

Львівський державний університет  
внутрішніх справ

# ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ У КРИЗОВОМУ СУСПІЛЬСТВІ

*Збірник тез  
II Всеукраїнської науково-практичної конференції*

20 жовтня 2017 року

Львів

УДК 159.942.5;159.98.+316.613.5

П86

Рекомендовано до друку вченою радою факультету № 7  
Львівського державного університету внутрішніх справ  
(*протокол від 12 вересня 2017 р. № 2*)

Упорядник – **Н. М. Бамбурак**  
кандидат психологічних наук, доцент,  
завідувач кафедри психології діяльності в особливих умовах  
факультету № 7 Львівського державного університету внутрішніх справ

**Психічне** здоров'я особистості у кризовому суспільстві /  
п86 збірник тез II Всеукраїнської науково-практичної конференції  
(20 жовтня 2017 року) / упор. Н. М. Бамбурак. – Львів:  
Львівський державний університет внутрішніх справ,  
2017. – 400 с.

Збірник містить тези доповідей та повідомлень учасників  
II Всеукраїнської науково-практичної конференції «Психічне здоров'я  
особистості у кризовому суспільстві», яка відбудеться 20 жовтня 2017 року  
у Львівському державному університеті внутрішніх справ.

У публікаціях українських учених та молодих науковців розкрито  
актуальні проблеми психічного здоров'я особистості сьогодення, а  
також задіяння й реалізації інноваційних методів та технологій щодо  
його збереження у кризовому суспільстві.

*Опубліковано в авторській редакції.*

**УДК 159.942.5;159.98.+316.613.5**

© Львівський державний університет  
внутрішніх справ, 2017

## **НАУКОВЦІ ТА ПРАКТИКИ – ЗА ПРОЕКТУВАННЯ НОВОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ МОДЕЛІ СУЧАСНОГО УКРАЇНЦЯ**

Уже вдруге Львівський державний університет внутрішніх справ збирає однодумців під егідою Всеукраїнської науково-практичної конференції з надважливої теми «Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві». Адже торішній науковий захід засвідчив актуальність обговорення цієї проблематики для України та необхідність її подальшого розвитку.

Засади значення психічного здоров'я нації є традиційно усталеною науковою тезою, проте його підтримка та збереження зумовлюють нагальну потребу різноаспектного вивчення та науково-психологічного осмислення. Реалії сучасного трансформаційного суспільства характеризуються численними соціально-психологічними проблемами, які виявляються насамперед на соцієтальних пластах психіки людини, зокрема на її психічному здоров'ї.

Цьогоріч до наукової дискусії вкотре долучилися авторитетні спеціалісти з багатьох регіонів України, науковці та практики у галузі психології, а також представники інших наукових спрямувань. Чітко упорядковані основні концептуальні теоретико-емпіричні напрями наукового заходу мають сприяти окресленню головних шляхів і механізмів збереження, розвитку та функціонування психічного здоров'я особистості. У межах роботи нашої конференції проблема психічного здоров'я розглядатиметься на декількох рівнях: біологічному, психологічному та соціальному. Адже психічне здоров'я – це комплексне міждисциплінарне поняття, що поєднує здатність до самоактуалізації, саморегуляції та життєтворчості.

Загалом здоров'я – це одна з основних цінностей нинішнього суспільства. Проте, на жаль, сучасна українська людина зорієнтована не на запобігання та профілактику різних захворювань, а навпаки, на їх лікування. Причини цієї проблеми криються у стані навколишнього соціального та політичного середовища, соціально-економічному статусі, умовах

праці, побутових умовах та способі життя особистості. Саме тому психічне здоров'я особистості можна визначити як багатомірний феномен інтегрованості, гармонійності, гуманістичності та врівноваженості всіх аспектів буття індивіда. В основі високорозвиненої особистості є психологічне благополуччя, а тому з метою комплексного підходу до саморозвитку варто зрозуміти основні складові психічного здоров'я та благополуччя.

Першою і, мабуть, найголовнішою складовою є самосприйняття та рівень самоповаги як ознаки ментального здоров'я особистості. Друга – це вміння людини підтримувати позитивну взаємодію з оточуючими, адже такі люди мають більший потенціал любові та дружніх стосунків. Третньою складовою можна визначити автономність як незалежність і здатність людини самостійно регулювати власну поведінку. Така людина володіє психічною стійкістю, не піддається впливу колективної думки, забобонів чи страхів, відстоює свою позицію на основі особистих життєвих принципів. Ще одна складова психічного здоров'я – це здатність людини активно вибирати і створювати власне оточення, яке відповідає її психологічним умовам життя. Не менш важливим чинником є наявність мети та сенсу життя, а також спрямована на її досягнення діяльність.

Проте недостатньо досягти цих характеристик, важливо також постійно розвивати свій потенціал. Тому до вказаних ознак психічного здоров'я варто додати самовдосконалення та відчуття постійної потреби реалізації себе і власних здібностей, відкритість новому досвіду.

До того ж, не можна забувати про те, що сьогодні в Україні триває війна. Незаконна анексія Криму Російською Федерацією та збройна агресія підтримуваних Росією сепаратистських сил на сході України тривають вже понад три роки. Попри численні спроби припинити вогонь, лінія фронту і надалі є смертельно небезпечною. Українські військові й цивільні гинуть, отримують фізичні й психологічні травми. Відповідно до заяви Міністерства внутрішніх справ України, у рамках третіх роковин збройного конфлікту, станом на 20 лютого 2017 року внаслідок бойових дій понад 9800 українців загинули, близько 23 тисяч

отримали поранення і майже 1 мільйон 800 тисяч стали вимушеними переселенцями, покинули рідні домівки, щоби вберегтися від ворожого вогню.

Відтак збройний конфлікт став величезним психологічним тягарем для цивільного населення України. Невпинно збільшується частота виникнення психічних і поведінкових розладів у демобілізованих бійців. Повертаючись до мирного життя, багато вояків не усвідомлюють, як упоратися з усім пережитим і побаченим. На жаль, в Україні психотерапію сприймають украй негативно і опираються їй. Багато військових вважають, що психологи стануть на заваді їхній подальшій службі в армії. Ситуацію ускладнює й те, що за Радянського Союзу репресивна влада перетворила психіатрію на інструмент покарання, ув'язнюючи політичних дисидентів у психіатричних лікарнях. Тому українці дотепер вважають, що мати проблеми психічного здоров'я – соромно.

Психологічна практика й наукові дослідження у цій галузі зазнали неабияких змін і перейшли на абсолютно новий рівень, але в країні й досі бракує реабілітаційних центрів для осіб із розладами психіки і поведінки. Ми – з-поміж тих, хто прагне стерти з психічних захворювань тавро ганьби. Українці повинні усвідомити, що звертатися до фахівців по психологічну чи психіатричну допомогу так само прийнятно й доцільно, як лікувати перелом кісток.

Вважаю, що ця конференція дасть вагомий ресурс для науковців, практиків, стане осередком конструктивного діалогу й водночас каналом формування і передання необхідної інформації для найширшого кола зацікавлених осіб, скоординує дії фахівців-психологів, медичних працівників, громадськості, сприятиме вдосконаленню системи охорони психічного здоров'я тощо.

Бажаю учасникам конференції плідної праці, активного та результативного обміну думками й досвідом, вдалого проектування нової психологічної моделі сучасного українця.

***Р. І. Благуца,***  
*кандидат юридичних наук, доцент,*  
*ректор Львівського державного університету*  
*внутрішніх справ*

**А. Агаркова**  
аспірант кафедри  
практичної психології  
(Класичний приватний університет,  
м. Запоріжжя)

## **ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОГО Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

Проблема Я-концепції і соціального Я як її складової досліджувалася багатьма вітчизняними і закордонними вченими. На сьогодні в психології виокремилися три основні підходи до тлумачення поняття Я-концепції та розуміння її феноменології: гуманістичний підхід (Р. Бернс, А. Маслоу, Р. Мей, К. Роджерс, В. Франкл та ін.); психодинамічний підхід (Е. Берн, Дж. Марсія, Г. Саллівен, А. Фрейд, Е. Фром, К. Хорні та ін.); інтеракціоністський підхід (В. Вундт, Н. Грот, П. Жане, Ч. Кулі, Т. Ліппс, Дж. Мід та ін.).

В період навчання у вузі здійснюється активний процес формування Я-концепції і соціального Я молодого людини. К. Роджерс вважав, що Я-концепція – це «організована і доступна усвідомленню структура уявлень про себе, яка включає уявлення про власні характеристики і можливості, уявлення про себе по відношенню до інших і оточуючого середовища, ціннісні характеристики, засновані на особистісному досвіді, цілі та ідеали, що мають позитивне або негативне значення» [1, с. 136].

Дж. Хансен і П. Мейнард визначають Я-концепцію як «сукупність уявлень про себе, що вміщує почуття, переконання і ставлення індивіда до себе» [2, с. 41]. На думку М. Розенберг, Я-концепція – «сукупність думок і почуттів індивіда відносно себе як об'єкта» [4, с. 7].

Р. Хавігерст пропонує теорію «завдань розвитку», які представляють собою «біосоціопсихологічні завдання, які поєднують особистісні потреби і вимоги суспільства» [3, с. 3], мета яких полягає в адаптивному входженні в сус-

пільство, соціальні і професійні групи, тобто виступають в якості завдань соціалізації як основного механізму розвитку позитивного соціального Я.

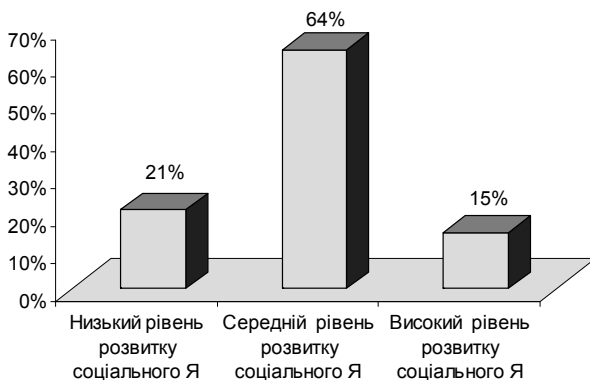
В цілому, можна виділити наступні суттєві аспекти Я-концепції: 1) Я-концепція як засіб забезпечення внутрішньої узгодженості особистості (як система уявлень, суджень, переконань і оцінок індивіда про самого себе); 2) Я-концепція як інтерпретація особистісного і соціального досвіду; 3) Я-концепція як сукупність очікувань в процесі соціальної взаємодії. Особливого значення в нашому дослідженні має соціальний характер Я-концепції, яка виступає водночас як передумова й наслідок соціального життя, соціальної взаємодії, що визначається соціальним досвідом. Взаємозв'язок Я-концепції та соціального життя полягає в досягненні гомеостатичних відносин з навколишнім оточенням (як соціально-психологічна адаптація), що досягається через усвідомлення індивідом своїх дій і вчинків, прийняття (або неприйняття), зміну, корекцію соціальних стереотипів, цінностей і норм.

Теоретичний аналіз розвитку соціального Я в період ранньої дорослості і навчання у вузі дозволив виокремити основні особливості розвитку соціального Я як рефлексивні конструкти та емпіричні параметри: 1) соціалізація через розширення соціальних зв'язків, включення в навчально-професійну діяльність – становлення «професійного Я»; 2) стабілізація соціальної та еґо-ідентичності через засвоєння нових соціальних ролей, посилення її когнітивної складності; 3) засвоєння соціокультурних цінностей, цінностей референтної групи; 4) надбання емоційно-психологічної незалежності і автономності в умовах соціальної взаємодії; 5) подолання протиріч між Реальним Я і Соціальним Я через соціальне порівняння та інтеріоризацію; 6) позитивне самоприйняття; 7) соціально-психологічна адаптованість особистості.

Виходячи з цього нами було визначено наступні емпіричні показники і критерії рівня розвитку соціального Я

серед студентської молоді: 1) особливості соціальної і соціально-психологічної ідентичності, її когнітивна складність; 2) ступінь засвоєння групових цінностей – узгодженість системи індивідуальних і групових цінностей; 3) рівень несуперечливості Реального Я і Дзеркального Я; 4) самоприйняття, рівень позитивного самоствавлення, самооцінки; 5) аутосимпатія; 6) рівень прийняття інших; 7) очікування ставлення від інших; 8) ставлення інших; 9) рівень соціально-психологічної адаптації; 10) ступінь вираженості прагнення до домінування в групі.

Експериментально-діагностичне дослідження проводилося серед студентів спеціальності «соціальна робота» Запорізького національного технічного університету – n=80 опитаних (1 курс – 20 опитаних, 2 курс – 20 опитаних, 3 курс – 20 опитаних, 4 курс – 20 опитаних).



*Рис. 1 Рівень розвитку соціального Я в цілому в експериментальній групі опитаних студентів*

Отже, серед опитаних студентів 21% виявили низький рівень розвитку соціального Я (17 випробуваних), 64% (51 студент) – середній рівень розвитку соціального Я і 15% (12 опитаних студентів) – високий рівень розвитку соціального Я. В залежності від курсу навчання відзначено найбільший показник низького рівня розвитку соціального



Я серед студентів 1-го і 3-го курсу, а високий рівень розвитку соціального Я на 4-му курсі.

