуються далеко від місць дислокації, в будь-яких умовах та час доби. Порушення ритму харчування, сну, не достатній час для відпочинку викликають додаткові труднощі, негативно впливають на психіку та фізіологічні характеристики.

Моральна травматизація також виникає і у цивільного населення під час воєнного стану. Так, С. Хатсон та ін. ґрунтовно описали синдром «вцілілого», визначивши причини, наслідки, пов'язані з ним конструкти і похідні терміни для комплексу провини «вцілілого» (Hutson, Hall, & Pask, 2015). Л. Засекіна та М. Козігора зазначають, що упродовж надання психологічної підтримки населенню у перші три місяці повномасштабного вторгнення Росії в Україну, вчені спостерігали яскраво виражені прояви синдрому «вцілілого» у цивільного населення (Засекіна, Козігора, 2022). Однак, особи, для яких характерна МТ, часто відмовляються і уникають розмов про свої переживання. Для відновлення психологічного благополуччя та психічного здоров'я робота з МТ є необхідним етапом психологічної допомоги.

МТ є підвидом психічної травми, яка має свою специфіку в емоційному переживанні (емоції сорому, провини, огиди, злості, смутку), тому і психологічні інтервенції повинні мати свою специфіку (Гордовська, 2021). Г. Коенінг та його команда стверджують, що духовно-орієнтовна когнітивно-процесуальна терапія (ДОКПТ) є найбільш придатною до роботи з ускладненнями, які часто супроводжують ПТСР, зокрема МТ, депресією, хронічним болем. Вчені наводять результати дослідження, які свідчать про те, що в осіб, які мають глибокі духовні переконання, швидкість ремісії збільшується на 50%–70% (Koenig et al., 2017). Подібні результати вчені також отримали із дослідження 600 ветеранів із залежністю від психоактивних речовин. Так, наявність духовних цілей та сповідання духовного життя зумовило нижчу імовірність повторної госпіталізації. Вчені відносять до такого сповідання духовні практики, духовні і релігійні переконання, релігійні молитви. Також було встановлено значущі кореляційні зв'язки між релігійною вірою та пост-травматичним зростанням. Найефективнішою вчені вважають ДОКПТ, яка містить такі сесії: 1) вступ: МТ та обґрунтування доцільності ДОКПТ; 2) значення події та духовність; 3) духовні ресурси та МТ; 4) цінності, уважність та співпереживання; 5) виклики та духовний дистрес; 6) ритуали співпереживання та вирішення проблем; 7) прощення і ціннісні переконання; 8) прощення і довіра; 9) самооцінка та її зростання; 10) влада, контроль та духовні розбіжності; 11) інтимність та духовне партнерство; 12) безпека та пост-травматичне зростання.

Не зважаючи на те, що релігійність людини, за результатами цих вчених, значно полегшує роботу з МТ та дає змогу упередити втрату смислу життя чи духовну боротьбу із подальшим послабленням віри, описана терапія має певні обмеження. По-перше, ефективність ДОКПТ не має доказової бази, у запропонованій статті автори обмежуються лише описами кейсів і не наводять результатів експериментального впровадження програми. По-друге, запропонована програма не торкається негативних глибинних переконань особистості, які супроводжують МТ і стосуються почуттів сорому і провини, зокрема синдрому «вцілілого», що спостерігається нами у цивільного населення під час повномасштабного вторгнення Росії в Україну.

Тому при розробці власної програми, ми використали елементи, запропоновані Г. Коенінгом та його командою, що торкаються ціннісно-духовної сфери особистості, водночас фундаментом нашої програми слугувала когнітивно-поведінкова терапія з акцентами на зміні негативних глибинних переконань, дисфункційних припущень та негативних автоматичних думок, а також поведінкових патернів, які є непродуктивними і підтримують цикли функціонування МТ.

Експериментальна робота з МТ внаслідок впливу травмуючих ситуацій на особистість здійснювалася у декілька етапів: підготовчий етап, психологічна підтримка у вигляді групових занять, розробка онлайн ресурсу для самопомоги військовим та цивільним під час війни.

Підготовчий етап передбачав набір учасників та розробку програми групової психологічної підтримки. Розповсюдження інформації про проект відбувалось у соціальних мережах, на офіційній сторінці університету та Українського центру психотравми. Після формування списку бажаючих, ми організували очну зустріч для узгодження роботи групи. На цій зустрічі ми обговорили та визначили такі моменти: групові заняття проводяться один раз у тиждень – субота; тривалість проведення – 2 години; місцем зустрічей був Український центр психотравми при Волинському національному університеті імені Лесі Українки.

Другим етапом було проведення 16 групових занять. Вони відбувалися щосуботи протягом жовтня-січня 2021-2022 рр. Особливістю цих занять стало те, що частина цих занять проводилася очно, і з листопада 2021 року заняття проводилися в онлайн форматі через карантинні обмеження, що дало змогу нам підготуватись до подальшої розробки онлайн ресурсу самопомоги. Головними принципами групової роботи стали: принцип добровільної участі; принцип конфіденційності; принцип активної взаємодії учасників; принцип доступності та послідовності; принцип партнерського спілкування; принцип «тут і тепер»; щирість та відвертість розмови (Лефтеров, 2021).

Усі групові заняття мають певну структуру: вступна, основна та завершальна частини. Вступна частина займає 15-20% і складається із привітання, повідомлення теми, знайомства (якщо це була перша зустріч), обговорення виконаних попередньо заданих завдань. Основна частина заняття включає в себе перелік основних питань, які потрібно розглянути. Для цього використовуються активні форми роботи: бесіда, обговорення, розповідь, практичні приклади та досвід. В цій частині відбувається відпрацювання вправ та КПТ технік, які спрямовані на зміну негативних думок та поведінкових патернів. Під час завершальної частини підводяться підсумки групової роботи, оцінюються досягнення цілей, обговорюються питання, які виникли на даному етапі (Карпенко, 2015).

Оскільки для МТ характерні глибоке почуття провини чи огиди, сорому за вчинені дії, тривога, негативні думки про себе, про інших та про світ загалом, було розроблено такі блоки програми: Блок 1. Розуміння емоцій своїх та інших. Блок 2. Регуляція власних емоцій. Контроль злості, гніву та ненависті. Блок 3. Тривожність та її зниження. Блок 4. Моральна травма та її витоки. Блок 5. Самоцінність та ставлення до себе як індикатор ставлення до інших. Блок 6. Ефективна міжособова взаємодія та навички спілкування. Блок 7. Вирішення проблем у стресогенних ситуаціях. Блок 8. Сімейні стосунки. Кожен блок містив 2 заняття, відповідно разом 16 занять тривалість 80 хвилин.

У груповій роботі взяло участь 10 осіб, серед них 5 ветеранів учасників бойових дій АТО й ООС та їхні дружини (5 осіб). Завданням першої зустрічі було знайомство учасників, визначення правил зустрічей, обговорення очікувань від роботи та бесіда про відчуття та вираження власних емоцій та почуттів. Кожен із учасників мав змогу розповісти про себе, які він дізнався про проєкт та яких результатів очікує. Це створило атмосферу довіри, емпатії та ширості. Під час обговорення значення власних емоцій та почуттів, їх вираження у певних ситуаціях, ми почули такі відповіді «... ніколи не задумувалася як я виражаю свої емоції», «... я не вмю показувати те, що я відчуваю», «... боюся когось образити». На заключному етапі усі поділилися враженнями про групову роботу, визначили завдання, які потрібно виконувати протягом тижня, зокрема вправи з терапії майндфулнес, які були представлені на заняттях 8 вправами.

Слід зазначити, що під час групової роботи, запити ветеранів та їхніх сімей, враховувалися і давали поштовх для нових блоків програми. Так, початково не було заплановано блоку із сімейних стосунків, водночас відповідно до запитів групи такий блок роботи було уведено. Розроблена програма психологічної підтримки для ветеранів та їхніх сімей для роботи з МТ

відповідно до когнітивних, і поведінкових патернів переживання МТ подано на рис. 1.

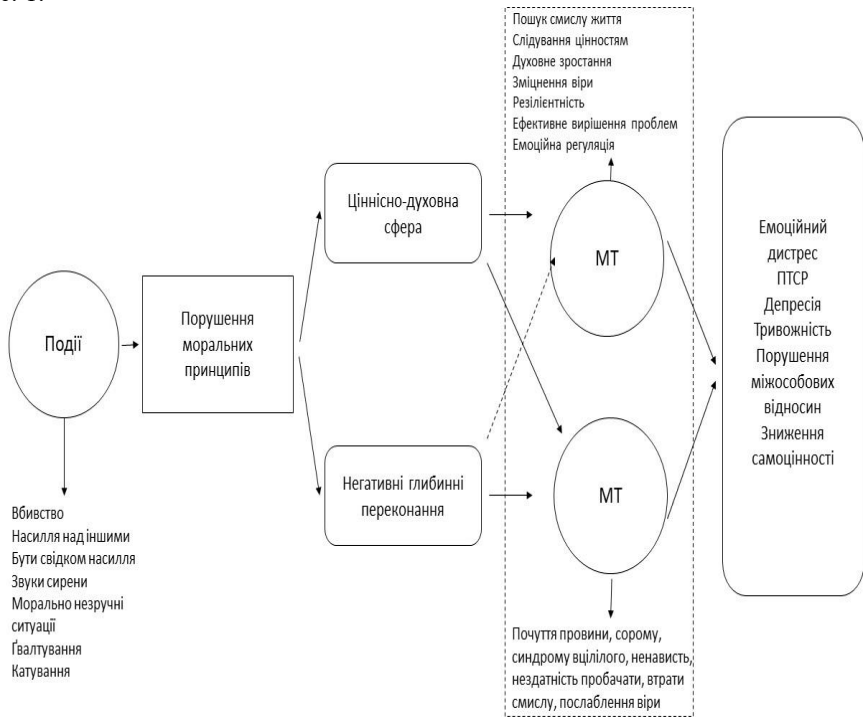


Рис. 1. Переживання МТ військовими та цивільними як основа програми психологічної підтримки «Дорога до себе»

Третім етапом нашої програми стала розробка програми – онлайн ресурсу самопомоги «Дорога до себе». Вона ґрунтується на груповій роботі попереднього етапу та доказових техніках КПТ. На початку програми вміщена інформація про розробників та саму програму та відео ветеранів та їхніх дружин, які розповідають про проблеми, з яким вони зіштовхнулися.

Перший модуль присвячений темі розпізнавання й керування власними емоціями. Люди на однакові події реагують по-різному. Це залежить від того, яке значення вони надають події. Значення впливає на емоції, а емоції вже породжують певну поведінку. Для практики керування власними емоціями та визначення свого способу вирішення проблем ми наводимо історію конкретних

осіб, після якої детально розкриваємо думки, емоції та поведінку кожної з них. Ця вправа корисна тим, що користувач ресурсу може визначити, до якого типу він належить відповідно до способу вирішення проблем. Для вироблення продуктивних поведінкових патернів у ресурсі пропонується визначити власний тип та притаманний спосіб вирішення проблем, а також знайти їхні плюси і мінуси.

Другий модуль присвячений налагодженню гармонійних стосунків із собою та іншими. У цьому модулі розповідається про три продуктивні поведінкові патерни вирішення проблем: дистанційою, спрощуй, візуалізуй. Ця техніка дає змогу розвантажити мозок і розвинути вміння ефективного перетворення проблеми у ситуацію та її вирішення.