Таким чином, за результатами дослідження високий рівень розвитку соціального Я характеризує студентів з високим рівнем когнітивної складності соціальної ідентичності, які приймають і засвоюють групові термінальні та інструментальні цінності, з високим рівнем несуперечливості реального Я і Дзеркального Я, адаптовані в соціумі, адекватною самооцінкою і прийняттям інших, с середнім рівнем очікування позитивного ставлення з боку соціального оточення і прагненням до досягнення більш високого соціального статусу у внутрішньогрупових відносинах. Середній рівень розвитку соціального Я студентів представлений такими особливостями, як: наявність невеликих розбіжностей в структурі ціннісної свідомості (особисті ціннісні орієнтації), незначна суперечливість між Реальним Я та Дзеркальним Я, середній рівень соціально-психологічної адаптації, бажання позитивного ставлення до себе, незначний рівень ворожості до інших, адекватна або завищена самооцінка, переважаюча схильність до компромісів в міжособистісній взаємодії. Низький рівень розвитку соціального Я студентів представлений такими характерними особливостями: когнітивна простота соціальної ідентичності, низький рівень прийняття групових цінностей (ціннісні стереотипи), суперечливість Реального Я і Дзеркального Я, низький рівень соціально-психологічної адаптації або дезадаптація, низька самооцінка, неприйняття себе як особистості, вороже ставлення до інших і очікування негативного ставлення до себе, підлеглість в міжособистісних відносинах і уникнення проблем, комунікативна некомпетентність.

---

1. Роджерс К. Клиенто-центрированная терапия / К. Роджерс; пер. с англ. В. В. Лях, А. П. Хомик. – М.: Рефл-бук; К.: Ваклер. – 1997. – 317 с.

2. Hansen J. C. Youth: self-concept and behavior / J. C. Hansen, P. E. Maynard. – Columbus, OH: Charles E. Merrill Publishing Company, 1973. – 106 p.

3. Havighurst R. Developmental tasks and education / R. Havighurst. – London: Longmans, Green, 1952. – 345 p.

4. Rosenberg M. Conceiving the self / M. Rosenberg. – NY: Basic, 1979. – 319 p.

**Л. Андрушко**

кандидат мистецтвознавства, доцент,  
доцент кафедри філософії та політології  
*(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)*

## **ГАРМОНІЯ КОЛЬОРУ ІНТЕР'ЄРУ ЯК ЧИННИК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ**

Гармонія кольору інтер'єру має велике значення, оскільки є одним з чинників психічного здоров'я людини. Розуміння гармонії кольору надзвичайно складний психофізіологічний процес, який пройшов тривалий еволюційний шлях. Найбільше вдосконалення зазнали рецепторні і центральні ділянки зорового аналізатора людини. Процес диференціації їх продовжується і теперішній час. Людина недалекого (в еволюційному сенсі) майбутнього буде сприймати набагато більше зорової інформації ніж сьогодні. На вдосконалення кольоросприйняття певним чином впливає розвиток суспільства, культури мистецтва та науково-технічний прогрес. Розуміння гармонії кольору сучасної людини це складний процес, який збагачений образами, асоціаціями і уявленнями пов'язаних з кольором. Сприйняття кольору подібне для всіх (за виключенням кольороаномалій) і не залежить від соціального статусу, вікових чи статевих особливостей та рівня інтелектуального розвитку. Але в той же час фізіологічний вплив кожного кольору на організм конкретного індивіда багато в чому залежать від етнічних, історичних, обрядових, символічно-знакових та культурних традицій. Кольоросприйняття і гармонія кольору інтер'єру має вплив на

фізіологічні і психічні функції організму [3]. На визначення особливостей цього впливу і спрямована ця робота.

У ХХ ст. столітті наука про колір пішла далеко вперед: диференціація кольірних систем, залежно від практичного застосування; дослідження механізмів зору людини та зв'язків кольорів із психікою; створення теорій колориту [1; 2; 10]. Сучасні вчені доводять, що наша кольірна чутливість розвивається і з часом ми зможемо бачити такі кольори, які абсолютно недоступні зараз [3; 4].

Психосемантика кольору сьогодні переживає етап свого становлення як самостійного розділу психології сприйняття кольору і важливими у цьому напрямі є праці П. Яншина [11]. Про вплив кольору на людину та його використання в медичній практиці досліджує М. Дерібере [6].

Метою нашого наукового пошуку є вивчення гармонії кольору інтер'єру та вплив на психіку та фізіологію людини, оскільки практична потреба в психології сприйняття кольору існує в прикладній галузі психології – в психології реклами та психології мистецтва.

Колір постійно має вплив на нашу психіку. Колір має зв'язок з об'єктом, якому він належить, особливо з його формою і матеріалом, з оточенням і освітленням, яке може мати численні варіанти і тому породжувати множинність нюансів впливу на людину. Тому, вивчаючи кольірні закономірності в інтер'єрі, необхідно розглядати багатосторонні і тісні взаємозв'язки: колір і тональність, колір і світло, колір і об'ємно-просторова форма, колір і матеріал, колір і фактура та текстура поверхні, колір і функція. Вважаємо, що основне завдання кольору в інтер'єрі створити гармонію просторового середовища і всіх його складових. Розглянемо, як виявлення типи гармонії застосовуються в інтер'єрі.

Відомі дизайнери, спираючись на численні дослідження психологів та медиків, дотримуються в оформленні інтер'єрів принципу «триєдності», який зводиться до того, що максимальне число поєднаних кольорів не повинно пере-

вищувати трьох. Одному з обраних кольорів надається перевага і він є домінантним у кольоровому рішенні інтер'єру. Дуже важливо, що домінування відбувається як за насиченістю, так і по займаним площам (підлога, стіни, стеля), тобто цей колір задає загальний настрій всьому внутрішньому середовищу. Другий колір доповнюючий (штори, меблі, жалюзі, вікна). Третій колір вибираємо для акцентів (освітлювальні прибори, іграшки, декоративні прикраси).

Гармонія кольору інтер'єру є чинником психічного здоров'я людини і безпосередньо пов'язана з естетичним смаком.

Естетичний смак не дається людині від народження. Протягом усього життя він постійно виховується і збагачується або, навпаки, спотворюється і збіднюється. Виховання це відбувається непомітно, але постійно і більш за все під впливом предметів побуту, предметів декоративно-прикладного мистецтва, які оточують людину. Естетичний смак є найважливішою характеристикою становлення особистості, що відбиває рівень самовизначення людської індивідуальності. Тобто естетичний смак не зводиться до простої здатності естетичної оцінки, оскільки не зупиняється на самій оцінці, а завершується присвоєнням або запереченням культурної, естетичної цінності [2; 3].

При дослідженні виявилось, що колірні симпатії дітей зумовлені, перш за все, енергетичними характеристиками кольору, тоді як у дорослих вони не в меншій мірі залежать і від інформаційного складника впливу кольору, що, в свою чергу, визначається суспільно-культурним досвідом, традиціями колірної символіки, модою і т.д. Надавання переваг певним кольорам у дітей та підлітків набагато менш індивідуальні, ніж у дорослих, саме тому виявлення якоїсь однієї спільної тенденції для останніх є досить складною.

Спираючись на ці дослідження можна вважати, що вибір кольору у дорослими можна розглядати як відображення потреби в стабільному, врівноваженому стані, збереженні досягнутого і навіть релаксації над потребою в активності, рості та розвитку, яка домінує у дітей.

Дослідник Л. Миронова слушно акцентує, що проблема колірної гармонії належить до найбільш складних проблем естетики та смаку, оскільки ставлення людини до кольору формується під впливом багатьох різноманітних факторів [9, с. 170–174].

Дія кольору і специфіка його внутрішнього значення не залежить від відношення людини до нього. Колір може подобатися чи не подобатися, але характер його впливу на психіку залишаються незмінними, не залежними від стану організму на момент впливу. Таким чином, символічне значення кольору, його «психологічний код» дійсно об'єктивні і не залежать від місця того чи іншого кольору в ряді індивідуальних уподобань. Важливе значення для характеристики людини та її психологічного стану має вибір нею того чи іншого улюбленого кольору [5, с. 467].

Психологи у таких випадках використовують колірний тест, складений швейцарським психотерапевтом М. Люшером наприкінці 40-х рр. [8].

Таким чином, досліджуючи гармонію кольору інтер'єру та його вплив на фізіологічні і психічні функції слід відзначити, що цей вплив досить суттєвий і реалізується таким чином: вплив кольору на тіло людини; вплив на психоемоційний стан; фізичний і оптичний вплив; вплив на вегетативну і центральну нервову системи; символіка кольору; гармонізація функцій організму. Відбір кольорової гами при опорядженні інтер'єру слід враховувати при потребі в розслабленні, заспокоєнні, відновленні сил після емоційного стресу, при порушенні нервової системи.

---

1. Айсмен Л. Дао цвета / Л. Айсмен. М.: «Эксмо», 2005. – 173 с.

2. Андрушко Л. М. Вплив червоного кольору на психосоматику людини / Л. М. Андрушко, В. П. Ясінський // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ: серія психологічна: Львів: ЛьвДУВС. – 2013. – № 2. – С. 15–20.

3. Андрушко Л. М. Значення білого кольору в інтер'єрі / Л. М. Андрушко, Н. Й. Дядюх-Богатько // Науковий вісник Національного лісотехнічного університету України: Збір-

ник наукових праць. – Львів: РВВ НЛТУ України. – 2013. – Вип. 23.18. – С. 283–287.

4. Бондс Л. Магия цвета. Цветотерапия на каждый день / Л. Бондс. Пер. с англ. Н.Мухина. – СПб.: Питер: 1997. – 384 с.

5. Вундт В. Основы физиологической психологии / В. Вундт. – М.: Знание, 1980. – 589 с.

6. Дерибере М. Цвет в жизни и деятельности человека / М. Дерибере. – М.: Знание, 1965. – 343 с.

7. Кравков С. В. Цветовое зрение / С. В. Кравков. – М.: Изд-во АН СССР, 1951. – 186 с.

8. Люшер М. Сигналы личности / М. Люшер. Воронеж: МОДЭК, 1993. – 160 с.

9. Миронова Л. Н. Цветоведение / Л. Н. Миронова. – Минск: Вышш. шк., 1984. – 286 с.

10. Рум'янцева А. Н. Экспериментальная проверка методики исследования индивидуального предпочтения цвета / А. Н. Рум'янцева // Вестник МГУ. – М., 1986. Серия «Психология». – № 1. – С. 67–69.

11. Яньшина П. В. Введение в психосемантику цвета. Изд. 3-е / П. В. Яньшина. – Самара: СамГПУ, 2011. – 277 с.

**Я. Андрушко**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології  
(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)

## **ЗАГАЛЬНОПСИХОЛОГІЧНИЙ ДИСКУРС ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ**

*Здоров'я настільки перевищує  
всі решту благ життя,  
що воістину здоровий злидар  
щасливіший хворого короля*  
А. Шопенгауер

Здоров'я визначається однією з базових цінностей  
XXI століття. Сучасна українська людина працює не на

попередження та профілактику різного роду захворювань, а навпаки, на їх лікування. Межі цієї проблеми сягають стану навколишнього середовища, соціально-економічного статусу, умов праці, побутових умов та способу життя особистості. Саме тому ми можемо визначити психічне здоров'я особистості як багатовимірний феномен, інтегрованості, гармонійності, гуманістичності та врівноваженості всіх аспектів буття індивіда.

Популяризації психології здоров'я почалась ще на початку 70-х років ХХ століття у США. Американський психолог італійського походження Д. Матараццо вважається відкривачем цього напрямку досліджень.

В Україні цей напрямок є доволі новим і тільки починає своє становлення. Зокрема виокремлюються дослідження психосоматичних, особистісних та соціально-психологічних аспектів життєдіяльності, які регулюють психічне здоров'я особистості, психосоматичне здоров'я різної вікової категорії, стратегії та тактики консультування таких психосоматичних хворих. З науковців, які займаються такими дослідженнями виокремлюються наукові здобутки Л. Бурлачука, С. Васьківської, О. Корнієнко, М. Боришевського, С. Максименка, К. Мілютіної тощо.

Проблема психічного здоров'я розглядається на декількох рівнях: біологічному, психологічному та соціальному. Біологічне здоров'я передбачає наявність досягнутого гомеостазу, що дозволить людині адекватно на різні чинники навколишньої дійсності. Психологічне здоров'я є свідченням нормального функціонування психічних процесів, станів та властивостей. Соціальне здоров'я є показником ефективної взаємодії

Психічне здоров'я пов'язане з переважанням позитивних за своєю суттю рис характеру особистості, її моральністю, наявністю в неї стійкої ціннісної сфери тощо. На загальне здоров'я та психічне зокрема здійснює ряд науково обґрунтованих чинників: спосіб життя (50%),

навколишнє середовище (20%), генетичні особливості (20%) та медичні показники (10%).

Водночас особистість зможе контролювати вплив більшості цих чинників для цього їй потрібно навчатись саморегуляції та самоконтролю, а саме це стосується поведінкової, афективної та когнітивної сфер. Це допоможе людині уникнути проблем у сімейних та сексуальних стосунках [1].

Сучасні науковці О. Чабан, В. Ящук та Я. Несторович визначають поняття «індивідуальне здоров'я», яке містить дві констеляції. Перша – це теоретична, суть якої зводиться до того, що здоров'я є ідеалом до якого всім людям необхідно прагнути. Друга – це практична, у якій скомпоновано розуміння індивідуального здоров'я, як відсутність будь-яких захворювань, основним є організм, який повноцінно функціонує [2].

Як зазначають Є. Абросимова та А. Ленге провідним критерієм психічного здоров'я є можливість жити у внутрішній гармонії, яка допомагає активізувати автентичну свободу та відповідальність, духовний потенціал особистості, що призведе до психологічного благополуччя індивіда.

Натомість один із екзистенційних психологів Р. Мей вважав, що провідним критерієм психічного здоров'я особистості є апіорні структурні інтенційності, тобто вихід людини за власні межі.

Водночас К. Ясперс виокремив ознаки психічного здоров'я, яке містить: концентрація уваги, добре розвинену мнемічну функцію, логічність та послідовність дій, а також адекватна орієнтація у часі та просторі.