На початку третього модуля ми пропонуємо пройти тест на визначення ступеня схильності до стресу. Далі ветерани та їхні дружини розповідають про те, як стрес впливає на життя. Також ветерани дають опис своїх переживань під час війни та у цивільному житті. У модулі висвітлюються ціннісні ресурси особистості. Пошук смислу як основа духовності, а також техніки заспокоєння у гострих стресових ситуаціях. Окрема увага надається почуттям провини та сорому, злості і ненависті як основи МТ. Для практичного використання, щоб стишитись в моменті, пропонується техніка «Стоп» (правило 3С): спинись, стишся, спостерігай. Ця техніка передбачає зупинку і усвідомлення й розпізнання власних емоцій: сум, сором, провини, пригнічення, чи інші негативні емоції (огида, відраза, образа). Наступний крок сканування тіла і знаходження цих емоцій в тілі (спітніння, пришвидшене серцебиття, тремтіння рук). Ці дії допоможуть зосередитись на внутрішніх відчуттях і стишитись. Після стишення потрібно переходити до наступного кроку – вирішення проблеми. У нашій програмі ми детально розписуємо алгоритм вирішення проблеми: означення проблеми, розподіл її на окремі частини, вироблення низки рішень, оцінка переваг і недоліків кожного рішення, обрання найкращого варіанту.

На завершення програми пропонується узагальнення трьох модулів й основних правил, яких потрібно дотримуватись, щоб знайти дорогу до себе. Серед них: не забувати про техніки «3С: спинись, стишся, спостерігай» та «Дистанційою, спрощуй, візуалізуй»; постійна практика; винагорода за найменші успіхи; використання ціннісних орієнтирів як основи для особистісних ресурсів.

Метод кейс-аналізу.

Тарас та Люба сімейна пара, яка зіштовхнулася з низкою психологічних труднощів після повернення Тараса до цивільно життя після АТО/ООС. Тарас у

2014 році був мобілізований у Збройні Сили України та брав участь у бойових діях на сході України. Він розповідає про проблеми, з якими зіштовхнувся після демобілізації так: «...побачив соціальну несправедливість, соціальну нерівність», «...у житті, яке склалося «до» та «після» війни в процесі побаченого і пережитого, накопичились певні проблеми», «...виникали негаразди, труднощі, сварки в сім'ї». З розповіді дружини Любові також бачимо, що після того, як чоловік повернувся із АТО, «...почалися проблеми не тільки ті, що стосуються війни, а й проблеми міжособистісні, в сім'ї». Тарас відчув, що він не може контролювати свої емоції, через те, що його постійно переслідували думки, що він лишився живий, тоді як його побратими загинули. Почуття провини не залишало його, і викликало роздратування, яке часто виражалося стосовно дружини. Любов відчувала також почуття провини перед чоловіком і дітьми, оскільки хотіла займатися професійною самореалізацією, і прагнула до людей, на роботу. Але ввечері з'являлися думки, що вона погана дружина і мати. Любов і Тарас були присутні на усіх 16 заняттях. Після перших чотирьох занять, які були присвячені розумінню власних емоцій та емоцій інших, вмінню виражати свої емоції (я-висловлювання), та контролювати емоції сорому, провини, злості, гніву Тарас зазначав: «.. що він із самого дитинства був стриманим щодо вираження емоцій, а перебуваючи в зоні бойових дій це ще поглибилося, тому він ніколи не обговорював свої переживання із дружиною». Натомість Любов зазначала, що вона часто переходила на крик, замість того, щоб спокійно пояснити, що її турбує, що вона відчуває і як би вона хотіла, аби ситуація змінилася. Окремий блок був присвячений МТ та її витокам, а також роботі з негативними глибинними переконаннями, які є в їх основі. Способами роботи із МТ були ціннісні орієнтири, та визначення життєвих цілей на основі цінностей. Оскільки однією з основних цінностей була сім'я, окремий блок був присвячений роботі над сімейними стосунками та їх покращенням. Розроблялися конкретні поведінкові патерни (вербальні повідомлення та вчинки), які повною мірою виражають потреби партнера. Після завершення програми психологічної підтримки Тарас і Любов зазначали про значні зрушення у пошуку смислу життя, слідування цінностям, духовному зростанні, зміцненні віри, резиліентності, ефективному вирішенні проблем та контролі власних емоцій. Як видно з рис.1, саме ці аспекти були мішенню для психологічних інтервенцій у нашій програмі при роботі з МТ.

Для визначення ефективності онлайн ресурсу самодопомоги «Дорога до себе» не лише для ветеранів, а й цивільного населення під час війни, було створено контрольну й експериментальну групи. У дослідженні взяли участь

студенти Луцького педагогічного коледжу у період 26 квітня-26 травня 2022 (n=111), мешканці Волинської, Рівненської та Львівської областей. Середній вік досліджуваних $21,93 \pm 8,58$. Після отримання згоди на дослідження, опитування здійснювалося онлайн за допомогою google форми. Дозвіл на дослідження отримане Етичним комітетом Волинського національного університету імені Лесі Українки. В експериментальній групі (n=24) студенти упродовж 10 днів користувалися онлайн ресурсом «Дорога до себе», який розміщений у відкритому доступі на платформі Moodle Волинського національного університету <https://moodle.vnu.edu.ua/course/view.php?id=1795>. Рішення про реєстрацію авторського права на програму від 5 квітня 2022 р. № с202201570. Студенти контрольної групи (n=24) не отримували жодної психологічної підтримки у цей час. Під час природного експерименту – впровадження експериментальної програми було використано низку опитувальників для контрольних зрізів до і після участі у програмі самодопомоги, зокрема PCL-5, GAD-7, PHQ-9, MISS-M-SF. PCL-5 – шкала самооцінки базується на критеріях DSM-IV для діагностики ПТСТР. Оцінка внутрішньої узгодженості (альфа Кронбаха) становить 0,94. Тест-ретестова надійність становить 0,96 за 2-3 дня, і 0,88 за 1 тиждень (Blanchard et al., 1996). Також у дослідженні використовувався опитувальник PHQ-9, надійність якого визначалася з допомогою альфи Кронбаха 0,89 серед 3000 пацієнтів первинної ланки. Тест-ретестова надійність оцінювалася під час особистого та телефонного інтерв'ю з цими ж особами і становить 0,84 (Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001). GAD-7 спрямований на визначення генералізованої тривожності та має високі психометричні властивості. Оцінка внутрішньої узгодженості (альфа Кронбаха) становить 0,92, тест-ретестової надійності – 0,83 (Spitzer et al., 2006). Надійність шкали MISS-M-SF була культурно адаптована та апробована Л. Засекіною, М. Козігорою та вирізняється психометричними властивостями. Надійність шкали визначалася через показники внутрішньої узгодженості за допомогою альфи Кронбаха, що становить 0,70 та тест-ретестової надійності (n=32), що становить $r=0,67$, $p \leq 0,01$. Дискримінантна валідність визначалася через показники кореляції MISS-M-SF та PCL-5 ($r=0,04$, $p \geq 0,05$) і MISS-M-SF та GAD ($r=0,07$, $p \geq 0,05$) (Засекіна, Козігора, 2022).

Результати t тесту Стьюдента між показниками за методиками PCL-5, GAD-7, PHQ-9, MISS-M-SF у контрольній та експериментальній групах перед використанням програми самодопомоги «Дорога до себе» свідчать про те, що групи є однорідними та не мають відмінностей на рівні значущості $< 0,05$.

Результати парного t тесту до і після впровадження експериментальної програми відображено у табл. 1.

Таблиця 1

Результати t критерію для парних вибірок

Пари	Середнє значення (Стандартне відхилення) Mean (SD)	95% довірчий інтервал	t	Значущість (Sig)
PCL експ до PCL експ після	28,54 (14,80) 26, 41 (14,29)	-2,44; 6,99	0,96	0,35
GAD експ до GAD експ після	7,71 (4,50) 6,83 (4,19)	-0,98; 2,22	0,98	0,34
PHQ експ до PHQ експ після	11,50 (4,57) 9,25 (5,65)	0,10; 4,49	2,08	0,04
MISS експ до MISS експ після	36,50 (11,43) 33,20 (11,10)	-2,54; 3,12	0,21	0,83
PHQ контр до PHQ контр після	7,00 (3,61) 8,25 (4,89)	1,33; 5,18	1,14	0,22
GAD контр до GAD контр після	7,42 (3,48) 5,70 (2,99)	-0,55; 1,97	1,16	0,26
PCL контр до PCL контр після	25,46 (14,80) 21,92 (14,29)	-0,98; 9,06	0,96	0,35
MISS контр до MISS контр після	26,20 (13,14) 26,50 (8,86)	-4,04; 3,95	-0,20	0,98

Як видно з табл. 1, значущі відмінності спостерігаються лише в показниках за методикою PHQ в експериментальній групі після проходження програми «Дорога до себе». Показники за іншими методиками як в експериментальній, так і контрольній групі виявилися незначущими. Це свідчить про те, що експериментальна програма «Дорога до себе» є ефективною для цивільного населення під час воєнного стану для зменшення показників депресії. Для розуміння впливу програми на МТ у досліджуваних, було

здійснено зіставний аналіз різних пунктів шкали MISS-M-SF в експериментальній групі до і після впровадження програми.

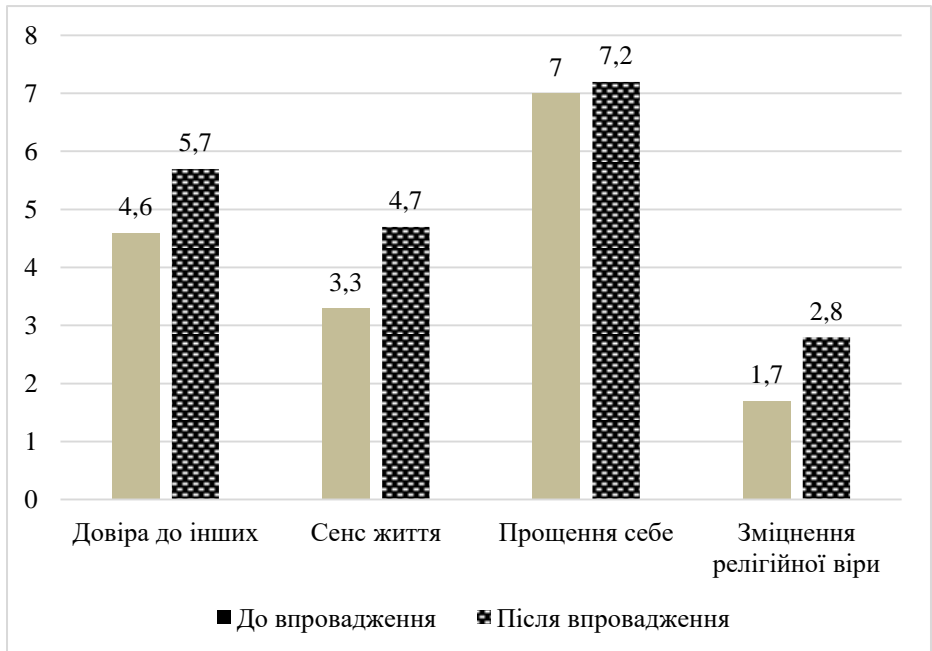


Рис. 2. Динаміка показників прояву моральної травми в експериментальній групі до і після програми «Дорога до себе»

Як видно з рис. 2, спостерігається зростання показників за такими позиціями: довіра до інших, прощення себе, зміцнення релігійної віри. Водночас, спостерігається позитивна динаміка на рівні значущості $p < 0,05$ лише за показником наявності смислу в житті. Таким чином, можна стверджувати, що програма «Дорога до себе» є ефективною для роботи із смисловим наповненням свого життя, що відповідно до природи МТ є важливим напрямом психологічних інтервенцій при моральній травматизації.