Отже, існує безліч підходів до трактування чинників та критеріїв психічного здоров'я особистості. Резюмуючи можна виокремити найбільш важливі з них, а саме: прийняття відповідальності за своє життя та здоров'я, схильність до самопізнання та саморозуміння, чітка ієрархія цінностей, приймати себе та оточуючих.



Таким чином, психічне здоров'я – це комплексне міждисциплінарне поняття, що поєднує у собі здатність до самоактуалізації, саморегуляції та життєтворчості.

---

1. Коцан І. Я. Психологія здоров'я людини / за ред. І. Я. Коцана / І. Я. Коцан, Г. В. Ложкін, М. І. Мушкевич. – Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. – 430 с.

2. Чабан О. Психічне здоров'я: підручник / О. Чабан, В. Ящук, Я. Нестерович. – Тернопіль: ТДМУ, 2008. – 480 с.

### **Н. Бамбурак**

кандидат психологічних наук, доцент,  
завідувач кафедри  
психології діяльності в особливих умовах

### **М. Гуцман**

викладач кафедри  
психології діяльності в особливих умовах  
*(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)*

## **РОЛЬ АДАПТИВНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ОСОБИСТОСТІ У ПРОТИДІЇ СТРЕСУ**

Саморегуляція особистості являє собою спрямованість адаптивного характеру, що не передбачає відділення індивіда із оточуючого світу, оскільки здійснення регуляції поведінки виникає в результаті її життєдіяльності та існуючих об'єктивних відносин.

Сукупність механізмів психологічних захисту та способів подолання стресових ситуацій складають адаптаційну систему особистості та сприяють формування її адаптативності.

Актуальні ситуації, події, які перевищують звичний адаптивний потенціал особистості описуються різними термінами: життєві труднощі, критичні ситуації, негатив-

ні життєві та травматичні події, катастрофи. Кожна з них несе або виклик, або загрозу життєдіяльності людини та обмежує активність індивіда, зреалізовуючи вимоги, які здатні перевищувати його моральні та матеріальні ресурси. Всі ці ситуації є тими стресорами, тобто факторами, які спричиняють стрес.

Визначення механізмів саморегуляції сприяло формуванню різноманітних підходів щодо особливостей прояву поведінки людини під час стресу.

Згідно В. Розова, системний підхід є найбільш конструктивним у дослідженні і розвитку адаптивності як складноорганізованої полісистемної властивості індивідуальності, у якому він виокремлює такі конкретно-психологічні принципи:

1. Багатоплановість (кожне явище потрібно розглядати як якісну одиницю, систему, що має власні специфічні закономірності та як частину власної видо-родової макроструктури, закономірностям якої вона підкоряється).

2. Багатомірність (розглядають два основних критерії адаптивності: продуктивний, який характеризує людину з боку її професійних, навчальних та інших досягнень і гомеостатичний, що пов'язаний з витратами психофізіологічних ресурсів й збереження фізичного і психічного здоров'я).

3. Багаторівневість (полягає у включенні в склад адаптивності різнорівневих індивідуальних властивостей особистості, які об'єднані у єдине ціле для досягнення «корисного пристосувального ефекту»).

4. Різнопорядковість (дозволяє розглядати адаптивність як «полісистемну», «структурну» властивість) [5].

Під адаптивністю розуміють полісистемну функціонально-структурну властивість інтегральної індивідуальності, яка визначається сукупністю її різнорівневих індивідуальних властивостей (індивідних, особистісних, суб'єктивних), що виявляються в результативності діяль-

ності та «ціні» адаптації. Тому фактором адаптивності виступає «корисний пристосувальний ефект», що досягається за допомогою адаптивної саморегуляції [5, 52].

В свою чергу саморегуляція – доцільне функціонування живих систем різних рівнів організації і складності [5, 53]. Психічна саморегуляція виступає одним із рівнів регуляції активності систем, які відтворюють специфіку реалізуючих її психічних засобів відображення та моделювання дійсності, зокрема, рефлексії суб'єкта.

Г. Ванаква зазначає позитивний вплив адаптивної саморегуляції на психічний стан людей в умовах стресу та здатність їх до регулювання власного емоційно-вольового стану. Психічна саморегуляція здійснює позитивний вплив на психічний стан людей в умовах стресу і, зокрема, їхню здатність до регулювання власного психічного стану [2]. В. Моросанова стверджує, що для кожної людини характерний індивідуальний стиль саморегуляції. Відтак, адаптивна саморегуляція вважається опосередкованою складовою в структурі адаптивності, як розвиток системи біологічних і психологічних контурів регуляції, мимовільних і довільних механізмів, що взаємно переплітаються. Довільна адаптивна саморегуляція здатна компенсувати недостатній розвиток чи тимчасове зниження ефективності функціонування мимовільних механізмів регуляції [3].

Адаптивна саморегуляція містить три види механізмів: фізіологічні, операційні та мотиваційні, які знаходяться у постійній взаємодії та сприяють збереженню психічного здоров'я особистості [5, 53].

При цьому адаптивна саморегуляція може здійснюватися мимовільно (використовуються фізіологічні підсистеми організму та механізми несвідомого психічного) й довільно (усвідомлено та опосередковано).

Довільна адаптивна саморегуляція може бути прямою, об'єктом якої є окремі компоненти стану (когнітивний, особистісний тощо) або цілісний стан та опосередко-

ваною, метою якої є цілеспрямована зміна чи створення антистресових умов діяльності, організація навколишнього середовища, уміння звернутися за допомогою тощо [5].

Важливим завданням адаптивної саморегуляції є розвиток довільної саморегуляції й удосконалення мимовільної [4].

Відповідно В. Розов пропонує різні форми і методи адаптивної саморегуляції: антистресове харчування, антистресова аутофітотрегуляція, фізична активність, м'язова релаксація, аутогенне тренування, систематична десенсибілізація, техніки дихання, НЛП, позитивне мислення, парадоксальна інтенція, гештальт-техніки тощо.

Окрім того, автор зазначає, що кожна людина має у своєму арсеналі власні поведінкові способи боротьби зі стресовою напругою та психоемоційним виснаженням. Це може бути сон, водні процедури, фізичні вправи, рукоділля, читання, прогулянка, танці та інші [1; 5].

Таким чином, адаптивна саморегуляція відіграє важливу роль у підтримці та збереженні психічного благополуччя особистості та сприяє здатності індивіда до повноцінного існування у соціумі. Незважаючи на різноманіття стресорів у життєдіяльності, кожна особистість володіє необхідними ресурсами для їх подолання, які в свою чергу можуть бути латентні, але важливо, щоб людина вчасно і максимально ефективно їх використовувала відповідно до власних індивідуальних особливостей та здійснювала накопичення цих ресурсів для розвитку адаптивної саморегуляції.

---

1. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление / В. А. Бодров. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 528 с.

2. Ванакова Г. В. Саморегуляция как критерий жизнестойкости субъектов образовательного процесса / Г. В. Ванакова [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://cyberleninka.ru/article/n/samoregulyatsiya-kak-kriteriy-zhiznestoykosti-subektiv-obrazovatel'nogo-protsessa>.

3. Моросанова В. И. Индивидуальный стиль саморегуляции / В. И. Моросанова. – М.: Наука, 2001. – 192 с.

4. Осьодло В. І. Особистісні чинники подолання стресових ситуацій в особливих умовах / В. І. Осьодло // Проблеми експериментальної та кризової психології. 2013. – Вип. 14. – Ч. 1. – С. 46–49.

5. Розов В. І. Адаптивні антистресові технології: навч. посібник / В. І. Розов – К.: Кондор, 2009. – 278 с.

**Н. Бамбурак**

кандидат психологічних наук, доцент,  
завідувач кафедри  
психології діяльності в особливих умовах

**Г. Романюк**

магістр з практичної психології  
(*Львівський державний університет  
внутрішніх справ*)

## **ВПЛИВ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ**

Актуальність досліджень щодо становлення професійної діяльності та професійного розвитку особистості сприяє виникненню низки актуальних завдань, серед яких найважливішим є вирішення проблем збереження її психічного здоров'я та формування до нього ціннісного ставлення. А саме, доцільно з акцентувувати проблему становлення професійної ідентичності особистості та її вплив на психічне здоров'я. Так, науковці А. В. Петровський та М. Г. Ярошевський, зазначають, що психічне здоров'я особистості – це стан інтелектуально-емоційної сфери, основу якого становить відчуття душевного комфорту, котрий забезпечує адекватну поведінкову реакцію індивіда [4], тобто як динамічний процес психічної діяльності, якому властива детермінованість

психічних явищ, гармонійний взаємозв'язок між відображенням обставин дійсності і ставленням індивіда до неї, адекватність реакцій на навколишні, соціальні, біологічні, психічні і фізичні умови, завдяки здатності людини контролювати свою поведінку, планувати і здійснювати свій шлях у мікро- та макросередовищі [4].

За таких умов, доцільно прослідковувати взаємозалежність між становленням професійної ідентичності особистості та розвитком її психічного здоров'я. Адже, як зазначає О. Єрмолаєва, основною функцією професійної ідентичності є забезпечення «психологічного благополуччя, що дає відчуття стабільності оточуючої дійсності та впевненості у власних силах, а також прийняття індивідом професійних ціннісних позицій, санкціонованих в даному професійному просторі» [1, с. 51]. Водночас Т. Міщенко виокремлює професійну ідентичність в контексті професійної діяльності, завдяки якій суб'єкт вибудовує спосіб професійної взаємодії з навколишнім світом. Профінден-тичність зреалізовує прийняття себе в професії, вміння майстерно здійснювати професійні функції [3].

Л. Шнейдер визначає професійну ідентичність як психологічну категорію, яка відноситься до усвідомлення особою своєї приналежності до певної професії та професійної спільноти. Окрім того, вона детермінується професійним спілкуванням і досвідом та репрезентується за допомогою мовних засобів через образ Я [6]. Відтак, розвиток професійної ідентичності залежить від зовнішніх та внутрішніх чинників. Дослідниця відмічає, що наступні внутрішні джерела формування професійної ідентичності є більш значимі у розвитку професійної ідентичності, а тому впливають на стан психічного здоров'я особистості:

- характер прояву та самоприйняття екзистенційного та функціонального Я;
- емоційно-позитивний фон, який забезпечував отримання інформації про професію;

- позитивне сприйняття себе як суб'єкта професійної діяльності;
- емоційно-позитивне сприйняття своєї приналежності до професійної спільноти;
- готовність спеціаліста прийняти на себе професійну відповідальність;
- характер прояву та самоприйняття екзистенційного та функціонального Я;
- мотиваційна активність самореалізації у вибраній професії;
- знання про ступінь відповідності професійним еталонам у системі професійних ролей, а відтак і визнання у професійній групі;
- усвідомлення власних сильних та слабких сторін, що заактуалізовує шляхи самовдосконалення зон розвитку, знання своїх індивідуальних способів успішної дії в майбутньому [2; 6].

Таким чином, позитивне становлення професійної ідентичності особистості сприяє розвитку стійкого психічного здоров'я. А саме, професійна ідентичність є не тільки як усвідомлення своєї тотожності з професійною спільнотою, але й відчуття своєї професійної компетентності, самостійності і самоефективності, тобто переживання своєї професійної цілісності та самовизначеності [5], задіює розвиток наступних критеріїв психічного здоров'я особистості:

- відповідність суб'єктивних образів об'єктам дійсності;
- адаптованість у мікросоціальних відносинах;
- здатність до саморегуляції, що виявляється у вчинково-поведінкових патернах;
- здатність розумного планування життєвих цілей і підтримування життєактивності щодо їх досягнень [4].

---

1. Ермолаева Е. П. Психология профессионального маргинала в социально значимых видах труда / Е. П. Ермолаева // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22. – № 5. – С. 69–78.

2. Єгорова Є. В. Структура професійної ідентичності особистості: експериментальне дослідження / Єлизавета Єгорова // Наук. зап. Ін-ту психології імені Г. С. Костюка АПН України. – 2006. – Вип. 30. – С. 350–360.

3. Мищенко Т. В. Определение содержания профессиональной идентичности / Т. В. Мищенко // Кризис идентичности и проблемы становления гражданского общества. – Ярославль, 2003. – С. 168–176.

4. Психолгічна енциклопедія / за заг. ред. О. М. Степанова – К.: Академвидав, 2006. – 424 с.

5. Тимофієва М. П. Духовність як чинник формування психічного здоров'я особистості / М. П. Тимофієва // Науковий вісник Чернівецького університету: Збірник наукових праць. – Випуск. – 414–415. – Чернівці: Рута, 2008. – С. 23–27.

6. Шнейдер Л. Б. Профессиональная идентичность: теория, эксперимент, тренинг: учебное пособие / Л. Б. Шнейдер. – М.: МСПИ; Воронеж НПО «МОДЭК», 2004. – 600 с. – (Серия «Библиотека психолога»).

**Н. Бардин**

старший психолог ВПЗ УКЗ ГУНП

у Львівській області,

здобувач кафедри юридичної психології

*(Національна академія внутрішніх справ)*

## **ВИКОРИСТАННЯ ТРЕНІНГУ ОСОБИСТІСНОГО ЗРОСТАННЯ «КОМУНІКАЦІЯ – ЕФЕКТИВНІСТЬ – САМОСВІДОМІСТЬ» У ПІДГОТОВЦІ ПРАЦІВНИКІВ СЛУЖБИ «102»**

Професійне спілкування працівників Національної поліції України з громадянами охоплює різноманітні напрямки взаємодії, зокрема одним із першочергових є телефонна комунікація операторів служби «102» із заявниками, у зв'язку з чим дана служба являється візиткою відомства. Розвиток ефективної комунікації цієї категорії поліцейських є необхідною умовою вдосконалення їхньої професійної діяльності та покращення іміджу всієї струк-



тури поліції. Працівникам служби «102» вкрай важливо чітко засвоїти правила ефективної комунікації та особливості спілкування з різними категоріями громадян, ознайомитись та відпрацювати на практиці основні методи психологічної саморегуляції, сформувані навички підтримання емоційної рівноваги для профілактики проблемних ситуацій, емоційного вигорання та негативних явищ у професійній діяльності [1; 2].