Висновки. Результати проведеного дослідження особливостей впровадження експериментальної програми «Дорога до себе» свідчать про те, що вона є ефективною для цивільного населення для зменшення проявів депресії в умовах тривалого травматичного стресу під час війни, а також для

наповнення власного життя смислом, що є важливим чинником при роботі з МТ. Водночас для ефективності психологічної допомоги при моральній травматизації, вважаємо, що у програму слід додати модулі, присвячені природі МТ, а також роботі із синдромом «вцілілого», який загострений під час воєнного стану. Аналіз кейсів із психологічної допомоги ветеранам та їхнім дружинам свідчить про те, що програма «Дорога до себе» є ефективною для адаптації учасників бойових та їхніх сімей до цивільного життя. Перспективним вважаємо експериментальне дослідження програми «Дорога до себе» на вибірці військових та їхніх сімей.

Дослідження виконано в межах науково-дослідної роботи, яка виконується за рахунок коштів державного бюджету «Моральна травма та моральне зцілення учасників бойових дій: нейрокогнітивні кореляції та психологічні інтервенції» (2022-2023), 0122U000945.

Література

1. Гордовська Т. І. Конструкт моральної травми та його концептуальний зміст. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. Херсон. 2021. № 4. С. 7–16.
2. Друзь О. В., Черненко І. О. Аналіз бойової психічної травми в учасників локальних бойових дій. *Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти*: збірник наукових праць. К.: ДП «НВЦ «Пріоритети», 2016. С. 168–179.
3. Засекіна Л., Козігора М. Крос-культурна адаптація та стандартизація шкали симптомів моральної травми. *Психологічні перспективи*. Луцьк. 2022. Вип. 39. DOI: 10.29038/2227-1376-2022-39-zas.
4. Карпенко Є. Основи психотренінгу: навч. посібник. Дрогобич, 2015. С. 50–51.
5. Лефтеров В. О., Форманюк Ю. В., Третьякова Т. М. Теорія і практика психологічного тренінгу: методичні рекомендації для самостійної роботи здобувачів. Одеса: Фенікс, 2021. С. 15.
6. Blanchard E. B., Jones-Alexander J., Buckley T. C., Forneris C. A. Psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL). *Behaviour Research and Therapy*, 1996. Vol. 34(8). Pp. 669–673.
7. Epstein E. G., Whitehead P. B., Prompahakul C., Thacker L. R., Hamric A. B. Enhancing understanding of moral distress: the measure of moral distress for health care professionals. *AJOB empirical Bioethics*, 2019. Vol. 10(2). Pp. 113–124.
8. Frankfurt S., Frazier P. A review of research on moral injury in combat veterans. *Military psychology*, 2016. Vol. 28(5). Pp. 318–330.

9. Griffin B. J., Purcell N., Burkman K., Litz B. T., Bryan C. J., Schmitz M., Villierme C., Walsh J., Maguen S. Moral injury: An integrative review. *Journal of Traumatic Stress*, 2019. Vol. 32(3). Pp. 350–362.
10. Hutson S. P., Hall J. M., Pack F. L. Survivor Guilt. *Advances in Nursing Science*, 2015. Vol. 38(1). Pp. 20–33.
11. Koenig H. G., Boucher N. A., Oliver R. J. P., Youssef N., Mooney S. R., Currier J. M., Pearce M. Rationale for spiritually oriented cognitive processing therapy for moral injury in active duty military and veterans with posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2017. Vol. 205(2). Pp. 147–153.
12. Kroenke K., Spitzer R. L., Williams J. B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 2001. Vol. 16(9), Pp. 606–613.
13. Litz B. T., Stein N., Delaney E., Lebowitz L., Nash W. P., Silva C., Maguen S. Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical psychology review*, 2009. Vol. 29(8), Pp. 695–706.
14. Shay J. Moral injury. *Psychoanalytic Psychology*, 2014. Vol. 31(2). Pp. 182–191. DOI: 10.1037/a0036090.
15. Spitzer R. L., Kroenke K., Williams J. B., Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 2006. Vol. 166(10). Pp. 1092–1097.
16. Vargas A. F., Hanson T., Kraus D., Drescher K., Foy D. Moral injury themes in combat veterans' narrative responses from the National Vietnam Veterans' Readjustment Study. *Traumatology*, 2013. Vol. 19(3). Pp. 243–250.
17. Zasiakina L., Zasiakin S. Verbal Emotional Disclosure of Moral Injury in Holodomor Survivors. *Psycholinguistics*, 2020. Vol. 28(1). Pp. 41–58.

References

1. Hordovska, T. I. (2021). Konstrukt moralnoi travmy ta yoho kontseptualnyi zmist [The construct of moral trauma and its conceptual content]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Serii «Psiholohichni nauky» – Scientific bulletin of Kherson stste university. Series “Psychological sciences”*, 4, 7–16 [in Ukrainian].
2. Druz, O., Chernenko, I. (2016). Analiz boiovoi psykichnoi travmy v uchasnykiv lokalnykh boiovykh dii [Analysis of combat trauma participants local combatants]. *Medychno zabezpechennia antyterrorystychnoi operatsii: naukovo-orhanizatsiini ta medyko-sotsialni aspekty: zbirnyk naukovykh prats – support of anti-terrorist operation: scientific-organizational and medical-social aspects: collection of scientific wor*, 168–179 [in Ukrainian].
3. Zasiakina, L., Kozihora, M. (2022). Kros-kulturna adaptatsiia ta standartyzatsiia shkaly symptomiv moralnoi travmy [Cross-Cultural Adaptation and

Psychometric Properties of Moral Injury Symptoms Scale]. *Psykhologichni perspektyvy – Psychological Prospects Journal*, 39. DOI: 10.29038/2227-1376-2022-39-zas [in Ukrainian].

4. Karpenko, E. (2015). *Osnovy psykhotreninhu [Basics of psychotraining]*. Drohobych, 50–51 [in Ukrainian].

5. Lefterov, V., Formaniuk, Yu., Tretiakova T. (2021). *Teoriia i praktyka psykhologichnoho treninhu [Theory and practice of psychological training]*. Odesa: Feniks, 15 [in Ukrainian].

6. Blanchard, E. B., Jones-Alexander, J., Buckley, T. C., & Forneris, C. A. (1996). Psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL). *Behaviour Research and Therapy*, 34(8), 669–673.

7. Epstein, E. G., Whitehead, P. B., Prompahakul, C., Thacker, L. R., & Hamric, A. B. (2019). Enhancing understanding of moral distress: the measure of moral distress for health care professionals. *AJOB empirical Bioethics*, 10(2), 113–124.

8. Frankfurt, S., & Frazier, P. (2016). A review of research on moral injury in combat veterans. *Military psychology*, 28(5), 318–330.

9. Griffin, B. J., Purcell, N., Burkman, K., Litz, B. T., Bryan, C. J., Schmitz, M., Villierme, C., Walsh, J., & Maguen, S. (2019). Moral injury: An integrative review. *Journal of Traumatic Stress*, 32(3), 350–362.

10. Hutson, S. P., Hall, J. M., & Pack, F. L. (2015). Survivor Guilt. *Advances in Nursing Science*, 38(1), 20–33.

11. Koenig, H. G., Boucher, N. A., Oliver, R. J. P., Youssef, N., Mooney, S. R., Currier, J. M., & Pearce, M. (2017). Rationale for spiritually oriented cognitive processing therapy for moral injury in active duty military and veterans with posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(2), 147–153.

12. Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613.

13. Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical psychology review*, 29(8), 695–706.

14. Shay, J. (2014). Moral injury. *Psychoanalytic Psychology*, 31(2), 182–191. DOI: 10.1037/a0036090

15. Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097.

16. Vargas, A. F., Hanson, T., Kraus, D., Drescher, K., & Foy, D. (2013). Moral injury themes in combat veterans' narrative responses from the National Vietnam Veterans' Readjustment Study. *Traumatology*, 19(3), 243–250.

17. Zasiékina, L., & Zasiékin, S. (2020). Verbal Emotional Disclosure of Moral Injury in Holodomor Survivors. *Psycholinguistics*, 28(1), 41–58.

Zasiékina L., Kozihora M.

IMPLEMENTING COGNITIVE-BEHAVIOURAL PROGRAM OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT “MY WAY” FOR INDIVIDUALS WITH MORAL INJURY DURING THE WAR

The concept of moral injury (MI) is mostly seen as a condition in which a person has not been able to adjust to a stressful situation and its consequences due to the violation of their own ethical beliefs. Despite the study of MI mainly in military or professional groups at risk, there is no research data on effective psychological interventions for MI. This study aims to analyze the current psychological interventions for individuals with MI, and to develop experimental program for psychological interventions for individuals with MI in military and civilian population during war. The study applies methods of theoretical analysis and conceptual modeling of MI nature and MI psychological and clinical outcomes, experiment with experimental (n=24) and control group of civilians (n=24), and case study with veterans and their families (n = 10). The results of the study indicate that experimental program of online psychological self-care “My way” is effective for civilians, reducing indices of depression under continuous traumatic stress during the war ($t = 2.04$, $p = 0.04$ in the experimental group before and after the online self-care program), and strengthening sense which makes their life meaningful ($t = 1.94$, $p = 0.04$ in the experimental group before and after the implementation of the program). The meaningful life is an important predictor of efficient MI healing. The findings also suggest that some other sessions should be included in the experimental program for MI treatment, aligned with MI psychoeducation, symptoms, possible clinical outcomes and spirituality as a way of healing. The results of case studies indicate that experimental program “My way” is appropriate for veterans and their wives during their adjustment to civilian life.

Key words: moral injury, military and civilian population, experimental program “My Way”.

Засєкїна Лариса Володимирївна – доктор психологїчних наук, професор, проректор з науково-педагогїчної роботи та мїжнародної співпрацї, Волинський національний унїверситет іменї Лесї Українки, м. Луцьк;

Козїгора Марїя Анатолїївна – аспїрант кафедри загальної та клїнїчної психологїї, Волинський національний унїверситет іменї Лесї Українки, м. Луцьк.

ОСОБЛИВОСТІ КОНФЛІКТІВ В РАНЬОМУ ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

ORCID 0000-0003-1515-585X

Стаття присвячена аналізу конфліктної взаємодії в ранньому юнацькому віці. Розширено та поглиблено уявлення і знання про самооцінку, соціальну значущість, комунікативні та організаторські здібності, стратегії поведінки при вирішенні конфліктних ситуацій, типи міжособистісних відносин у системі «юнаки-вчителі», «юнаки-батьки» та «юнаки-однолітки». Що ж до особистісного становлення юнаків, то опинившись на порозі дорослості, вони спрямовані на майбутнє. Реалізація основних потреб даного віку призводить до відносної стабілізації особистості, формування «Я-концепції» та світогляду. Центральним новоутворенням стає професійне та особистісне самовизначення. Саме в період ранньої юності виявляється свідоме позитивне ставлення до навчання, це сензитивний період для формування життєвих цінностей. Основним протиріччям стає оцінка своїх можливостей і здібностей та відсутність засобів реалізації цих здібностей, а провідним видом діяльності стає учбово-професійна. Відносини з однолітками набувають інтимного характеру, з'являється перша серйозна закоханість, спілкування ж з батьками стає більш стабільним та довірливим.