З метою розвитку навиків ефективної комунікації працівників служби «102» з різними категоріями громадян, котрі звертаються по допомогу, підвищення стресостійкості, профілактики емоційного вигорання нами був розроблений та впроваджений тренінг особистісного зростання «Комунікація – Ефективність – Самосвідомість» для операторів лінії «102» Головного управління Національної поліції у Львівській області. Тренінгова програма складається з 9 тем, а саме:

1. Клієнт-центрований підхід у спілкуванні з громадянами.
2. Психологія та етика ведення телефонного діалогу, основні принципи.
3. Маніпулятивні та агресивні абоненти.
4. Специфіка ведення телефонного діалогу з постійними абонентами.
5. Консультування абонентів з психічними розладами, у стані гострого стресу, із суїцидальними проявами.
6. Помилки у веденні телефонного діалогу. Конфліктні та складні випадки.
7. Емоційне вигорання працівників служби «102».
8. Розвиток стресостійкості та ресурсів працівників служби «102».
9. Професійна самосвідомість працівників служби «102».

Тренінгові заняття проходять із використанням та поєднанням активних методів навчання, а саме: рольових ігор, дискусій, вправ, «брейн-шторму», аудіо-записів телефонних діалогів, відео-презентацій, методу казусів, арт-

терапевтичних та ресурсних технік, методів психічної саморегуляції тощо [1].

Для здійснення ефективної професійної комунікації, запобігання конфліктних ситуацій з громадянами, які звернулись по допомогу до поліції за спеціальною телефонною лінією «102», важливо вірно розрізняти стан людини, його характеристики за голосом та манерою розмовляти, знаходити оптимальну стратегію спілкування з різними категоріями осіб. Для цього операторам лінії «102» слід володіти набором певних професійно-важливих якостей.

Деякі дослідники в психології консультування намагалися виділити особисті якості, необхідні фахівцеві для успішності здійснюваного телефонного консультування. В результаті вийшов наступний список: емпатія, емоційна теплота, позитивне відношення (Карл Роджерс), щирість (К. Роджерс, Труа), почуття гумору (Мігель де Унамуно), конкретність, самосвідомість і рефлексія [5]. У нашому тренінгу першу тему ми виділили для розгляду клієнт-центрованого підходу до консультування за К. Роджерсом та спробували перенести розроблену ним «тріаду» консультування (конгруентність, безумовне прийняття та емпатію) у практичну площину роботи поліції.

Консультування кризових абонентів є емоційно-навантаженим для операторів «102» і передбачає встановлення психологічного контакту, допомогу абоненту у визначенні та проясненні запиту, конфлікту, пов'язаного із запитом. Рішення приходить, коли абонент відчуває, що криза перетворилася в цілком керовану ситуацію. Якщо криза має затяжний характер, як, наприклад, переживання смерті близької людини, то консультант повинен прояснити можливість для звертання абонента з кризовою ситуацією в інші служби, які допомагають [3; 4]. Під час спілкування доцільно демонструвати доброзичливість, уважність, зацікавленість і повагу, зберігати спокій, рівновагу та виявляти терпіння.

Під час чергування працівники служби «102» вимушені перебувати тривалий час в закритих приміщеннях, у незручному положенні, із великим дефіцитом рухової активності. Робота працівників часто непередбачувана, носить неспокійний, нервовий, напружений характер, пряму пов'язана із високою відповідальністю за прийняті рішення, значними психічними навантаженнями, вимагає від працівника швидкого реагування на нестандартні ситуації, високо розвинутих комунікативних навичок, гнучкості у стилі спілкування, фізичної витривалості та психологічної стійкості.

Окрім негативних фізичних відчуттів, працівник може відчувати зміни в психічному стані, а саме, зниження настрою, роздратованість, пригніченість, апатію.

Всі ці стани негативно відбиваються на здатності працівника ефективно виконувати робочі завдання та потребують своєчасної корекції, яка в умовах несення служби в добовій зміні можлива скоріше як самодопомога та саморегуляція. Тому в тренінговій програмі ми внесли теми по розвитку ресурсів, навиків психічної саморегуляції та профілактиці емоційного вигорання консультантів.

Наш тренінг спрямований на збільшення ефективності консультування поліцейських, розвиток віри операторів в свій потенціал, високої професійної самосвідомості, компетентності, відкритості до нового досвіду та прийняття відповідальності за процес.

---

1. Бардин Н. М. Розвиток ефективної комунікації працівників служби «102» як психологічної детермінанти формування професійної самосвідомості та оптимізації службової діяльності / Н. М. Бардин // Науковий вісник ЛьвДУВС. Серія психологічна: збірник наукових праць / головний редактор В. В. Серета. – Львів: ЛьвДУВС, 2016. – Вип. 2. – С. 93–101.

2. Бардин Н. М. Розвиток ефективної комунікації працівників служби «102» / Н. М. Бардин, С. В. Зотіна // Психологічні конструкти позиціонування поліції серед населення: матеріали

«круглого столу» від 24 листопада 2016 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www2.lvduvs.edu.ua/en/materialy-naukovykh-konferentsii>.

3. Моховиков А. Н. Телефонное консультирование / А. Н. Моховиков. – М.: Смысл, 2001. – 494 с.

4. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. Как давать и обретать душевное здоровье / Ролло Мэй. – М.: Ин-т общегуманитарных исследований: Апрель Пресс, 2009. – 224 с.

5. Роджерс К. Консультирование и психотерапия: новейшие подходы в области практической работы: пер. с англ. / Карл Роджерс. – М.: Психотерапия, 2008. – 512 с.

**Л. Березовська**

кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри психології  
(Мукачівський державний університет)

## **ОКРЕМІ АСПЕКТИ РОЗУМІННЯ ЖИТТЄЗДАТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ**

У сучасному кризовому суспільстві все частіше постають питання здатності людини вистояти в несприятливих умовах, вміння зберегти сили для відновлення тоді коли минуть негаразди. Особливо гостро стоїть дана проблема у контексті тих соціальних процесів, які відбуваються в Україні. Саме тому розглянемо деякі аспекти поняття життєздатності в теоретичному викладенні.

Зазначимо, що енциклопедичні джерела пояснюють поняття життєздатності і як «здатність до життя у всіх її проявах», і як психічну стійкість, опірність стресу, і як здатність людини долати несприятливі життєві обставини з можливістю відновлюватися і використовувати для цього всі можливі внутрішні та зовнішні ресурси, і як особистісну або психологічну стійкість.

Історія дослідження життєздатності як психологічного феномена досить молода. Її започатковано було у

XX столітті, коли було ініційовано глибоке всебічне наукове дослідження питань працездатності людини як суб'єкта праці в роботах Л. С. Виготського, С. Г. Геллерштейна, С. Л. Рубінштейна, І. М. Сеченова, Ф. У. Тейлора, М. Унгаро, К. Д. Ушинського та інших.

Звернемося до визначення поняття життєздатності у роботах науковців. Так, У. Ешбі дав одне з перших визначень життєздатності як здатності системи зберігати свої характеристики в заданих межах. Близьке до поняття життєздатності було поняття – резилентність, яке було досліджено С. Ваніштендалем. Розкриття його знайшло своє місце у праці «Резилентність», або виправдані надії. Поранений, але не переможений». На думку автора, резилентність це здатність людини або соціальної системи долати життєві труднощі і будувати повноцінне життя у важких умовах. Далі він зазначає, що з практичної точки зору концепція «резилентності» ширша, ніж просто «подолання», так як вона включає в себе два поняття: -опір руйнуванню, тобто здатність людини захищати свою цілісність, коли вона відчуває сильний тиск; – а також, крім простого опору, здатність будувати повноцінне життя у важких умовах; таке «творення» передбачає вміння планувати своє життя, що має на увазі рух в певному напрямку протягом якогось часу [4]. Саме в такій інтерпретації і в такому звучанні на початку XXI століття термін «життєздатність» вийшов на «міжнародну арену» спілкування психологічного співтовариства. Розумівся як «здатність людини управляти ресурсами власного здоров'я і соціально прийнятним способом використовувати для цього сім'ю, суспільство, культуру».

Одним із перших вітчизняних дослідників, що розглянули життєздатність був Б. Г. Ананьєв. Поняття «життєздатність» розумілося як «загальний енергетичний потенціал, що визначає готовність до ефективного функціонування, продуктивність поведінки людини як суб'єкта в

умовах екстремальної ситуації і результативність її діяльності, що спрямовані на пошук виходу з неї». В подальшому дослідження були спрямовані на теоретичне осмислення поняття (О. С. Ахієзер, І. М. Ільїнський, О. С. Разумовський, О. О. Рильська, М. Ю. Хазов, Е. Е. Werner, M. Rutter, S. S. Luthar, S. G. Millstein, A. C. Petersen, E. O. Nightingale, M. Ungar, G. E. Vaillant, A. E. Kazdin, L. Holland, M. Crowley, M. A. Zimmerman, R. Arunkumar, S. K. Hamill, M. Kitano та ін.).

В даний час життєздатність розглядається як загально-системна психічна властивість (Е. В. Галажинський, О. О. Рильська), інтегральна характеристика особистості (А. І. Лактіонова, Ю. В. Науменко), життєвий принцип (М. П. Гур'янова), як характеристика, що відображає якість деяких функцій, що відповідають за успішну адаптивну поведінку (В. Д. Шадріков), активність суб'єкта, що діє в умовах об'єктивної соціальної детермінації, в заданих обставинах (К. А. Абульханова-Славська, К. Р. Манапова).

Деякі автори схильні визначати життєздатність як індивідуальну здатність людини до соціальної адаптації і саморегуляції, як механізм управління власними ресурсами (емоційна, мотиваційно-вольова, когнітивна сфери) в контексті соціальних, культурних норм і умов середовища. При цьому вони вважають, що життєздатність не є тільки вродженою якістю або тільки продуктом навколишнього середовища: наявність вроджених якостей і вплив середовища можна розділити лише умовно.

О. С. Розумовський і М. Ю. Хазов вважають, що життєздатність є центральним поняттям теорії життєздатних систем і співвідноситься з такими категоріями, як «життєстійкість», «життєзабезпечення», «існування / неіснування», «життєвість», «вітальність» та ін. Вони пропонують розглядати життєздатність як форму прояву активності і адаптивності систем [5].

О. О. Рильська розглядає життєздатність як «загально-носистемну, інтегративну властивість, що релевантна

людині як саморозвиваючій себе системі і характеризує потенційну можливість зберігати свою цілісність, утримуючи життя в постійному сполученні з вимогами соціального буття і людського призначення». Загальносистемність життєздатності передбачає її входження в число властивостей, що забезпечують саму можливість існування людини як соціальної системи, тобто життєздатність визначається автором як інтегральна можливість становлення людини в соціумі, яка реалізується в формі універсальної смислотворчої комунікабельності [6].

К. А. Абульханова-Славська, досліджуючи життєздатність з точки зору суб'єктно-діяльнісного підходу, розкриває особливу роль свідомості в забезпеченні успішності і стабільності людини протягом життєвого шляху: «Свідомість як здатність особистості – це механізм, який здійснює її численні життєві функції і взаємовідносини». Завдяки певним характеристикам свідомості (таким як оптимізм або песимізм, відповідність і протиріччя старих і нових цінностей), життєздатна людина відповідає соціальним змінам, оскільки свідомість забезпечує визначеність особистості, способи її самовираження, самореалізації в житті, її інтегративну сутність. Крім того, до утворень свідомості на різних її рівнях ставляться Я-концепція, ціннісно-сміслові утворення, особистісні ідеали і світогляд» [1].

Говорячи про свідомість як про життєву здатність особистості, К. А. Абульханова-Славська зазначає, що фундаментальні складові – проблемність, ціннісність, проєктивність, символізація, інтеракція і інтенціональність – дозволяють визначити свідомість як життєву здатність особистості. В той же час не виключаючи ролі і необхідності розкриття життєвого значення таких важливих, але недостатньо вивчених механізмів свідомості, як рефлексія, діалогічність і інші. [2].

В. Д. Шадриков вважає, що життєздатність є інтегруючою сукупністю психологічних проявів, які не просто

сприяють виходу людини з важкої життєвої ситуації, але також є неодмінними умовами цього виходу, виступаючи в якості механізму і предиктору самоорганізації і реінтеграції в кризовій ситуації. Він вважає, що дана психологічна категорія наближена до понять «посттравматичного зростання» і «процвітання», оскільки не тільки повертає людину на рівень її минулого гомеостатичного стану, але і дозволяє перейти на більш високий рівень свого існування [8].

На думку А. Рейсман, можна говорити про життєздатність, «по-перше, як здатність суб'єкта жити справжнім, тобто переживати справжній момент свого життя у всій його повноті, відчувати нерозривність минулого, сьогодення, майбутнього; по-друге, як про високий ступінь незалежності його цінностей і поведінки від зовнішніх впливів, здатності жити, «як зсередини спрямовується особистість» [7].

Цікавими для нашого розуміння життєздатності є описана П. І. Бабочкіним модель особистості, що життєздатна в умовах соціально-політичної та економічної нестабільності суспільства. Автор розглядає життєздатність в контексті взаємозв'язку її біологічного, психічного і соціального аспектів як характеристики ефективного виконання цільової функції, яка визначається смисложиттєвими орієнтаціями. Високий рівень життєздатності людини повинен забезпечувати досягнення цих цілей, що, в свою чергу, буде позитивно впливати на підтримку життєздатності. Він зазначає, що для соціального суб'єкта адаптація необхідна, провідним фактором є соціальна активність, що спрямована на саморозвиток суб'єкта і його активне ставлення до соціоприродного середовища, що дозволяє забезпечувати прогресивний розвиток даного суб'єкта [3].

Отже, життєздатність розглядається як загальносистемна психічна властивість, інтегральна характеристика особистості, життєвий принцип, як характеристика, що відображає якість деяких функцій, що відповідають за успішну



адаптивну поведінку, активність суб'єкта, що діє в умовах об'єктивної соціальної детермінації, в заданих обставинах.

---

1. Абульханова-Славская К. А. Сознание как жизненная способность личности / К. А. Абульханова-Славская // Психологический журнал. – 2009. – Т. 30. – № 1. – С. 32–43.

2. Абульханова-Славская К. А. Стратегии жизни / К. А. Абульханова-Славская. – М., 1991. – 299 с.

3. Бабочкин П. И. Становление жизнеспособной молодежи в динамично изменяющемся обществе / П. И. Бабочкин. – М., 2000. – 175 с.

4. Ваништендаль С. «Резильентность» или оправданные надежды. Раненый, но не побежденный / С. Ваништендаль. – Женева: Бисе, 1998. – 80 с.

5. Разумовский О. С. Проблема жизнеспособности систем / О. С. Разумовский, М. Ю. Хазов // Гуманитарные науки в Сибири. – 1998. – № 1. – С. 3–740.

6. Рыльская Е. А. Жизнеспособность человека: понятие и концептуальные основы исследования / Е. А. Рыльская // Сибирский психол. журн. – 2009. – № 31. – С. 6–12.

7. Селезнёва Н. Т. Жизнеспособность личности: монография / Н. Т. Селезнёва, Н. В. Рубленко, Т. Ю. Тодышева // Краснояр. гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева. – Красноярск, 2015. – 308 с.

8. Шадриков В. Д. Интеллектуальные операции / В. Д. Шадриков. – М.: Логос, – 2006. – 108 с.

**С. Білозерська**

кандидат психологічних наук, доцент

*(Дрогобицький державний*

*педагогічний університет імені Івана Франка)*

## **ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПЕДАГОГА ЯК УМОВА ЕФЕКТИВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

Проблема збереження здоров'я та психологічного комфорту педагогів є соціально значимою і актуальною, тому що психологічний стан педагогів має прямий вплив і

на психологічне здоров'я та комфорт учнів, і на ефективність навчально-виховного процесу та професійну діяльність загалом.

Професійна діяльність, в основі якої лежать міжособистісна комунікація і велика кількість соціальних контактів, може призвести до порушення психічного здоров'я та зниження її якості. Загальновідомим є факт, що професія педагога вимагає більших резервів самовладання та саморегуляції, у порівнянні з іншими професіями, та є стресогенною. В результаті емоційної напруги, що виникає у педагога в процесі професійної діяльності, відбувається зниження стійкості психічних функцій та рівня працездатності вчителя.

Поряд з тим, професія педагога вважається ще і енергозатратною. Нерідко в цій сфері, як механізм психологічного захисту, у відповідь на психотравмуючу дію виникає синдром емоційного вигорання. Даний синдром розглядається вченими, як процес поступової втрати емоційної, когнітивної та фізичної енергії, що виявляється в симптомах емоційного, розумового виснаження, фізичного стомлення, особистої відчуженості та зниження задоволеності від виконуваної роботи [6].

Розглядаючи поведінкові прояви, тобто симптоми вигорання, можна підкреслити очевидний зв'язок цього феномена зі стресом. При емоційному вигоранні присутні всі три фази стресу.

По-перше, нервові напруження, яке створюють: негативна психоемоційна атмосфера, відчуття підвищеної відповідальності, «важкі» діти. Все це супроводжується наступними симптомами: переживанням психотравмуючих обставин, незадоволеність собою, «загнаності в клітку», тривоги і депресії.

По-друге, опір, під час якого педагог намагається більш-менш успішно захистити себе від неприємних вражень. В даний період проявляються наступні симптоми:

неадекватного емоційного реагування, емоційно-моральної дезорієнтації, розширення сфери економії емоцій, вибіркового виконання професійних функцій.

По-третє, виснаження, що характеризується згасанням психічних ресурсів, зниженням емоційного тону, яке настає внаслідок того, що проявлений опір виявився не-ефективним. У цій фазі формуються наступні симптоми: емоційного дефіциту, емоційної і особистісної відчуженості.

Таким чином, є ймовірність, що схильний до даного синдрому фахівець виявиться виснаженим не тільки психічно, але і фізично. Робота для нього стане тягарем, яку він не в змозі нести.

Це дозволяє стверджувати, що професія педагога входить в групу професій з великою присутністю чинників психічної напруженості. Обумовлено це і тим, що в основному педагогічні колективи жіночі, в яких спостерігається підвищена емоційна збудливість, зараження емоціями один від одного, в тому числі і негативними. Крім того, психічний склад людей, які обрали педагогічну професію, характеризується слабкою нервовою системою, низькою емоційною стійкістю, схильністю до почуття провини, тривожністю, низькою стресостійкістю, а все це може призвести до виникненню психосоматичних захворювань.

За даними Г. А. Виноградової, 97% вчителів незалежно від віку страждають різними психосоматичними захворюваннями. Серед них «лідують» гіпертонія і гіпотонія (дві особи з кожних трьох), неврози, остеохондроз (кожен другий) і виразка шлунка (один з п'ятнадцяти). Пік захворювань припадає на вік до 30 років [2].

Виникнення цих захворювань призводить до змін в психіці, поведінці і позначається на ефективності педагогічної діяльності. Наприклад, психічні порушення, пов'язані з гіпертонічною хворобою (порушення пам'яті, коливання настрою, стомлюваність), можуть призводити

до ускладнень у взаєминах і конфліктів з учнями, їх батьками, колегами по роботі.

Як виявила Р. М. Хусаїнова, більше 80% вчителів на етапі професійної зрілості відчують постійний страх перед можливими неприємностями. При цьому в залежності від віку проявляється певна специфіка в негативних переживаннях [5].

Зростання емоційної напруженості на роботі призводить до проблем у вихованні власних дітей. Е. Е. Алексєєва проаналізувала систему виховання власних дітей 136 педагогами-жінками і виявила наступне: «Найбільш поширеним типом негармонійного виховання є гіперпротекція, яка обумовлена виховною невпевненістю (впевнено виховують чужих дітей і невпевнено своїх), а також перевагою дитячих якостей (страх щодо дорослішання власних дітей, коли з ними буде важче впоратися), жіночих якостей, що сприяють психічному інфантилізму і негативно відбиваються на розвитку хлопчиків. Педагоги-жінки вимагають від дітей незалежно від статі такої поведінки, яка є більш природною для дівчаток, а не для хлопчиків» [1, с. 166].

Як бачимо, педагогічна діяльність має ряд особливостей, що дозволяють характеризувати її як потенційно емоціогенну. Педагог постійно включений в різноманітні швидкоплинні соціальні ситуації, на які повинен мобільно і конструктивно реагувати. При зустрічі з непередбаченими ситуаціями, він повинен думати, перш за все, про те, як вирішити проблему з найменшими негативними наслідками для дітей, за яких він несе відповідальність.

Психічне здоров'я – це стан благополуччя, в якому людина реалізує свої здібності, може протистояти звичайним життєвим стресам, продуктивно працювати і робити внесок в своє співтовариство.

Проведемо невеликий тест. Нижче наведені дві основні ознаки, за якими умовно можна стверджувати про

стан вашого психічного здоров'я. Спробуйте співвіднести їх з Вашим життям і професійною діяльністю.

1. Позитивний настрій, в якому знаходиться людина, повний спокій, впевненість в своїх силах, натхнення.

2. Високий рівень саморегуляції, завдяки чому людина здатна виходити з різних ситуацій пов'язаних з переживанням тривоги, страху.

Якщо Ви відчуваєте впевненість в своїх силах, Вас надихає Ваша діяльність, Ви спокійно переносите ситуації стресу, Ваша психіка здорова! Але якщо Ви часто відчуваєте незадоволеність, відчуття тривоги і напруги, часто сумніваєтеся в своїх діях, то слід звернути увагу на потреби Вашого організму!

Збереженню та відновленню психічного здоров'я педагога в значній мірі сприяє формування позитивного самосприйняття, самоповаги, самовдосконалення, саморозвитку.

Позитивне сприйняття педагогом самого себе є одним з найважливіших чинників ефективності його діяльності. Однак, багато дослідників констатують, що переважна частина педагогів володіє неадекватною Я-концепцією, низькою самооцінкою, невпевненістю в собі [3, 4]. Внутрішніми джерелами даних негативних явищ виступають: необ'єктивне сприйняття ситуації, низька самооцінка, недостатній рівень самоповаги.

Високий рівень самоприйняття (прийняття себе як унікальної індивідуальності, яка володіє не тільки достоїнствами, але і слабкостями, недоліками) обумовлює позитивне ставлення до інших. Педагог, який приймає себе як особистість, індивідуальність, прагне до самореалізації. Він передбачає визначення своїх позитивних якостей і перспектив, усвідомлення себе творчою індивідуальністю, накресленням індивідуальних шляхів професійного самовдосконалення. Усвідомлена потреба в самоаналізі, саморозвитку та самовдосконаленні своєї особистості є

однією з умов розвитку збереження психічного здоров'я педагога.

Володіючи адекватною самооцінкою і позитивним ставленням, педагог справляє позитивний вплив на самооцінку та взаємодію дітей, стимулює у них прагнення до успіхів у діяльності, сприяє розвитку у них таких особистісних якостей як доброзичливість, чуйність, впевненість в собі.

У цьому позитивному сенсі психічне здоров'я є основою благополуччя людини і ефективного функціонування спільноти. Психічне і фізичне здоров'я педагога являє собою складне структурне утворення, що робить істотний вплив на ефективність його педагогічної діяльності і спілкування, тим самим в значній мірі визначає здоров'я учнів.

Отже, психічне здоров'я вчителя можна розглядати, як здатність організму зберігати й активізувати компенсаторні, захисні, регуляторні механізми, що забезпечують працездатність, ефективність і розвиток особистості вчителя у всіх умовах протікання професійної діяльності. Воно забезпечує особистісну та професійну зрілість, здатність бути активним і автономним суб'єктом як професійної діяльності, так і власної життєдіяльності в мінливих обставинах та збереження активності механізмів саморегуляції.

---

1. Алексеева Е. Е. Психологические проблемы детей дошкольного возраста / Е. Е. Алексеева. – М.: Речь, 2006. – 207с.

2. Виноградова Г. А. Климат в педагогическом коллективе и субъективное благополучие личности педагога / Г. А. Виноградова. – Тольятти: ТГУ, 2010. – 99 с.

3. Гаджиева Н. М. Основы самосовершенствования. Тренинг самосознания / Н. М. Гаджиева, Н. Н. Никитина, Н. В. Кислинская. – Екатеринбург, 1998. – 144с.

4. Мельниченко О. Збереження психічного здоров'я педагога. Практикум для молодих учителів / О. Мельниченко // Психолог. – 2010. – № 7.

5. Хусаинова Р. М. Психологическое здоровье педагога: необходимость его сохранения и укрепления / Р. М. Хусаинова,

Р. М. Хусаинов // Вестник Казанского технологического университета, 2012. – № 14. – С. 313–314.

6. Форманюк Т. В. Синдром «эмоционального сторания» как показатель профессиональной дезадаптации учителя // Вопросы психологии. – 1994. – № 6. – С. 57–64.

**О. Болотова**

практичний психолог,  
міжнародний тренер НЛП  
*(Компанія «НЛП-Одеса» директор, тренер)*

**СПЕЦИФІКА ТЕХНОЛОГІЙ НЛП В РОБОТІ  
З НЕГАТИВНИМИ І ТРАВМАТИЧНИМИ СПОГАДАМИ  
(РОБОТА З ВИМУШЕНИМИ ПЕРЕСЕЛЕНЦЯМИ,  
ВІЙСЬКОВИМИ ТА УЧАСНИКАМИ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ  
ОПЕРАЦІЇ (ПЕРВИННА ТРАВМА), СПІВРОБІТНИКАМИ  
ДОПОМІЖНИХ ПРОФЕСІЙ І ВОЛОНТЕРАМИ  
(ВТОРИННА ТРАВМА))**

Починаючи з весни 2014 року на території Одеської області різко і значно збільшилась кількість осіб, які пережили негативні і травматичні події: надійшло близько 40 тис. вимушених переселенців зі сходу України (дані міськради і волонтерських організацій), крім цього, переселенці з Криму, військовослужбовці, особи, що побували в АТО, волонтери різних громадських організацій, як допомагають ВПЛ, так і воїнам АТО. За підтримки ДСНС Одеської області, громадських організацій, Одеського військового гарнізону, по ініціативі групи психологів, які мають досвід роботи з негативними і травматичними подіями, була організована система тренінгів «Трирівневе навчання»: 1-й рівень – тренінг «Перша Психологічна Допомога», 2-й рівень – тренінг із навчання людей проведення тренінгу «Перша Психологічна Допомога », 3-й рівень – Курс «Психосоціальна корекція наслідків травматичних подій»,