Результати дослідження, зроблені висновки можуть бути використані у роботі шкільного психолога із старшокласниками, щодо розв'язання проблеми прихованих та явних міжособистісних конфліктів та спрямовані на підвищення комунікативної культури та формування конфліктної компетентності особистості.

Ключові слова: *конфлікт, юнацький вік, стратегії поведінки в конфліктній ситуації, оптимізація конфліктного спілкування.*

Постановка проблеми. Міжособистісне спілкування в юнацькому віці залишається важливою проблемою, яка привертає увагу науковців. Такі негативні чинники як вплив пандемії COVID-19, військова агресія, тривале дистанційне навчання суттєво вплинули на зміст, характер. Психологічні особливості міжособистісного спілкування і появу конфліктних стратегій взаємодії як провідних. Все більшої популярності набувають пропагування

ненасильницьких моделей спілкування, але для цього потрібно розуміти природу конфлікту, щоб домогтися зменшення його впливу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Незвичайна заостреність психологічних станів особистостей у конфліктних ситуаціях, відкрите зіткнення позицій, принципові зміни діяльності й настановлень особистості – всі ці та інші психологічні складові конфлікту вже досить довгий час привертають увагу дослідників. Вивченням конфліктів займаються представники різних наук – історики, філософи, соціологи, психологи, особливо це стосується психології управління, юридичної психології, військової психології. Кожний з вчених розробляє свої підходи до проблеми конфліктів, оперує своїми поняттями та термінами, зосереджуючись на певних сторонах життя людини або суспільства. Вивчаються загальні особливості міжособистісних конфліктів (Н. В. Грішина, О. М. Дмитрієв, В. В. Кудрявцев, Б. Д. Паригін, М. М. Обозов, Е. Д. Левітов та багато інших), розглядаються внутрішньоособистісні конфлікти (Ф. Ю. Василюк, О. А. Донченко, Т. М. Титаренко та ін.), досліджуються особливості перебігу, причини виникнення, способи попередження та ліквідації конфліктів тощо. Сьогодні у вітчизняній соціальній психології актуального значення набувають дослідження різноманітних конфліктів (О. Я. Анцупов, А. М. Бандурка, Ф. М. Бородін, І. В. Ващенко, Н. В. Грішина, О. А. Донченко, Н. М. Коряк, Г. В. Ложкін, Л. А. Петровська, М. І. Пірен, Н. І. Порякель, О. І. Шипілов). Усі ці дослідження спрямовані на як найдетальніше вивчення сутності конфліктів, що в свою чергу дозволить людям правильно та вміло їх залагоджувати.

Мета статті: розкрити особливості конфліктів в ранньому юнацькому віці.

Методи. У процесі дослідження застосовувалась низка теоретичних та емпіричних методів. Зокрема, методика «Оцінка рівня конфліктності особистості»; соціометрія, розроблена Дж. Морено; діагностика стану агресії (опитувальник Басса-Дарки); методика «КОЗ-1» (В. В. Сінявский, В. А. Федорошин); методика діагностики міжособистісних відносин Т. Лірі; методика визначення рівня тривожності Ч. Спілбергера, Ю. Ханіна; методика дослідження самооцінки С. Будассі (адаптація Ю. Я. Кісельова) та анкета виявлення конфліктогенних індивідуально-психологічних якостей учнів. Обробка результатів дослідження: математико-статистичний аналіз (метод лінійної кореляції Пірсона, t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок.)

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Для виявлення взаємозв'язку між індивідуально-психологічними якостями та виникненням конфліктної поведінки ми провели кореляційний аналіз даних, отриманих під

час психодіагностичного обстеження учнів 11-х класів. Вибірка налічувала 71 особу.

Для початку ми висунули припущення, що на виникнення міжособистісних конфліктів впливають індивідуально-психологічні якості особистості. Кореляційний аналіз отриманих даних повинен був підтвердити або заперечити взаємозв'язок між корельованими емпіричними значеннями.

В результаті емпіричного дослідження було виявлено наявність прямопропорційних (позитивних) та обернено пропорційних кореляційних зв'язків між діагностовано характеристиками. Зокрема, між залежним типом відносин та фізичною агресією ($r = 0,321$, при $p < 0,01$), дратівливістю ($r = 0,261$, при $p < 0,05$), емоційним соціальним рейтингом ($r = 0,256$, при $p < 0,05$), самооцінкою ($r = -0,248$, при $p < 0,05$) (див. рис. 1).

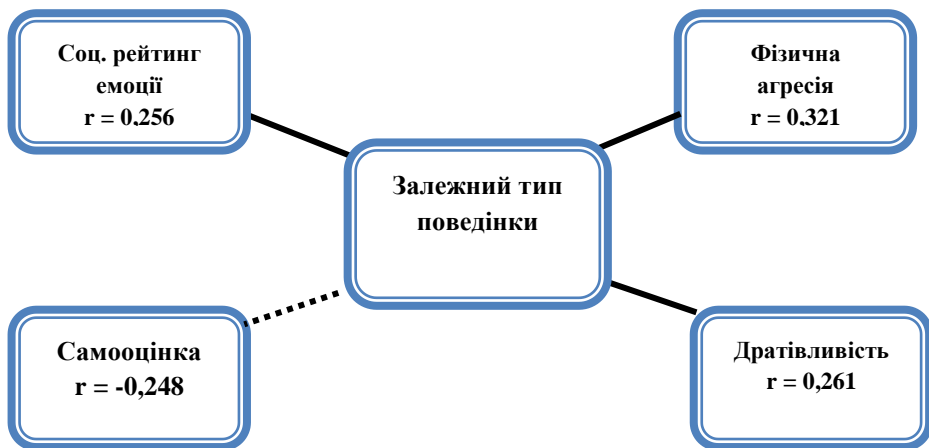


Рис. 1. Кореляційна плеяда діагностичної характеристики «Залежний тип поведінки»

Це свідчить про те, що коли буде збільшуватися показник залежної поведінки в міжособистісних відносинах, а це проявлятиметься у боязливості, постійному очікуванні сторонньої допомоги, невпевненості у собі та власних діях, то відповідно зростатиме прояв фізичної агресії, застосування сили стосовно інших, дратівливість, готовність до вияву своїх негативних почуттів через найменшу дрібницю, також підвищиться емоційна залежність та прив'язаність до певних осіб. Зі зростанням залежної поведінки в учнів

знизиться їх самооцінка, що може призвести до негативного ставлення до себе, неприйняття себе, відчуття неповноцінності.

Наступна кореляційна залежність стосується дратівливості та організаційних здібностей ($r = 0,250$, при $p < 0,05$), і нестриманості почуттів ($r = 0,343$, при $p < 0,01$) (див. рис. 2).

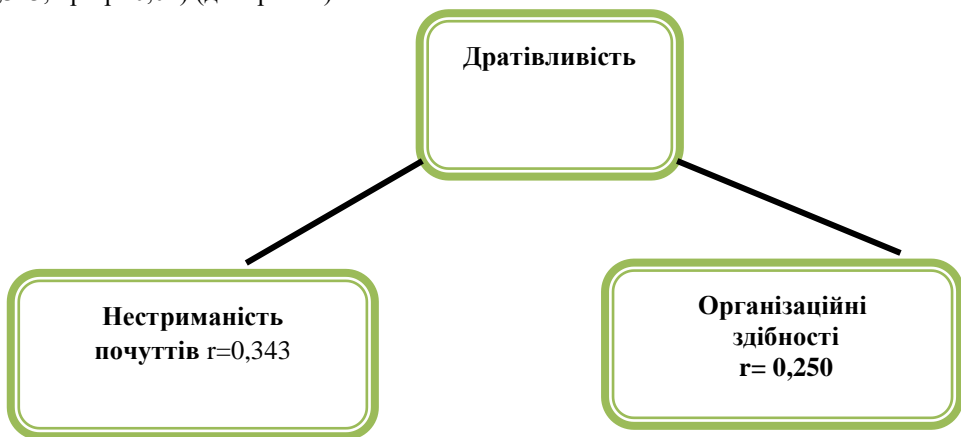


Рис. 2. Кореляційна плеяда діагностичної характеристики «Дратівливість»

Отриманий результат свідчать про те, що збільшення показника дратівливості призведе до загостреного, більш активного прояву та застосування організаційних здібностей, які не будуть відзначатися високою стійкістю та продуктивністю, що в свою чергу посприє виникненню нестриманих, неконтрольованих почуттів. Такі зв'язки безпосередньо можуть спричинити конфлікт.

Показник «реактивна тривожність» позитивно корелює з конфліктністю ($r = 0,245$, при $p < 0,05$) та негативізмом ($r = 0,258$, при $p < 0,05$). Це означає, що зі зростанням реактивної тривожності, яка є емоційною реакцією на стресову ситуацію (напруження, занепокоєння, заклопотаність), зростає як негативізм, так і загальний рівень конфліктності особистості. Тобто в юнаків проявиться манера в поведінці від пасивного опору до активної боротьби проти того, що їм не подобається, проте у конфлікт вони вступатимуть лише тоді, коли немає іншого шляху для вирішення проблемної ситуації, хоча завжди готові до відкритого протистояння. Схильні відстоювати власну думку, не дивлячись на те як це

може вплинути на репутацію та стосунки з оточуючими, чим і зазвичай спричиняють появу конфлікту.

Зв'язок між альтруїстичним типом поведінки та непрямую агресією ($r = -0,235$, при $p < 0,05$) свідчить про те, що зростання альтруїстичної поведінки, а саме відчуття відповідальності у відношенні до людей, делікатність, м'якість, прагнення допомогти та безкорисливість, прояв симпатії до оточуючих, посприяє зниженню вияву непрямой агресії на кого б вона раніше не була спрямована.

Прямий кореляційний зв'язок між ініціативністю та негативізмом ($r = 0,249$, при $p < 0,05$) може свідчити про те, що підвищення і надмірний прояв ініціативності юнаків, особливо там, де це не потрібно, рано чи пізно призведе до появи негативізму у стосунках. Тобто, ті особи на яких спрямований нав'язливий вплив чужої ініціативи, почнуть чинити опір та боротися з небажаною дією. І це в свою чергу може стати підґрунтям для виникнення міжособистісного конфлікту.