тривалістю 2,5 місяця (вечірня форма навчання), спільно з Одеським Національним Державним Університетом ім. І. І. Мечникова (Програма була схвалена, рекомендована до друку та практичного використання тренерами проекту «Трирівневе кризове навчання» Вченою радою Одеського обласного інституту удосконалення вчителів (протокол №3 від 22.06.2017)) 3 липня 2015 було навчено більше 600 осіб. У всі тренінги та основний курс були введені спеціалізовані техніки НЛП – техніки для роботи з негативними і травматичними подіями. Вже є приклади успішності застосування технологій НЛП в області корекції негативних спогадів технологій НЛП в Cranfield University, UK для роботи з негативними переживаннями льотного складу в цивільній авіації (Roberts 2006), застосування психологом і НЛП-тренером Надією Владиславова (Росія) технологій НЛП в роботі з членами сімей підводного човна «Курськ» і з постраждалим населенням в Чечні (Владиславова 2012) (Владиславова 2013), прикладами застосування технологій НЛП в Північній Ірландії під час роботи з наслідками травмуючи подій після Громадянської війни (СТРС, 2002). Основні риси НЛП-технологій – це стійкий наслідок, швидкість та екологічність для осіб, які їх використовують. Велика кількість постраждалих, ризик вторинної травми для психологів, волонтерів та персоналу, працюючих з постраждалими та вищевідзначений досвід були передумовами рішення на застосування технологій НЛП. Технології нейро-лінгвістичного програмування – це строго певний для кожної технології набір спеціальних розумових кроків, які робляться людиною або з внутрішніми образами спогадів, або з внутрішніми образами уявлень про передбачувані події (Dilts, Grinder, Bandler, DeLosier, 1980), (Dilts, 1976) (О'Коннор, Сеймур 1990, перекл. 1997) (Болотова О., 2015). Для роботи в умовах кризової психологічної ситуації в Одесі 2014–2016 рр. були використані декілька спеціальних технологій НЛП для роботи з



минулим негативним досвідом, однак базовою технологією стала технологія «Внесення Ресурсів» – Диссоціативної техніки НЛП (Болотова О., 2015). Технології НЛП для роботи з минулим негативним досвідом працюють з перезаписом спогадів в довготривалій пам'яті, в її розділі автобіографічній пам'яті (Болотова О., 2015). Феномени автобіографічній пам'яті будуть важливі для розуміння ефектів роботи технік НЛП, які використовуються для роботи з негативними і травматичними спогадами (Болотова О., 2015). При згадці подій людина використовує візуальні образи (Brewer 1988). У них він бачить те, що його оточувало в подію, яка безпосередньо відбувалося. Ці образи витягуються з автобіографічної пам'яті. Є важливий аспект візуальних образів спогадів з автобіографічної пам'яті – перспектива. Мається на увазі перспектива, з якою людина бачить і, відповідно, переживає власне враження. Існує дві перспективи переживання спогади – візуального образу в автобіографічній пам'яті: Перспектива Першого особи (first-person perspective) (HJRice, DCRubin, 2010) – в візуальному образі спогади людина не бачить в поле зору самого себе, але бачить все що його оточувало і відбувалося, його поле зору відповідає полю зору в первісній ситуації (Nigro & Neisser 1983). Спогади Першої Перспективи оцінюються, як значно більш емоційні, ніж спогади Третьою перспективи (Berntsen & Rubin, 2006), продукують більше почуттів, відчуттів і думок. Спогади Першої Перспективи носять ще назви дорефлексивного (Tagini & Raffone, 2009). Перспектива Третьої особи (Third-person perspective) (Nigro & Neisser 1983) (HJRice, DCRubin, 2010) – в візуальному спогаді людина бачить не тільки те, що його оточувало, але і спостерігає себе з боку. Спогади Третьою Перспективи дають можливість згадати більше деталей, дій, зв'язку з минулим досвідом (McIsaac & Eich, 2002), дає можливість усвідомити зв'язок з минулим поведінкою (Frank & Gilovich, 1989) і може впливати на оцінку

само-змін (Lilly, Eibach, Gilovich, 2005). Спогади Третьою Перспективи носять ще назви рефлексивних (Tagini & Raffone, 2009). Усі Технології НЛП можуть бути класифіковані на 2 види: Асоціативні техніки та Дісоціативні техніки (Болотова О, 2015). Асоціативні технології, використовують в роботі асоціативні спогади. Асоціація в НЛП – заглибленість в переживання під час якого людина бачить подія на власні очі, сприймаючи усіма органами почуттів (О'Коннор, Сеймур 1990, перев. 1997). Особливістю такого типу спогадів є те, що в спогаді людина бачить все, що з ним було на власні очі і не бачить себе. Це визначення повністю збігається з визначеннями Перспективи Першого особи або дорефлексивного типом спогади автобіографічної пам'яті (Nigro & Neisser 1983) (Tagini & Raffone, 2009). Виконання асоціативних технік в НЛП пов'язане з переживанням реальних негативних емоцій. Це робить їх дію обмеженим колом проблем, де рівень емоційного переживання негативний, але не здатний при його повторному переживанні привести до ретравматизації (Болотова О., 2015). Дісоціативні технології використовують дисоційовані спогади. Дисоційований – невключений в переживання, який би розглядав і чує ситуацію з боку (О'Коннор, Сеймур 1990, перев. 1997). Особливістю такого типу спогадів є те, що в спогаді людина бачить все, що з ним було і при цьому спостерігає також і себе зі боку. Це повністю збігається з визначеннями Перспективи Третьої особи або дорефлексивного типу спогади автобіографічної пам'яті (Nigro & Neisser 1983) (Tagini & Raffone, 2009). При цьому необхідно пам'ятати, що в технологіях НЛП необхідно перезаписати негативний спогад тобто змоделювати новий, більш безпечний і менш травматичний шлях вирішення негативної / травматичної ситуації (Warren, Meir, Teshar, O'Hanlon, Ghiraldini, Innerfield, 2006) (О'Коннор, Сеймур 1990, перев. 1997). Якщо ж в роботі з негативними / травматичними спогадами використовувати виключно техно-

логії, які використовують дисоційовані (спогади Першої перспективи, рефлексивні спогади) або містять прийоми, що дозволяють трансформувати асоціативні (спогади Першої перспективи, дорефлексивні (спогади Третьою перспективи), то це дозволяє нам швидко знизити емоційний фон спогади і дати можливість більш тверезого аналізу того, що відбувалося події. Це, в свою чергу, спричинить усвідомлення більш адаптивних кроків, які могли б бути здійснені (Болотова О., 2015). Коли для негативного / травматичного спогади з'являються більш адаптивні кроки, спогад перестає бути для людини таким негативним / травматичним, значимість його знижується (Болотова О., 2015). Було зроблено висновок, що для роботи з негативними / травматичними спогадами (як первинна травма, так і вторинна травма) можуть бути використані тільки технології, які використовують у своїх кроках перехід від асоціації(Перша Перспектива) до дісоціації(Третя перспектива) (Болотова О., 2015). Перехід від асоціації до дісоціації описується в НЛП Моделлю «Трьохпозиційний опис» («Triple description») (Гріндер, Делозье, 1995, перев. 2005) (О'Коннор, Сеймур 1990, перев. 1997). Ця модель дає можливість перетворити асоціативний спогад в дісоціативний. Знову створений рефлексивний спогад може бути змодельован і перезаписан знову за допомогою моделі Якореніє (зміна умовних рефлексів) (Dilts, Grinder, Bandler, DeLosier, 1980), (Dilts, 1976) (О'Коннор, Сеймур 1990, перев.1997) і створеної на її основі, технології «Внесення Ресурсів» («Bringing in Resources») автор – Оксана Болотова. Після закінчення моделювання дісоціативний спогад може бути активований і як асоціативний (спогад Першої Перспективи, дорефлексивний), але вже наповнений новими, змодельованими емоціями. Використання технік НЛП з переходом від негативного асоціативного спогади до дісоціативної спогади і подальше моделювання внутрішнього образу спогади дозволили в переважній

більшості випадків змінити стан учасників тренінгу, знизити тривожність, дати можливість знайти нові виходи в негативних ситуаціях. При цьому використання дисоційованої спогади (спогади Третьою Перспективи, рефлексивною) полегшує роботу над спогадою і робить її значно менш болючою, що дуже допомагає і подобається працюючим над спогадами. Вживання технології НЛП на тренінгах почалось з 2015 року, однак зараз, наприкінці 2017 року, ще немає випадку, щоб негативні спогади, над якими працювали за технологію «Внесення ресурсів», поверталися знову. Більш того, учасники, побувавши на одному тренінгу, запрошують своїх знайомих з негативними спогадами, щоб навчити їх коригувати негативні спогади. Крім того, іноді приходять кілька разів, щоб опрацювати ще яке-небудь спогад з тренером або закріпити матеріал. Це не є типовим для роботи з особами з травмою, бо дуже часто психологічно травмовані люди не хочуть іти до фахівців, бо не бажають ще раз пережити негативні почуття. Однак зараз з таким підходом для корекції стану є постійний приплив людей на тренінги, що дає можливість допомагати більшій кількості людей.

---

1. Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2006). Emotion and vantage point in autobiographical memory. *Cognition and Emotion*, 20, 1193–1215.

2. Brewer, W. F. (1988). Memory for randomly sampled autobiographical events. In U. Neisser & E. Winograd (Eds.), *Remembering reconsidered: Ecological And traditional approaches to the study of memory* (pp. 21–90).

3. Cambridge CTCRC Conflict Trauma Resource Center), *Corporate plan 2002*, Belfast, Northern Ireland, UK Dilts Dilts Robert (1976), «Roots of Neuro-Linguistic Programming», Meta Publication Dilts Robert,Grinder John,Bandler Richard,DeLosier Judith (1980) «Neuro-Linguistic Programming»: Volume 1, *The Study of the Structure of Subjective Experience*, Meta Publications, CA Frank, M. G., & Gilovich, T. (1989). The effect of memory perspective on retrospec-

tive causal attributions. *Journal of Personality and Social Psychology*, Libby, L. K., Eibach, R. P., & Gilovich, T. (2005). Here's looking at me: The effect of memory perspective on assessments of personal change. *Journal of Personality & Social Psychology*, 88, 50–62.

4. McIsaac, H. K., & Eich, E. (2002). Vantage point in episodic memory. *Psychonomic Bulletin & Review*, 9, 146–150.

5. Nigro, G., & Neisser, U. (1983). Point of view in personal memories. *Cognitive Psychology*, 15, 467–482.

6. Roberts Martin (2006) «Change Management Excellence Putting NLP to Work», Crown House Publishing, Wales, UK Tagini, Angela; Raffone, Antonino (September 2009). «The 'I' and the 'Me' in self referential awareness: a neurocognitive hypothesis». *Cognitive Processing* № 11 Warren Muriel, Meir Rivka, Teshar Martin, O'Hanlon Bill, Innerfield Michael (2006) «From Trauma to Transformation», Crown House Publishing, Wales, UK.

**Т. Борець**

кандидат юридичних наук,  
старший науковий співробітник  
наукової лабораторії з проблем кримінальної поліції  
навчально-наукового інституту № 1  
(Національна академія внутрішніх справ)

## **ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПРАВООХОРОНЦІВ**

У наш час здійснюється перегляд уявлень про людину як особистість, її неповторну цінність і це потребує вирішення нових проблем. Найважливішою серед них є проблема збереження здоров'я людини, причому не тільки фізичного, а й психічного.

На сьогоднішній день проблема саме психічного здоров'я в сучасному суспільстві постає вкрай актуальною. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає психічне здоров'я, як стан благополуччя, при якому людина може реалізувати свій власний потенціал, справ-

лятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також вносити внесок в життя своєї спільноти.

У більш широкому розумінні науковці схильні відносити до сфери психічного здоров'я індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад, збудженість, емоційність, чутливість, а також потреби, інтереси, мотиви, стимули, установки, цілі, уявлення, почуття особистості тощо.

Крім цього психічне здоров'я пов'язане з особливостями мислення, характеру, здібностей. Усі ці складові і чинники обумовлюють особливості індивідуальних реакцій на однакові життєві ситуації, вірогідність стресів, афектів.

Ураховуючи вищевикладене очевидно, що психічне здоров'я особистості є необхідною умовою її ефективної діяльності загалом і професійної зокрема.

Разом з тим, ураховуючи умови, в яких функціонує сучасне суспільство, психічне здоров'я громадян щоденно піддається тиску з боку несприятливих факторів та уразливих чинників.

Якщо вести мову про українське суспільство, то до цих факторів доцільно віднести ситуацію соціальної нестабільності, вкрай складну політико-економічну ситуацію, порушення територіальної цілісності держави, довготривале збройне протистояння на Сході країни, підвищену терористичну загрозу поза зоною проведення анти-терористичної операції тощо.

Різнобічна й тривала дія несприятливих соціальних, психологічних, економічних та інших чинників зумовлює виникнення в людини високої нервово-психічної напруги. Це, в свою чергу, викликає різноманітні негативні прояви в її поведінці та діяльності, зокрема відчуття душевного дискомфорту, негативні психічні стани, межові нервово-психічні розлади. В результаті цього виникає проблема психічного здоров'я особистості.

Практика свідчить, що окрім зазначених вище факторів на працівників правоохоронних органів додатково впливає низка чинників, які можуть негативно позначитися на їхньому психічному здоров'ї та на ефективності професійної діяльності.

Підтвердженням цьому є дослідження вчених, які переконливо доводять, що на працівників, які діють в екстремальних умовах, окрім загальних для пересічних громадян чинників небезпеки, діють специфічні професійні чинники. Відповідальні завдання, які виконують правоохоронці, нерідко поєднані з високим ризиком для життя та здоров'я і висувають підвищені вимоги до їх стійкості та самоконтролю. У той же час, вплив різноманітних несприятливих чинників зумовлює виникнення в них високої нервово-психічної напруги.

Це, в свою чергу, може викликати різноманітні негативні прояви в психічному стані і поведінці правоохоронця, знизить ефективність службової діяльності. Зважаючи на специфіку діяльності, правоохоронець з нервово-психічною нестійкістю та психічними розладами може не тільки зірвати виконання важливих завдань, а й стати небезпечним для оточення.