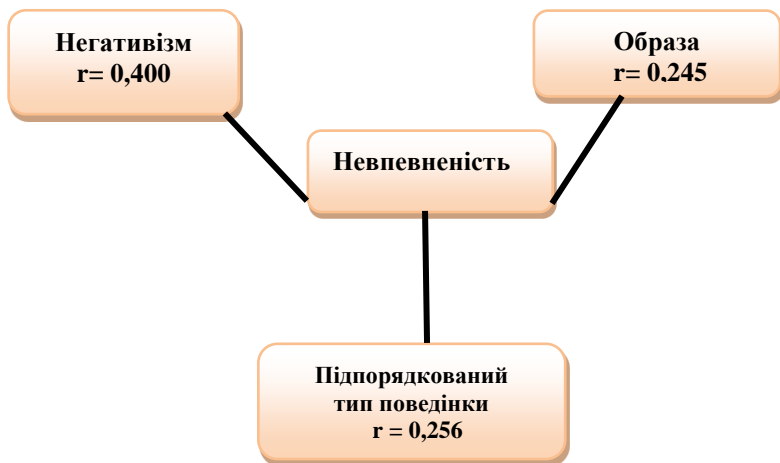


Рис. 3. Кореляційна плеяда діагностичної характеристики «Невпевненість»

Між товариськістю та особистісною тривожністю ($r = 0,251$, при $p < 0,05$) простежується теж прямий кореляційний зв'язок, що свідчить про зростання прояву показника товарищескості, люб'язності з оточуючими, бажання бути хорошим для всіх без винятку та без врахування ситуації, дотримання правил, засад хорошої поведінки в соціальних контактах, може призвести до зростання

особистісної тривожності. Тому що, такий прояв доброти здатний викликати певну підозру і схильність розцінювати її як загрозу своїй самооцінці й життєдіяльності у великому діапазоні ситуацій і реагувати дуже напружено.

Цікавим, на наш погляд, є зв'язок між невпевненістю та негативізмом ($r = 0,400$, при $p < 0,01$), образою ($r = 0,245$, при $p < 0,05$) і підпорядкованим типом поведінки ($r = 0,256$, при $p < 0,05$) (див. рис. 3). Відтак із зростанням показника невпевненості у собі, власних та чужих діях, зростатиме негативізм, образа та підпорядкованість іншим. Оскільки, через свою сором'язливість, боязливість, невпевненість у власних силах та можливостях, особа змушена підкорятися людям, які являються значно впевненішими та сильнішими, слухняно виконувати те, що їй скажуть, то з часом в неї виникатиме почуття образи і ненависть до оточуючих за дійсні чи вигадані дії.

Інша група кореляцій стосується взаємозв'язку вербальної агресії. Так, спостерігається зв'язок між вербальною агресією та агресивним типом відносин ($r = 0,263$, при $p < 0,05$); підпорядкованим типом відносин ($r = 0,270$, при $p < 0,05$); товариськістю ($r = -0,240$, при $p < 0,05$); нестриманістю почуттів ($r = 0,238$, при $p < 0,05$) (див. рис. 4).

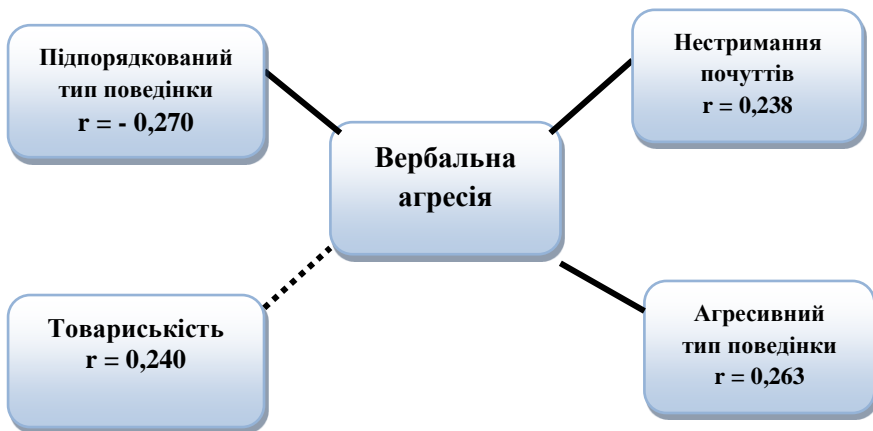


Рис. 4. Кореляційна плеяда діагностичної характеристики «Вербальна агресія»

Аналіз вказаних показників дає підстави припустити, що зростання показника вербальної агресії, а саме прояву негативних почуттів через крик і різноманітних висловів у формі погроз чи прокльонів, призведе до

роздратованої, вимогливої, часом жорстокої, прямолінійної, іронічної поведінки, схильності у всьому звинувачувати інших людей.

Поряд з цими характеристиками може в'явитися нестійкість та некерованість власними почуттями. Проте не дивлячись на агресивні схильності у поведінці, є вірогідність прояву надмірної підпорядкованості у взаємодії з іншими, що виявлятиметься у покірності, сором'язливості, розгубленості, схильності підкорятися більш сильній особі без врахування власних можливостей в тій чи іншій ситуації.

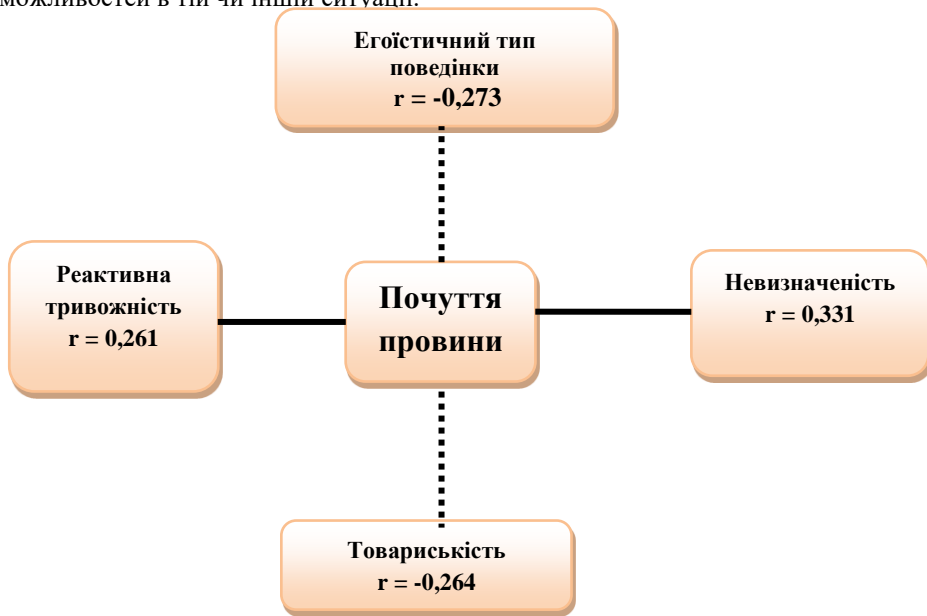


Рис. 5. Кореляційна плеяда діагностичної характеристики «Почуття провини»

Ще одним негативним наслідком зростання вербальної агресії буде зниження показника товариськості, що свідчить про відсутність люб'язності, комунікабельності, небажання бути в центрі уваги та співпрацювати з однокласниками, ригідність та безкомпромісність у вирішенні проблемних питань. Тобто відбувається розрив будь-яких позитивних міжособистісних відносин та наростання конфліктних почуттів.

Що стосується такої якості як «почуття провини», то між ним та товариськістю ($r = -0,264$, при $p < 0,05$) і егоїстичним типом поведінки ($r = -0,273$, при $p < 0,05$) спостерігається від'ємна кореляція. Щодо реактивної тривожності ($r = 0,261$, при $p < 0,05$) та невизначеності ($r = 0,331$, при $p < 0,05$), то між ними і «почуттям провини» спостерігається позитивна кореляція (див. рис. 5).

Аналіз згаданих кореляційних зв'язків вказує на те, що зі зростанням почуття провини, яке виявляється у можливому переконанні суб'єкта в тому, що він є поганою людиною яка здійснює злі вчинки, знижується товариськість, схильність до співпраці, люб'язність.

Також менш проявлятиметься егоїстичний тип міжособистісних відносин, зникне прагнення бути над усіма, хвалькуватість, самовдоволеність, високомірність та прагнення до суперництва. Проте прямо-пропорційно зростуть показники невизначеності у своїх діях і найближчому майбутньому, також підвищиться реактивна тривожність, а саме напруженість, нервозність, занепокоєність та заклопотаність.

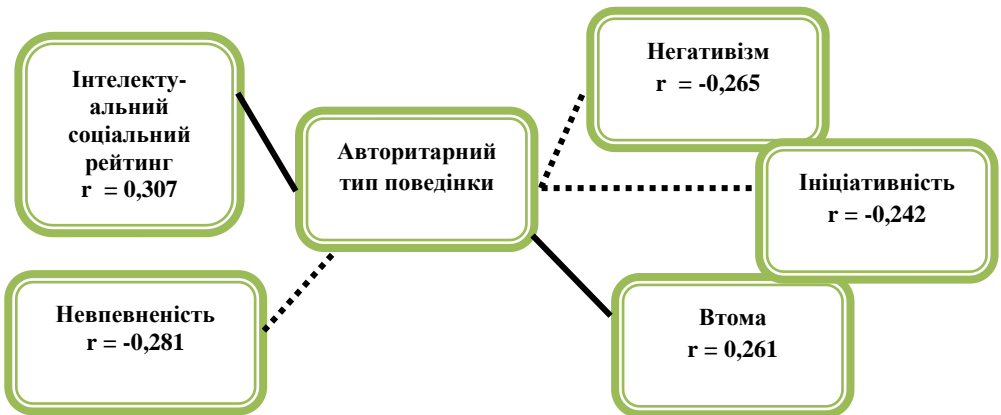


Рис. 6. Кореляційна плеяда діагностичної характеристики «Авторитарний тип поведінки»

Авторитарний тип поведінки теж по-своєму взаємодіє з низкою якостей. Зокрема, між авторитарним типом поведінки та інтелектуальним соціальним рейтингом ($r = 0,307$, при $p < 0,01$) і втомою ($r = 0,261$, при $p < 0,05$) наявний прямий кореляційний зв'язок. Негативна кореляція спостерігається між «негативізмом» ($r = -0,265$, при $p < 0,05$), «ініціативністю» ($r = -0,242$, при $p < 0,05$) та «невпевненістю» ($r = -0,281$, при $p < 0,05$) (див. рис. 6).

Якщо зросте показник авторитарного типу міжособистісних відносин, який характеризує особистість як сильну, домінуючу, енергійну та владну, яка вимагає до себе поваги від інших, то зросте її інтелектуальний авторитет серед соціального оточення, але з'явиться значне відчуття втоми, оскільки підтримка своїх лідерських позицій вимагає чимало сил.

Однак, через надмірну напористість та наполегливість, оточуючі відчуватимуть невпевненість у собі та не зможуть проявляти власну ініціативність, а змушені виконувати те, що вважає за потрібне авторитетний лідер.

Ще одна група кореляцій стосується «принциповості». Так, між принциповістю та фізичною агресією ($r = -0,238$, при $p < 0,05$) і непрямою агресією ($r = -0,298$, при $p < 0,05$) спостерігається від'ємний кореляційний зв'язок. Позитивно принциповість корелює з особистісною тривожністю ($r = 0,287$, при $p < 0,05$) (див. рис.7).