При цьому слід зазначити, що екстремальний характер має служба в більшості правоохоронних органів. Несприятливі умови діяльності, які часто мають місце, негативно впливають на свідомість, відчуття, психіку та стан здоров'я правоохоронців.

На жаль, кількість небезпечних чинників та випадків нападу на працівників правоохоронних органів не зменшуються. Навпаки, в умовах зростання активності та професіоналізму кримінального елемента, наявності у незаконному обігу значної кількості вогнепальної зброї та вибухових речовин, відродження групової злочинності, лише зростає.

Слід зазначити, що екстремальні ситуації в діяльності працівників правоохоронних органів можуть також

мати місце внаслідок інтенсивного та тривалого навантаження при повсякденному виконанні обов'язків.

Інколи на такі ситуації накладаються інші, які у найбільш загальному вигляді можна класифікувати таким чином:

1) спричинені надзвичайними умовами (стихійне лихо, природна чи техногенна катастрофа, війна, масові терористичні акції тощо);

2) життєві, повсякденні (пожежа, напад злочинця, гострий брак часу, необхідність одночасного вирішення декількох однаково важливих завдань), тобто такі, які можуть виникнути у житті кожної людини;

3) пов'язані з захопленням потенційно небезпечними видами хобі (альпінізм, підводне плавання, швидкісна їзда та ін.);

4) службові, професійні – зумовлені виконанням службових обов'язків (безпосереднє попередження та припинення правопорушень, затримання правопорушників, вирішення сімейно-побутових та інших конфліктів між громадянами, протиправне використання громадянами зброї та джерел підвищеної небезпеки, припинення групових порушень громадського порядку і масових заворушень, звільнення заручників, виконання миротворчої місії в так званих гарячих точках).

Також важливе значення у виникненні стресу в професійній діяльності відіграє оплата праці, тобто економічна стимуляція праці. Сюди входять відсутність ясності в оплаті праці; переживання невідповідності між витратами сил на виконувану роботу і її оплатою; нерівна оплата праці; неприємності (конфлікт) з керівництвом зі служби; погане керівництво; взаємини з колегами по роботі, конфлікти; несприятливий психологічний клімат у робочому колективі, ізоляція в робочій групі.

Крім вищезазначеного необхідно відзначити неорганізаційні джерела стресу, до яких можуть відноситися



проблеми в родині (конфлікти, недолік турботи, надлишкові домашні навантаження й ін.); життєві кризи (вікові, екзистенціальні та ін.); фінансові проблеми; загальна соціальна незабезпеченість (проблеми з житлом, комунальним і медичним обслуговуванням, транспортом і т.д.); проблеми зі здоров'ям.

Таким чином, визначені соціально-психологічні фактори, пов'язані з екстремальними ситуаціями в професійній діяльності, обумовлюють адаптаційні труднощі правоохоронців, які супроводжуються негативними емоційними переживаннями, що впливає на стан психічного здоров'я правоохоронців.

Важливим фактором збереження психічного здоров'я правоохоронців є цілеспрямована психологічна підтримка, яку можуть надати психологи, котрі працюють у системі правоохоронних органів. Також важливо, щоб сама особистість проявляла активність (конкретні практичні дії) щодо збереження свого психічного здоров'я та створення оптимальних умов для самозбереження як власного здоров'я, так і здоров'я оточуючих її людей.

### **А. Борисюк**

доктор психологічних наук, професор,  
завідувач кафедри психології та філософії  
*(Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»)*

## **ТРЕНІНГ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ПІДТРИМАННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ**

Проблема психічного та психологічного здоров'я українських громадян не втрачає своєї актуальності, а отже важливим завданням залишається пошук ефективних методів та засобів профілактики психічних і психологічних розладів, поширення інформації про здоров'я і здоро-

вий спосіб життя, підвищення мотивації всіх і кожного до збереження здоров'я загалом та психічного зокрема.

Особливе ж занепокоєння викликає факт надзвичайно низької мотивації до збереження психічного здоров'я. Молодь, на жаль, недостатньо глибоко розуміє важливість заходів, спрямованих на це, не готова до самостійних дій у цій сфері, не звикла брати на себе особисту відповідальність за власне психічне і психологічне здоров'я.

Для часткового розв'язання цієї проблеми ми поставили за мету розробити низку тренінгових вправ, які можна було б запропонувати для використання в школах та інших навчальних закладах [2]. Дані вправи можуть ввійти до тренінгових програм не лише професійних психологів, а й соціальних педагогів, викладачів курсів «Основи здоров'я» та «Основи безпеки життєдіяльності» тощо. Вправи розраховані на підлітків та юнаків (14–18 років). За умов відповідної адаптації вони можуть також використовуватись у вищих навчальних закладах.

### ***Вправа «Розкажи про мене»***

Інструкція: «Утворіть пари. Упродовж 7 хвилин ви будете спілкуватись один з одним. Ваше завдання – розповісти співрозмовнику про себе, свій режим праці і відпочинку, характерологічні якості, особливості взаємодії з іншими людьми, спосіб життя загалом тощо».

Потім пара виходить, учасники пари, ставши один за одним, міняються ролями і відповідають на запитання інших учасників від імені свого напарника. Пари міняються ролями. У вправі беруть участь усі пари.

### ***Колективне обговорення «Складові здоров'я»***

Мета групового обговорення – виділити сфери, яких торкалися розповіді, запитання, відповіді учасників і які мають відношення до психологічного здоров'я людини. Тренер записує на фліп-чарті.

Кожен учасник формує власний список складових здоров'я. Обмін записами, міркуваннями у парах.

### ***Вправа «Якість життя»***

Вступне слово тренера про те, як якість життя, згідно з поглядами Н. Пезешкіана, залежить від 4 сфер: Тіла, Діяльності, Контактів, Внутрішнього світу. У процесі колективного обговорення співвідносять дані сфери із сферами психологічного здоров'я (фізичне, психічне, соціальне, духовне).

Тренер на фліп-чарті малює вісь координат, позначаючи сфери. Записи, зроблені під час виконання попередньої вправи, групуються відповідно до 4-х сфер психологічного здоров'я: спочатку колективно, а потім кожен працює із своїм списком.

### ***Вправа «Колесо життя»***

Тренер пропонує оцінити рівень розвитку кожної зі сфер психологічного здоров'я, зробивши відповідну позначку на осях координат.

Об'єднати всі позначки колом.

Яка фігура вийшла? Коло? Увігнуте коло? Овал?

Чи зможе легко котитися?

Як впливає на психологічне здоров'я min/max розвиток кожної зі сфер?

У підсумку – обговорення чинників, що впливають і як впливають на продуктивність життя.

### ***Вправа «Від дотиків до емоцій (фізичне й емоційне)»***

1. Учасники утворюють 2 кола: зовнішнє і внутрішнє, ставши обличчям один навпроти одного. Завдання: із закритими очима за допомогою дотиків привітатися один з одним. За команду тренера зовнішнє коло робить крок праворуч, внутрішнє коло не рухається.

Після завершення вправи учасники сідають у коло і записують власні відчуття, емоції, образи, думки.

2. Формуються пари. Учасники по черзі роблять один одному масаж.

Запис відчуттів, емоцій, почуттів... з позицій двох ролей.

Висловлюються бажані. Тренер, підводячи підсумки, звертає увагу на роль кожної сфери психологічного здоров'я та їх взаємозв'язок.

### ***Вправа «Слов'янські звички і традиції»***

1. Завдання: пригадати і записати слов'янські звички і традиції. Обговорити в парах. У процесі колективного обговорення сформувані 2 списки: 1) пов'язані із здоров'ям; 2) шкідливі (пов'язані із нездоров'ям). Тренер записує на фліп-чарті.

2. Кожен учасник обирає зі списку по одній шкідливій звичці. У процесі хаотичного руху, один учасник, зустрівшись з іншим, називає шкідливу звичку (традицію), а другий повинен спростувати необхідність її дотримання.

### ***Вправа «Прибульці»***

Завдання для учасників – описати (у зошитах, на аркушах), хто така психологічно здорова особистість (її характеристики).

Формуються пари, в яких один – землянин, інший – прибулець. Завдання землянина розповісти прибульцю про психологічно здорову особистість. Міняються ролями.

Знайти спільні характеристики. Скласти вірш.

Кожна пара зачитує віршовані характеристики.

### ***Вправа «Полярні якості»***

Кожен учасник називає 2 власні якості (характеристики). Одна з них та, що є виявом психологічного здоров'я, додає радості в житті; друга – знижує продуктивність життя.

### ***Вправа «Комплімент»***

Кожен учасник звертається до сусіда, який сидить праворуч, зі словами: «Мені в тобі подобається ... (вказує на ознаку психологічного здоров'я, вияв якої особливо сподобався чи запам'ятався впродовж тренінгового(вих) дня(ів))».

**Вправа «Послання самому собі»** (модифікована Завьялова Ж. В. Энергия бизнес-тренинга. Путеводитель по разминкам / Ж. В. Завьялова, Е. О. Фарба, Е. Каденильяс-Нечаева. – СПб.: Речь, 2008. – 159 с.).

Кожен учасник формулює побажання собі (стосується власного психологічного здоров'я). Після того, як придумали, всі учасники стають у одну лінію. Той, хто стоїть крайнім праворуч говорить побажання сусідові, який стоїть ліворуч і біжить у кінець ряду отримувати своє послання. Гра закінчується після того, як всі учасники отримують власне послання.

### **Вправа «Артисти» [1]**

Формуються дві команди. Кожна команда стає у ланцюжок один за одним. Праву руку кладуть на плече того, хто стоїть попереду. Всі учасники, окрім першого, піднімають праву ногу таким чином, щоб кожен, який стоїть позаду, міг за неї взятися (за гомілкостопний суглоб). Необхідно у такому положенні всією командою якомога швидше добратися до фінішу. Виграє та команда, яка приїде до фінішу першою, не розпавшись.

У підсумку тренер звертає увагу на значущість згуртованості команди, роль кожного у команді. Проводить аналог із організмом.

Інформація з питань психічного та психологічного здоров'я, участь молоді в групових формах роботи дозволить впливати не лише на ставлення до цієї проблеми, а й формувати внутрішню позитивну мотивацію до збереження власного психічного та психологічного здоров'я.

---

1. Завьялова Ж. В. Энергия бизнес-тренинга. Путеводитель по разминкам / Ж. В. Завьялова, Е. О. Фарба, Е. Каденильяс-Нечаева. – СПб.: Речь, 2008. – 159 с.

2. Формування мотивації та установок на збереження психічного та психологічного здоров'я сільської молоді: колективна монографія / кол. авт.; відп. ред. Н. І. Зорій. – Чернівці: Книги – XXI, 2015. – 228.

**О. Борисюк**  
старший викладач  
кафедри психології управління  
(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)

## **ПРОГРАМА ТРЕНІНГУ ДЛЯ РОЗВИТКУ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ОФІЦЕРІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ**

В умовах сьогодення соціально-психологічний тренінг є одним з ефективних способів щодо підготовки поліцейських до дій в екстремальних умовах. Моделювання ситуацій різноманітного плану в межах тренінгу сприяє формуванню у майбутніх офіцерів Національної поліції України (НПУ) навичок та вмінь, які дозволять їм адекватно, швидко реагувати, приймати рішення у самих небезпечних ситуаціях.

Експериментальна перевірка та апробація програми розвитку психологічних компонентів розвитку управлінської компетентності у майбутніх офіцерів НПУ, умов оптимального її застосування у їхній майбутній професійній підготовці проводилась у процесі формувального експерименту, призначеного для обґрунтування і практичного підтвердження теоретичних положень роботи.

Основною формою реалізації програми були тренінгові заняття для експериментальних груп, які проводилися протягом одного навчального семестру. Всього було 9 занять, кожне тривалістю 1 година 30 хвилин.

Тренінгові заняття як ефективна форма навчання і метод розвитку управлінської компетентності в майбутніх працівників поліції дають змогу вирішити такі завдання:

– структурувати уявлення курсантів про управлінську діяльність офіцера та сформувати адекватне сприйняття свого місця і ролі у вирішенні її завдань;

– сформувати у курсантів позитивну мотивацію досягнення успіху та спрямованість на ефективне вирішення завдань у ситуаціях управлінської взаємодії;

– виробити в них навички та вміння емпатійного включення в управлінське спілкування;

– розвинути навички, вміння та культуру аналізу та прогнозування розвитку управлінських ситуацій і гнучкого комунікативного та поведінкового реагування на них;

– розвинути навички та вміння до саморегуляції та самоконтролю;

– виробити навички самоаналізу та критичного ставлення до себе;

– сформувати здатність до рефлексійного застосування набутого досвіду компетентного розв’язання управлінських завдань у майбутній професійно-управлінській діяльності;

– розвинути творчий індивідуальний стиль управлінської діяльності в умовах моделювання квазіуправлінських завдань з урахуванням індивідуально-психологічних якостей кожного поліцейського.

Результати, які очікуються від реалізації програми тренінгу, такі:

1. Позитивна динаміка розвитку рівнів управлінської компетентності у майбутніх офіцерів Національної поліції України.

2. Розвиток оптимальних стратегій взаємодії в типових і нетипових управлінських ситуаціях.

3. Розвиток рефлексії в майбутніх офіцерів поліції щодо цілей, смислу і результатів власної управлінської діяльності.

4. Розвиток саморегуляції майбутніх офіцерів поліції.

5. Формування навичок самоаналізу та критичного ставлення до себе.

6. Розвиток професійно важливих якостей, необхідних майбутньому офіцеру поліції.

Актуалізація особистісних смислів у реалізації управлінських функцій.

Активізація прагнення до творчого оволодіння та реалізації управлінської діяльності.