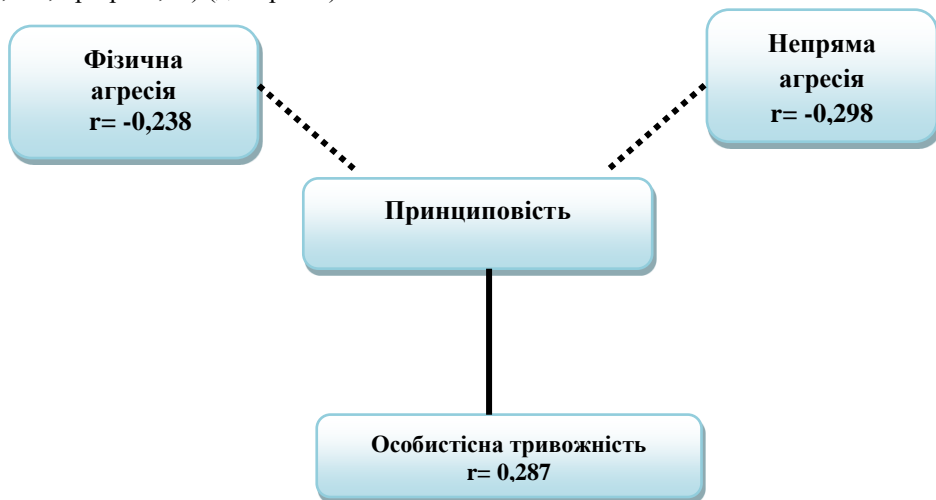


Рис. 7. Кореляційна плеяда діагностичної характеристики «Принциповість»

Це свідчить про те, що оскільки принциповість у людини асоціюється з твердістю характеру, то це дещо сковує її вчинки, не дає бути гнучким у прийнятті тих чи інших рішень. Такій людині дуже важко бути в згоді з оточуючими.

Проте така непохитність характеру та поведінки призводить до зниження прояву фізичної та непрямой агресії, оскільки принципова особа не дозволить собі рукоприкладства при вирішенні певних складних питань, оскільки це суперечитиме її поглядам. Але постійна скованість у власних діях може посприяти виникненню особистісної тривожності.

Висновки. Отож, наше припущення підтвердилося. Вплив індивідуально-психологічних якостей особистості та соціально-психологічних чинників, можуть стати вагомою каталізуючою причиною виникнення серйозних міжособистісних конфліктів, або ж дрібних непорозумінь. Чинники, які впливають на виникнення міжособистісних конфліктів, носять як психологічний, так і соціальний та спадковий характер, а саме: рівень самооцінки, ригідність, агресивність, соціальний статус, вплив батьків, надмірні соціальні домагання тощо.

Під час виникнення конфлікту, юнаки використовують різноманітні стилі та стратегії для його пом'якшення або цілковитого усунення. Реальність конфліктних ситуацій примушує, як правило, застосовувати комбінацію з різних стилів: компроміс, співробітництво, уникнення, поступка, протиборство. На вибір стилю серйозно впливає і конкретна обстановка, і характер учасників конфлікту, і кінцева поведінка опонента.

За допомогою проведеного емпіричного дослідження детермінант міжособистісних конфліктів у ранньому юнацькому віці, нам вдалося виявити, що юнакам, які навчаються в 11-му класі, притаманний середній рівень конфліктності, вербальна агресія, під час спілкування з друзями, однокласниками та рідними. Також вони орієнтовані на середній рівень розвитку комунікативних здібностей та вкрай низький рівень прояву схильностей до організаторської діяльності. В учнів переважає неадекватно занижена самооцінка, в деяких проявляється тенденція до заниження, низький показник особистісної тривожності. Окрім цього, слід зазначити, що на сьогоднішній день старшокласники не вельми задоволені навчанням у школі, вони не в змозі визначитися з майбутнім, особливо з вибором професії та поступленням у вищі навчальні заклади. Є надмірно ініціативні та принципові юнаки. Щодо поведінки та міжособистісного спілкування, то домінуючим є альтруїстичний та товариський тип відносин.

Також, результати емпіричного дослідження підсиленого кореляційним аналізом, дозволили нам зробити висновки, що прояв індивідуально-психологічних якостей юнаків, може стати вагомою каталізуючою причиною виникнення серйозних міжособистісних конфліктів, або ж дрібних непорозумінь. Про це свідчить велика кількість прямих кореляційних зв'язків. Відтак, причинами конфліктної поведінки у ранньому юнацькому віці можуть

статі: індивідуальний стиль спілкування особистості, рівень розвитку її комунікативних та організаторських здібностей, соціальний статус, рівень особистісної та реактивної (ситуативної) тривожності, самооцінка та властиві їй форми агресивних реакцій тощо.

Окрім цього, ми не виявили статично значущих відмінностей між індивідуально-психологічними особливостями хлопців та дівчат, які можуть стати причиною виникнення міжособистісних конфліктів. Тому можна стверджувати, що залежно від ситуації, ініціаторами міжособистісних конфліктів у ранній юності можуть стати як особи чоловічої, так і жіночої статі.

Література

1. Анцупов А. Я., Шипилов А.И. Конфликтология: теория, история, библиография. М.1996. 551 с.

2. Гірник А. М. Основи конфліктології: навч. посіб.для студ. вищ. навч. закл. К.: Києво-Могилян. акад., 2010. 222 с.

References

1. Antsupov A. Ya., Shypylov A.Y. Konfliktologiya: teoriya, ystoryia, byblyohrafiya. M. 1996. 551 s.

2. Hirnyk A. M. Osnovy konfliktologii: navch. posib.dlia stud. vyshch. navch. zakl. K.: Kyievo-Mohylian. akad., 2010. 222 s.

Piletsky V. S.

FEATURES OF CONFLICTS IN EARLY ADOLESCENCE

The article is devoted to the analysis of conflict interaction in early adolescence. Expanded and deepened understanding and knowledge of self-esteem, social significance, communication and organizational skills, behavioural strategies in conflict resolution, types of interpersonal relationships in the system of "young teachers", "young parents" and "young peers". As for the personal development of young people, being on the threshold of adulthood, they are focused on the future. The realization of the basic needs of this age leads to the relative stabilization of the individual, the formation of "I-concept" and worldview. Professional and personal self-determination becomes the central new growth. It is in the period of early adolescence that a conscious positive attitude to learning is manifested, it is a sensitive period for the formation of life values. The main contradiction is the assessment of their capabilities and abilities and the lack of means to implement these abilities, and the leading activity is educational and professional. Relationships with peers become intimate, the first serious love appears, and communication with parents becomes more stable and trusting.

The results of the study, the conclusions drawn can be used in the work of school psychologists with high school students to solve the problem of hidden and overt interpersonal conflicts and aimed at improving communication skills and the formation of conflicting personal competence.

Key words: *conflict, adolescence, strategies of behavior in a conflict situation, optimization of conflict communication.*

Пілецький Віктор Сидорович – кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціальної психології Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, м. Івано-Франківськ.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ САМООРГАНІЗАЦІЇ ЦІЛІСНОСТІ УПРАВЛІНЦІВ ЗАСОБАМИ ТЕХНІК АКТИВАЦІЇ СВІДОМОСТІ

У статті розкривається поняття полісистемної цілісності особистості працівника управлінської галузі. Доводиться, що полісистемна цілісність управлінців взаємопов'язана з факторами, які уособлюють цілісність особистості.

Показано, що феномен організації цілісності індивіда визначається суб'єктивною картиною світу. Вагомим її аспектом є контекстність світорозуміння, котра розглядається, передусім, як ситуативна зумовленість, уміння враховувати контекст системи-цілого, уміння враховувати контекст взаємодії "інший-ціле" та "Я-ціле".

Визначено, що цілісність особистості постає як внутрішня узгодженість і сув'язність, взаємопідтримка всіх частин-систем суб'єкта. Цілісна особистість – така, яка спрямовується до суттєвих самозмінювань; приймає і цінує власний досвід як вагомий ресурс для таких самозмінювань; звернена і схильна до утилізації іншого позитивного досвіду задля власних самозмінювань.

Визначені фактори виявили суттєвий кореляційний зв'язок із особистісними чинниками, що увійшли до структури цілісності особистості управлінської галузі. Тобто зв'язок між факторами цілісності особистості, структурними складовими полісистемної цілісності й особистісними чинниками з означеним співвідношенням виявляє якісні і кількісні показники.

Встановлено, що полісистемна цілісність особистості може формуватися за допомогою технік активації свідомості.

Ключові слова: особистість, працівники управлінської галузі, самоорганізація, техніки активації свідомості, цілісність особистості, полісистемна цілісність особистості.

Постановка проблеми. Найсуттєвіші аспекти цілісного пізнання людини полягають у гетерогенності буття, безперервності психічного, поліфункціональності та поліструктурності, системному характері свідомості та її здатності до саморегуляції, активність людини як суб'єкта, її змінювання, розвиток та саморозвиток.

Цілісність визначається сукупністю зв'язків внутрішніх елементів системи й зовнішніх відношень, зв'язків і взаємодій. Внутрішні й зовнішні зв'язки цілісної системи певним чином відповідають один одному, гармонізовані. Упродовж становлення і існування цілісності постійно виникає певне неспівпадіння зовнішніх й внутрішніх зв'язків системи. Тому цілісність системи є результатом її попереднього розвитку, вона є результатом, що забезпечується здатністю зберегти такий стан у процесі постійного руху, змін і розвитку.

Безперечно, проблема цілісності як суттєвої характеристики людського буття і місця людини у світі постає в різні історичні епохи в розмаїтті форм: як своєрідний мікрокосм розглядається частиною макрокосму; уподібненість Божественному; цілісність як уособлення земного і небесного в індивідові, наділеного свободою волі; цілісність людини в раціоналістичному або натуралістичному вимірі, особистісний аспект й цілісність буття індивіда.

Окрім цього, визначаються найсуттєвіші підходи щодо поняття «цілісність». Передусім, слід відзначити розуміння цілісності в антропологічних учіннях – у містичній антропології: концепція «істинної людини», пізнання притаманної в кожній особистості такої істинної людини відбувається за умов пізнання через віру й у містичному злитті з Богом.

Також, у межах висвітлення сутності особистості проявляється цілісно-особистісний підхід, що виразне психічне в межах категорії особистість. Передумовою цілісного підходу є комплексні дослідження Б. Ананьєва [1], інтегральні дослідження індивідуальності В. Мерліна [5].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У квітні 2014 року Станіслав Дехайєн (Stanislas Dehaene) оприлюднив нову концепцію свідомості - Conscionness and the Brain. У своїй роботі, яка здобула титул кращого дослідження 2014 року «Le Code de la conscience» доводиться, що мозок є цілісним, будь-які поділи, зони в ньому умовні [9]. Найбільшу увагу приділено коннектому (connectome). Будь-яке психічне відхилення чи захворювання (наприклад, депресія) пояснюється порушенням лише на рівні волокон коннектома.

Один із послідовників цієї ідеї, Ж. Беккіо, французький клінічний психотерапевт, доктор наук [2]. Вчений наполягає на понятті цілісну свідомість, він використовує термін «mainfullness». Відкидаючи поняття "несвідоме", «підсвідоме», що разом з їх засновником З. Фрейдом пішли в історію, вчений вважає за необхідне звернутися до справжнього розвитку нейронауки, яка спростовує наявність зазначених феноменів.

Тому варто оперувати поняттям «глобальний простір свідомості» («Global space», work space), що є цілісним. І будь-який його розподіл на півкулі також

умовний. Отже, сфера розподілюється на сектори. Чотири сектори отримують інформацію. Один (motricity) віддає. Це один з найважливіших в терапевтичному плані сектор. У середині знаходиться центральна зона (central zone).

У процесі сприйняття інформація передається через нейрони в центральну зону. На рівні фізичному – це зона коннектома, так інформація, яка надходить у коннектом, розподіляється там по секторах. Спрямовується до сфери прийняття рішення, яка розташована між кортексом та коннектомом (motricity). Людина тоді реагує рухом. Інформація, яка надходить, вже з чимось пов'язана, на щось схожа. Вмикається сектор пам'яті. Звідси інформація передається до центральної зони. І тоді блокується сенсорний центр. У той же час працює лише один канал.

Представлені такі сектори: I сектор сьогодення, II сектор минуле (пам'ять), III сектор система оцінки напрямку життя IV сектор активної уваги (попередження небезпеки, несподіванки). IV сектор активізується під час небезпеки та перекриває всі інші. V сектор найближчого майбутнього (система рухової активності).

Представлені сектори завжди є, кордонів між ними немає, вони умовні. У відповідний період певні сектори домінують.

Отже, сучасна концепція свідомості визначає, що свідомість – це сфера. Свідомість має математичні характеристики вектора. Вектор уваги може бути спрямований у будь-якому напрямку. Він може бути великим та маленьким. Усі події життя фіксуються у цій сфері. Усі образи також розташовані там. Тут чітка структурована організація за категоріями. Для того, щоб знайти певну категорію, вектор свідомості спрямовується у візуальний чи аудіальний або інший напрямок. Напрямок сектора здійснюється так, як це необхідно.

Промінь свідомості в людини, що переживає депресію нерухомий, в одному стані та напрямку. Тому людина не відчуває і не помічає краси природи, вона концентрується повною мірою болем, печалю. Щоб вивести людину з цього процесу, слід активізувати свідомість, прагнути «глобальної свідомості». Коли промінь свідомості починає рухатися, людина поступово виходить із цього стану.

Ми говоримо про нові карти мозку. Отже, мозок – це цілісність. Весь мозок водночас чутливий та рухливий. Усі його зони постійно працюють і перебувають у постійному взаємозв'язку. Виходячи з нових досягнень нейронаук, Жан Бекіо з послідовниками, розробили новий напрямок у гіпнотерапії – ТАС (техніки активації свідомості). Цей напрямок має чітку синтетичну математико-нейробіологічну та когнітивну основу. Результативність

підтверджується щоденною практикою дослідників та терапевтів, які працюють у даній парадигмі.

Виходячи з основних завдань, психологічна допомога передбачає набуття душевного здоров'я та внутрішньої рівноваги, поліпшення якості внутрішнього – психосоматичного, духовного та соціального життя. У процесі практичної допомоги ТАС дозволяють людині просуватися вглиб себе, встановлюючи все більш стабільну внутрішню рівновагу та усвідомлену стійкість до несприятливих впливів.

Даний напрямок – чудовий інструмент самогіпнозу, а значить самотерапії та турботи про себе в процесі встановлення динамічної рівноваги взаємин. Психотерапія як галузь практики – наслідок сучасної реальності, що все більш ускладнюється та інтегрується водночас. І це є особливо актуальним з позиції задіяння активації уваги і свідомості.

Тобто, для збереження цілісності ми вимушені мати відповідну складність уваги, усвідомлення та дій. Раніше, ми могли спиратися на соціальні інститути в наших повсякденних потребах, а в науці – на редукціонізм експерименту без суб'єкта. Сьогодні ж ми, якщо не хочемо перетворитися на штучний інтелект, все більшої вагомості набуває необхідність спиратися на природу активованої уваги та усвідомлених дій.

Проникнення в суб'єктивне життя та досвід його застосування нам пропонують геніальні філософи та духовники протягом усієї історії. Сьогодні практично друге народження переживає феноменологія Абсолютного духу (викладена в роботі Г. Гегеля «Феноменологія духу» [4]), у методології ТАС, що розкривається як індивідуальний процес саморозкриття духу – від сприйняття до розуму та досвіду. Однак, сприйняття є різноманітні, у кожного виду сприйняття має власну свідомість, а досвід та узагальнення відіграють різну роль у пізнанні.

Найчастіше існуючи визначення свідомості говорять про тісний зв'язок свідомості з розумом. Для ТАС важлива як межа між свідомістю так й неусвідомленим і робота свідомості з неусвідомленим через активацію сприйняття і свідомості. Робота активації не може бути проведена лише розумово-орієнтованою свідомістю Г. Гегеля [4].

За розумовою свідомістю розташовується діяльна, інтенційна свідомість із феноменології Е. Гуссерля [5]. Воно має загальніші властивості, і завжди спрямоване. Щоб знання про предмет було безперечним, необхідно опанувати операцію феноменологічної редукції свідомості. Однак, спрямованості на предмет недостатньо для розуміння природи суб'єктивного, тому що суб'єктивне, у своїй суті нематеріальне.

Необхідність перезвернути увагу і вивчати свідомість саме як хвилю, висловлював психіатр і філософ-екзистенціаліст Карл Ясперс [8]. І тоді доводиться досліджувати і суб'єктивно-буття свідомості, перенаправляючи його на «Буття і Ніщо» (Ж.-П.Сартра) [9]. Тоді очевидно, що Ніщо означає – ні-річ. Предметні визначення як суб'єкта, і його свідомості тут безсилі. А тому, і класичні ньютонівські уявлення про предметний світ поступаються місцем іншої методології дослідження. Тільки ніщо уваги та свідомості не означають неможливості їх вивчення.

У вивченні основ ТАС необхідно прийняття самих процесів уваги та усвідомлення як структурованих явищ із зворотними зв'язками у складній системі, що еволюціонує, «сприйняття – усвідомлення – дія – результат – зворотний зв'язок». Ця спрощена схема відображає дуже важливу дискретну суб'єктно-об'єктну послідовність, якусь суб'єктивно-важливу сукупність процесу-і-події. Для її філософсько-психологічного вивчення необхідна суб'єктна залученість дослідника до досліджуваного. Ця залученість повністю збігається з позицією психотерапевта в рапорті з клієнтом. Ця ж залученість збігається з роллю спостерігача у квантовій теорії.

Якщо з цієї позиції розглянути концепцію цілісності особистості, то особистість і світ є водночас і складові, і самостійні системи. Складова особистості має біохімічні, фізіологічні, соматичні властивості. Складова світу те саме наповнення, але коли з'являється інша людина, то додаються ще й фізичні, механічні тощо властивості, якщо в якості світу постають речі і предмети. Цілісність у такий спосіб є розділеною, а її складові дискретні.

Мега статті полягає у висвітленні психологічних особливостей саме сучасного трактування проблем цілісності особистості й можливості її саморганізації засобами тенік активації свідомості.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Цілісний світ організується в полісистему через взаємодію особистості і її світу у двох позиціях: незалежних систем і підсистем одна одної. Полісистемні взаємодії особистості і її світу розподіляються за різними складовими. Взаємодії локалізуються в поле складової особистості і в поле складової світу. Позиція (система чи підсистема), локалізація (у складовій особистості і світу) і взаємодія (з урахуванням позиції і локалізації) – ключові параметри цілісного світу. Вони надають йому розмаїтості, різнопорядковості, релятивності.

У залежності від позицій, локалізації і взаємодій виокремлюють чотири сфери цілісного світу. У першій сфері (у полі складової особистості) локалізується системна якість особистості. Це - сфера системи «Особистість». «Тут» особистість, як система, не взаємодіє зі світом, як системою. У другій сфері (полі складової світу) локалізується системна якість світу. Це – сфера

системи «Світ». «Тут» світ, як система, взаємодіє з особистістю як із підсистемою.

Саме системний підхід приділяє увагу сув'язності цілісності особистості. У когнітивній моделі цілісності особистості, як устрою щодо динамічної обробки інформації розглядаються суто системні питання: інтеграції, фрагментації, багатомірності, ієрархії. Поряд з цим когнітивна парадигма здійснює певний вплив на розуміння цілісності особистості. Проте розгляд лише із позицій механізму щодо опрацювання інформації призводить до того, що феномен цілісності особистості втрачає власну природу й специфіку. Виокремлення підсистем у цілісності (когнітивно-афективно-виконувальної й інтерперсональної, когнітивної, емоційної) є логічним для коннекціоністської моделі.

Дослідження цілісності особистості в єдності її диференціації і інтеграції у межах системного підходу набуває вагомого значення. Усі вищезазначені моделі і підходи не дозволяють виявити їх. Проте саме концепція цілісності особистості може слугувати такою підставою. Така концепція уможливорює системно уявити цілісність особистості як полісистему, виявити модальності, субмодальності і диспозиції в якості її різних аспектів.

З позиції системно-цілісного підходу цілісність особистості визначається в такий спосіб: ментальна репрезентація цілісного світу людині. Ментальні репрезентації є розмаїтими, інтерперсональними, позиційними; такими, що змінюються.

Отже, цілісний світ організується в полісистему через взаємодію особистості і її світу у двох позиціях: незалежних систем і підсистем одна одної. Полісистемні взаємодії особистості і її світу розподіляються за різними складовими. Взаємодії локалізуються в поле складової особистості і в поле складової світу. Позиція (система чи підсистема), локалізація (у складовій особистості і світу) і взаємодія (з урахуванням позиції і локалізації) – ключові параметри цілісного світу. Вони надають йому розмаїтості, різнопорядковості, релятивності.

У залежності від позицій, локалізації і взаємодій виокремлюють чотири сфери цілісного світу. У першій сфері (у полі складової особистості) локалізується системна якість особистості. Це - сфера системи «Особистість». «Тут» особистість, як система, не взаємодіє зі світом, як системою. У другій сфері (полі складової світу) локалізується системна якість світу. Це – сфера системи «Світ». «Тут» світ, як система, взаємодіє з особистістю як із підсистемою.

Саме системний підхід приділяє увагу сув'язності цілісності особистості. У когнітивній моделі цілісності особистості, як устрою щодо динамічної

обробки інформації розглядаються суто системні питання: інтеграції, фрагментації, багатомірності, ієрархії. Поряд з цим когнітивна парадигма здійснює певний вплив на розуміння цілісності особистості. Проте розгляд лише із позицій механізму щодо опрацювання інформації призводить до того, що феномен цілісності особистості втрачає власну природу й специфіку. Виокремлення підсистем у цілісності (когнітивно-афективно-виконувальної й інтерперсональної, когнітивної, емоційної) є логічним для коннекціоністської моделі.

Дослідження цілісності особистості в єдності її диференціації і інтеграції у межах системного підходу набуває вагомого значення. Усі вищезазначені моделі і підходи не дозволяють виявити їх. Проте саме концепція цілісності особистості може слугувати такою підставою. Така концепція уможливує системно уявити цілісність особистості як полісистему, виявити модальності, субмодальності і диспозиції в якості її різних аспектів.

З позиції системно-цілісного підходу цілісність особистості визначається в такий спосіб: ментальна репрезентація цілісного світу людини. Ментальні репрезентації є розмаїтими, інтерперсональними, позиційними; такими, що змінюються.

Задля висвітлення саме системно-цілісного підходу варто використовувати термін «полісистемна цілісність особистості», який близький за змістом з поняттям «полімодальність», що уведено в науковий обіг Л. Дорфманом

Відтак, полімодальна цілісність особистості існує у чотирьох субмодальностях. У кожній з них ментально репрезентується окрема сфера цілісного світу. Ми виділили такі субмодальності, як «Самість», «Перетворена», «Втілена», «Повторювальна». Цілісність-самість ментально репрезентує особистість як системну якість системи «Особистість», у цілісності-перетвореній – світ як системна властивість системи «Світ». У цілісності-втіленій ментально репрезентується світ як підсистема системи «Особистість», у цілісності-повторювальній – особистість як підсистема системи «Світ».

У субмодальностях цілісності особистості репрезентується не інформація про різні сфери цілісного світу, а позиції, які займає в них особистість. Позиція – стан, схожий на установку. Вона функціонує у вигляді загальної внутрішньої готовності сприймати, фокусувати увагу, рефлексувати, регулювати, відповідати на певні впливи і події певним чином. Тобто субмодальності можуть здійснювати різний внесок у переробку однієї інформації. Або, навпаки, одна й та сама субмодальність може бути загальною під час обробки різної інформації.

Так, зазначені вище субмодальності виявляють такі особливості: цілісність-самість – автентичність, суверенність, незалежність. Цілісність-

трансформована – толерантність, прийняття іншого. Цілісність-втілена – володіння іншим; цілісність-повторювальна - залежність від іншого. Отже, суверенність, прийняття, володіння, залежність є суттєвими ознаками - цілісності особистості.

Підґрунтям полісистемної цілісності особистості є субмодальності, що є самостійними базовими елементами полімодальності цілісності особистості, що характеризують її різні аспекти. Водночас з цим субмодальності є не лише розмаїтими і незалежними базовими елементами. Так, якщо полісистемна цілісність особистості дійсно організована як система, то її складові субмодальності перебувають у тісному взаємозв'язку.

Зв'язок відображений у парному співвідношенні субмодальностей. Утім, комбінації субмодальностей є ментальними репрезентаціями декількох сфер цілісного світу. Слід зазначити, що цілісний світ є власне цілим або результатом інтеграції його окремих галузей. Виокремлення окремих сфер у цілісному світі – результат його фрагментації. Поєднання декількох сфер є рухом у бік інтеграції, іноді часткової.

Системний підхід має на меті розгляд об'єкта через аналіз не лише як продукт фрагментації і інтеграції, але і категоризації (узагальнення; частина шляху у бік інтеграції). Отже, парні комбінації субмодальностей цілісності особистості необхідно розглядати як категорії. Зважаючи на те, що субмодальності мають опозиційний характер стосовно одна до одної, кожна категорія є полярною. Парні комбінації субмодальностей цілісності особистості є полярними категоріями. У полісистемній цілісності особистості можна виділити декілька полярних категорій, кожна з яких залучає пару субмодальностей. У залежності від складу полярні категорії можуть приймати вигляд систем, модальностей, диспозицій.

Такі полярні категорії є системами: система «Цілісність» і система «Інша цілісність». Дві полярні категорії є модальностями: модальність «цілісність» і модальність «інша цілісність». Дві полярні категорії є диспозиціями: диспозиції «відділення» і диспозиція «поєднання».

Полярні категорії є системами, тому що в системі «Цілісність» ментально репрезентується система «Особистість». У системну категорію «Цілісність-самість» залучаються субмодальності «самість» і «трансформована». Вони займають протилежні позиції: «Цілісність-самість» - автентичність, суверенність, «Цілісність-втілена» – володіння «іншою цілісністю». У системі «Інша цілісність» ментально репрезентується система «Світ». У системну категорію «Інша цілісність» залучаються субмодальності «трансформована» і «повторювальна». Вони також займають протилежні позиції: «Цілісність-

перетворена» – толерантність, прийняття іншого, «Цілісність-повторювальна» – залежність від іншого.

Полярні категорії є модальностями, тому в модальності «Цілісність-самість» ментально репрезентуються особистість як системоутворювальна властивість і особистість як підсистема. У модальну категорію «Цілісність-самість» залучаються субмодальності «самість» і «повторювальна». Вони займають протилежні позиції: «Цілісність-самість» – автентичність, суверенність, «Цілісність-повторювальна» – залежність від іншого. У модальності «Інша цілісність» ментально репрезентується світ як підсистема. У модальну категорію «Інша цілісність» залучаються субмодальності «Перетворена» і «втілена». Вони займають протилежні позиції: «Цілісність-перетворена» – толерантність, прийняття «іншої цілісності», «Цілісність-втілена» – володіння іншою цілісністю.

Полярні категорії або диспозиції, тому що в диспозиції «відділення» ментально репрезентується особистість і світ як системоутворювальні властивості. Вони спрямовані на управління власними підсистемами і тому відділяються. У полярну категорію «відділення» залучаються субмодальності «самість» і «перетворена». Вони займають протилежні позиції: «Цілісність-самість» – автентичність, суверенність, «Цілісність-перетворена» – толерантність, прийняття іншої цілісності. У диспозиції «інтеграція» ментально репрезентуються світ, як підсистема, і особистість, як підсистема. Вони спрямовані на обслуговування систем одна одної і тому інтегруються. У полярну категорію «інтеграція» залучаються субмодальності «трансформована» і «повторювальна». Вони займають протилежні позиції: «Цілісність-відтворена» – володіння іншою цілісністю, «Цілісність-повторювальна» – залежність від «іншої цілісності».

Висновки. Таким чином, полярні категорії «полімодальної цілісності особистості» диференціюються на системи, модальності, диспозиції. У полярних категоріях має прояв фундаментальний принцип організації полісистемної цілісності особистості: подвійність (розмаїтість) її якісної визначеності.

Показано, що феномен організації цілісності індивіда визначається суб'єктивною картиною світу. Вагомим її аспектом є контекстність світорозуміння, котра розглядається, передусім, як ситуативна зумовленість, уміння враховувати контекст системи-цілого, уміння враховувати контекст взаємодії «інший-ціле» та «Я-ціле».

Визначено, що цілісність особистості постає як внутрішня узгодженість і сув'язність, взаємопідтримка всіх частин-систем суб'єкта. Цілісна особистість – така, яка спрямовується до суттєвих самозмінювань; приймає і цінує власний досвід як вагомий ресурс для таких самозмінювань; звернена і схильна до утилізації іншого позитивного досвіду задля власних самозмінювань.

Література

1. Ананьев Б. Г. Психология и проблемы человекознания : избр. психол. тр. М.: Изд-во «Ин-т практ. психологии»; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. 382 с.
2. Беккио Ж., Росси Э. Гипноз XXI века. М.: Независимая фирма «Класс», 2007. 254 с.
3. Дорфман Л. Я. Я-концепция: дифференциация и интеграция. Интегральная индивидуальность, Я-концепция, личность М.: Смысл, 2004. С. 96 – 123.
4. Гегель Г. В. Ф. Наука логики. СПб.: Наука, 1997. 800 с.
5. Гуссерль Е. Феноменология внутреннего сознания времени. Собр.соч. Т. 1. М.: Гнозис. 1994. 162 с.
6. Мерлин В. С. Очерк интегрального исследования индивидуальности. М.: Педагогика. 1986. 256 с.
7. Мудрагей Н. Карл Ясперс о многоуровневой структуре сознания. *Вопросы философии*. 2021. Т. № 12. С. 187-192.
8. Сартр Ж.П. Бытие и ничто: Опыт феноменологической онтологии. Пер. с фр., предисл., примеч. В. И. Колядко. М.: Республика, 2000. 639 с.
9. Dehaene S. Le code de la conscience. Stanislas Dehaene. Paris: Odile Jacob. 2014. 432 p.
10. Erickson M.N. Hypnotic psychotherapy. The Medical Clinics of North America, 1948. P. 571 – 584. New York W.D.Sounders Co. Reprinted in Ericson. 1980.

References

1. Ananev B. H. Psykhoholyia y problemy chelovekoznyania : yzbr. psykhol. tr. M.: Yzd-vo «Yn-t prakt. psykhoholyu»; Voronezh: NPO «MODEK», 1996. 382 s.
2. Bekkyo Zh., Rossy E. Hypnoz XXI veka. M.: Nezavysyamaia fyрма «Klass», 2007. 254 s.
3. Dorfman L. Ya. Ya-kontseptsiya: dyfferentsyatsiya y yntehratsiya. Yntehralnaia yndyvdyualnost, Ya-kontseptsiya, lychnost. Pod red. L. Ya. Dorfmana. M.: Smysl, 2004. S. 96 – 123.
4. Hehel H. V. F. Nauka lohyky. . SPB.: Nauka, 1997. 800 s.
5. Husserl Ye. Fenomenoholyia vnutrenneho soznanyia vremeny. Sobr.soch. T. 1. M.: Hnozys. 1994. 162 s.
6. Merlyn V. S. Ocherk yntehralnogo yssledovanyia yndyvdyualnosti. M.: Pedahohyka. 1986. 256 s.
7. Mudrahei N. Karl Yaspers o mnohourovnevoi strukture soznanyia. *Voprosy fylosofyy*. 2021. T. № 12. S. 187-192.
8. Sartr Zh.P. Bytye y nychno: Opyt fenomenoholycheskoi ontolohyy. Per. s fr., predysl., pryemch. V. Y. Koliadko. M.: Respublyka, 2000. 639 s.

9. Dehaene S. Le code de la conscience. Stanislas Dehaene. Paris: Odile Jacob. 2014. 432 p.

10. Erickson M.N. Hypnotic psychotherapy. The Medical Clinics of North America, 1948. P. 571 – 584. New York W.D. Saunders Co. Reprinted in Ericson. 1980.

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF SELF-ORGANISATION OF THE INTEGRITY OF MANAGERS BY MEANS OF TECHNIQUES OF ACTIVATION OF CONSCIOUSNESS

The article reveals the concept of polysystemic integrity of the individual. It turns out that the polysystemic integrity of the individual is interrelated with the factors that embody the integrity of the individual in the concept of L. Sondi.

It is shown that the phenomenon of the organization of the integrity of the individual is determined by the subjective picture of the world. An important aspect is the context of worldview, which is considered primarily as a situational conditionality, the ability to take into account the context of the whole system, the ability to take into account the context of interaction "other-whole" and "I-whole".

It is determined that the integrity of the individual appears as an internal coherence and coherence, mutual support of all parts-systems of the subject. Whole personality - one that is aimed at significant self-change; accepts and values own experience as a significant resource for such self-changes; turned and tends to utilize other positive experiences for their own self-change.

The identified factors revealed a significant correlation with personal factors that are part of the structure of personality integrity. That is, the relationship between the factors of personality integrity, the structural components of polysystem integrity and personal factors with the specified ratio reveals the qualitative and quantitative indicators.

It is established that the polysystemic integrity of the individual can be formed using the techniques of activation of consciousness.

Key words: *personality, employees of the managerial branch, self-organization, techniques of activation of consciousness, integrity of personality, polysystemic integrity of personality.*

Гейко Євгенія Вікторівна – доктор психологічних наук, професор, Центральноукраїнський державний педагогічний університет імені Володимира Винниченка;

Радул Ірина Геннадіївна – кандидат психологічних наук, доцент, Центральноукраїнський державний педагогічний університет імені Володимира Винниченка.

**ТЕОРЕТИЧНІ І ПРИКЛАДНІ
ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

Збірник наукових праць

**№ 1(57) 2022
Том 2**

Відповідальний секретар випуску

Ю.А. Завацький

Підписано до друку 30.12.2021 р.

Видавництво Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля

Формат 70x108¹/₁₆. Папір офсетний. Гарнітура Times.

Умов. друк. арк. 21,5. Обл. вид. арк. 22,7.

Наклад 300 прим. Вид. №. Замов. №. Ціна вільна.