Формування творчого, індивідуального стилю управлінської діяльності.

Основні методи тренінгової роботи такі: тематичні та інтеракційні дискусії; методи групового розв'язування проблемних ситуацій; ділові та рольові ігри; система психотехнічних вправ (змістовні, зворотного зв'язку та корегування психічного стану) тощо.

Програма тренінгу управлінської компетентності передбачає поступовий перехід від одного етапу до іншого відповідно до визначених напрямків і психологічних умов її розвитку в курсантів ЛьвДУВС. Тому тренінг складається із чотирьох взаємозалежних блоків.

**I блок (1 заняття – вступне)** – «Вступ до тренінгу» – був орієнтований на введення учасників заняття в ситуацію соціально-психологічного тренінгу; ознайомлення з принципами роботи групи і вироблення групових ритуалів; створення атмосфери довіри; засвоєння ігрового стилю взаємодії; актуалізація учасниками власних очікувань, цілей і смислу участі у роботі в групі.

**II блок (1 заняття – теоретичне)** – «Управлінська компетентність як основа професійної діяльності офіцерів поліції» – був спрямований на розширення і структурування уявлення майбутніх офіцерів НПУ про управлінську діяльність, критерії та складові їхньої компетентності; на усвідомлення значущості досягнення високого рівня управлінської компетентності як основного результату професійної підготовки.

**III блок (5 занять)** – «Психологічний розвиток управлінської компетентності у майбутніх офіцерів НПУ» – був націлений на розвиток управлінської компетентності за відповідними напрямками (розвиток мотивації досяг-



нення, посилення впевненості в собі, створення нового успішного образу, за допомогою механізмів мотиваційного обумовлювання й перемикання, формування інструментів самомотивації; формування спрямованості на справу та результат; розвиток емпатії, розвиток комунікативних навичок, умінь; засвоєння широкого набору комунікативних і поведінкових програм; розвиток навичок, вмінь і культури рефлексії своєї управлінської діяльності, адекватного сприйняття свого місця і ролі у вирішенні завдань управлінської діяльності.

**IV блок (2 заняття)** – «Закріплення змін» – був орієнтований на усвідомлення і закріплення змін, що відбулися в процесі реалізації програми; на формування спрямованості на подальший активний саморозвиток власної управлінської компетентності.

При відпрацюванні плану тренінгу розвитку управлінської компетентності та його змістовного наповнення ми використовували досвід і рекомендації практичних психологів – тренерів як до технології ведення тренінгу, так і до застосування окремих видів вправ на розвиток певних властивостей (І. Вачков, Н. Костриця, В. Лефтеров, В. Свистун, В. Ягупов, Т. Яценко та інші) [1; 2; 3].

Кожне заняття було новим за метою та застосованими видами тренінгової роботи, але ми намагалися дотримуватися типової такої його методики:

Привітання учасників заняття (ігрові вправи, спрямовані на знайомство та емоційне налаштування учасників тренінгу на роботу).

Основна частина (змістовні тренінгові вправи, спрямовані на досягнення основної мети заняття).

Робота групи над квазіуправлінським завданням за темою заняття.

Рефлексія учасників занять.

Підведення підсумків (підсумкове обговорення досягнень і невдач, що виявилися у занятті, визначення осо-

бистих висновків і практичної значущості вироблених навичок і вмінь).

Основною метою першого заняття було мотивування групи до розвивальної взаємодії у ході тренінгу та актуалізація в учасників уявлень про цілі та смисл участі у тренінгу, співставлення власних цілей з цілями інших курсантів, вироблення групових норм і принципів роботи у групі.

Друге заняття було спрямовано на розширення і структурування уявлень про управлінську діяльність майбутніх офіцерів НПУ, критерії та складові їхньої компетентності; на усвідомлення значущості досягнення високого рівня управлінської компетентності як основного результату їхньої професійної підготовки.

Третій блок програми тренінгу є його основною частиною і складається з п'яти тренінгових занять. Кожне з занять має за основну мету розвиток певної властивості чи формування конкретних навичок і вмінь управлінської діяльності. Але всі вони пов'язувалися в єдиний ланцюг у вправах на основі квазіуправлінських завдань, вирішення яких потребує включення всіх компонентів управлінської компетентності.

Основним завданням четвертого блоку тренінгових занять було закріплення отриманих навичок, вмінь і культури та психологічних змін, переведення їх з ситуації ігрової взаємодії в ситуацію майбутньої професійної діяльності, формування спрямованості курсантів на подальший активний саморозвиток власної управлінської компетентності.

Отже, тренінг розвитку управлінської компетентності, спрямований на набуття актуального досвіду й особистого переживання, активізацію механізмів інтелектуально-творчого пошуку у груповій діяльності, має сприяти підвищенню рівня розвиненості управлінської компетентності і тим самим забезпечувати здатність суб'єкта до

більш повного включення у майбутню професійно-управлінську діяльність.

---

1. Костриця Н. М. Ділові ігри в підготовці фахівців до управлінської діяльності: навч.-метод. посіб. / Н. М. Костриця, В. І. Свистун, В. В. Ягупов. – К., 2005. – 53 с.

2. Лефтеров В. О. Психологічні тренінгові технології в органах внутрішніх справ / В.О. Лефтеров: монографія: у 2-х т. – Т. 1: Методологія психотренінгу та його використання у професійно-психологічному розвитку персоналу, задіяного в екстремальних видах діяльності. – Донецьк: ДЮІ, 2007. – 242 с.

3. Мацевко Т. М. Психологічні особливості розвитку управлінської компетентності майбутніх магістрів військового профілю: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.09 / Т. М. Мацевко; Національна академія оборони України. – К., 2007. – 225 с.

**Ю. Бохонкова**

доктор біологічних наук, професор,  
завідувач кафедри психології та соціології

**В. Пліско**

студент спеціальності «Психологія»  
*(Східноукраїнський національний  
університет імені Володимира Даля)*

## **ЯКІСТЬ ЖИТТЯ І ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ**

Психіка сучасної людини відчуває потужні негативні впливи соціального, природного, побутового та багатьох інших характерів, що вимагає спеціальних заходів для охорони і зміцнення психічного здоров'я. У цих умовах особливої актуальності набуває питання про критерії самого психічного здоров'я. У самій загальній формі під ним, очевидно, слід вважати нормальний перебіг психічних процесів (увага, сприйняття, пам'ять і т.д.). Психічне здоров'я – важлива складова частина здоров'я людини, тому

немає нічого дивного в тому, що фізичне і психічне здоров'я пов'язані найтіснішим чином. У першу чергу це обумовлено тим, що організм людини – це система, в якій всі елементи взаємопов'язані один з одним і впливають один на одного. Значна частина цих взаємодій опосередковується через нервову систему, тому психічний стан впливає на роботу внутрішніх органів, а стан останніх, у свою чергу, позначається на психіці. Таким же чином через нервову систему опосередковується той комплекс впливів, який не пов'язаний з соціальним оточенням [1].

Під нормальним психічним здоров'ям розуміється гармонійний розвиток психіки, відповідне віку, віковій нормі даної людини. Сприятливе функціональний стан розглядається як комплекс характеристик і функцій, що забезпечують ефективне виконання людиною завдань, що стоять перед ним в різних сферах життєдіяльності. Одним з провідних показників функціонального стану психіки є розумова працездатність, яка інтегрує основні характеристики психіки – сприйняття, увага, пам'ять та ін. Під розумовою працездатністю розуміють «певний обсяг роботи, що виконується без зниження оптимального для даного індивідуума рівня функціонування організму». Висока розумова працездатність – один з основних показників психічного здоров'я та важливий індикатор сприятливого функціонального стану організму в цілому [2].

Психічні розлади тісно пов'язані з нестатками, злиднями, соціальною нерівністю та іншими соціальними й економічними факторами, що впливають на здоров'я людини, тому будь-яка економічна криза є дуже небезпечним періодом для психічного здоров'я населення в цілому і безпосередньо для тих, хто відчув її на собі.

Доведено: під час економічного спаду поширеність психічних розладів, запійного пияцтва, самогубств і смертей унаслідок зловживання алкоголем зростає. Своєю чергою проблеми душевного здоров'я негативно впливають на

економіку. Коло замикається! Економічні наслідки від психічних розладів (здебільшого у вигляді зниження продуктивності праці) оцінюються в 3–4% від обсягу валового національного продукту (за даними країн ЄС). Оскільки серйозні психічні розлади часто починаються в підлітковому або юнацькому віці, зниження продуктивності праці може бути тривалим. У країнах Європейського регіону ВООЗ на частку психічних розладів припадає більше третини всіх людино-років, втрачених через непрацездатність (33%).

Численні дослідження встановили: люди, котрі пізнали безробіття, зубожіння і розпад сім'ї, піддаються значно вищому ризику розвитку таких психічних розладів, як депресія, алкоголізм і потяг до самогубства. До того ж, суїцидів більше там, де високий рівень соціально-економічного неблагополуччя та соціального розшарування [2].

Ступінь впливу економічної кризи на душевне здоров'я населення залежить від прийнятих політичних рішень. ВООЗ стверджує: несприятливому впливу кризи на психічне здоров'я протидіють активні програми організації ринку праці, заходи з підтримки сімей, обмеження доступності алкоголю, програми щодо полегшення боргового тягаря і загальнодоступність служб охорони психічного здоров'я. У країнах з добре розвиненою системою соціального захисту населення занепад економіки менше позначається на стані душевного здоров'я громадян. Наприклад, у Фінляндії та Швеції під час глибокого спаду економіки і різкого зростання безробіття кількість самогубств не збільшилася, як це зазвичай трапляється, а навіть зменшилася – можливо, через те, що там діяли соціальні служби і надавалась соціальна допомога.

Протистояння загрозам психічного здоров'я під час економічної кризи також передбачає фінансування й реорганізацію служб боротьби з психічними розладами, зміщення акценту на первинну медичну допомогу.

Одна з причин недофінансування згаданих служб – зневажливе ставлення до психічних розладів з боку суспільства та стигматизація, тож ані політики, ані інвестори не поспішають вкладати гроші в «невдячну справу». Утім, час і фінансові втрати неминуче змусять уряди країн переглянути соціальну політику та запровадити зміни в галузі охорони психічного здоров'я, зокрема модернізувати її, змістити акцент зі стаціонарної на первинну допомогу, гарантувати загальнодоступність згаданих служб.

Для поліпшення стану психічного здоров'я населення України потрібні відповідні зміни в національному законодавстві, а також адекватна політика його охорони, орієнтована на всі аспекти, що сприяють його зміцненню. Інакше вже найближчим часом ми будемо потерпати від зростання рівнів захворюваності та поширеності не тільки розладів психіки і поведінки, а й інших хвороб, а також смертності населення та частоти самогубств. Національна політика охорони психічного здоров'я населення має бути врахована в стратегіях і програмах державного й недержавного секторів (охорони здоров'я, освіти, працевлаштування, правосуддя, охорони навколишнього середовища, житлового будівництва, соціального забезпечення тощо) [3].

Тому потрібно проводити заходи щодо поліпшення психічного стану населення у регіонах із мало розвинутою інфраструктурою, віддалених населених пунктах, селах та містах із малою чисельністю населення. Потрібно збільшувати кількість робочих місць, тим самим підвищуючи соціально-економічний рівень, і тоді в свою чергу нормалізується психічний стан людини, адже коли людина не відчуває фінансових проблем та має достойну якість життя, то і її психічне та фізичне здоров'я буде в нормі.

---

1. Психология: Словарь / под общ. ред. А. В Петровского, М. Г. Ярошевского. – 2-е изд. – М.: Политиздат. 1990. – С. 301.

2. Волошина В. В. Загальна психологія: практикум: навч. посібник / Л. В. Долинська, С. О. Ставицька, О. В. Темрук. – К.: Каравела, 2007. – 280 с.

3. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога в образовании / Е. И. Рогов. – М.: ВЛАДОС, 1996. – 529 с.

### **В. Бочелюк**

доктор психологічних наук, професор,  
завідувач кафедри психології  
(Запорізький національний  
технічний університет)

## **СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ТА ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ СИНДРОМУ «ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ»**

Зі всіх соціально-демографічних характеристик найтісніший зв'язок з вигоранням має вік, що підтверджується численними дослідженнями. Виявляється наявність негативного кореляційного зв'язку віку і вигорання. Схильність молодших по віку до вигорання пояснюється емоційним шоком, який вони відчують при зіткненні з реальною дійсністю, часто невідповідною їх очікуванням. Специфіка впливу віку на ефект вигорання теж неоднозначна. Найтісніший його зв'язок виявляється з емоційним виснаженням і деперсоналізацією, менший – з редукцією професійних досягнень.

Взаємозв'язок між статтю і вигоранням не такий однозначний. При розвитку «емоційного вигорання» чоловіки більш схильні реагувати через перший компонент синдрому – «напруження», в той час як жінки більш схильні реагувати через другий компонент синдрому – «резистенцію», а також через третій – «виснаження».

Поглиблений аналіз особливостей прояву симптомів кожного із компонентів дає можливість детальніше розкрити взаємозв'язок синдрому «емоційного вигорання» та

статі. Було виявлено статистично значущі відмінності між статтю та трьома симптомами «емоційного вигорання»: «загнаність у кут», «емоційне відчуження», «психосоматичні та психовегетативні порушення». Чоловіки у стресовій ситуації більш схильні відчувати себе «загнаними у кут», а також більше, ніж жінки, схильні до емоційного відчуження. Водночас жінки більше, ніж чоловіки, схильні до психосоматичних та психовегетативних порушень.

Взаємозв'язок між статтю та синдромом «емоційного вигорання» не є однозначним. Одні автори стверджують, що чоловіки вигорають більше, ніж жінки, інші – навпаки. Отже, мова має йти не про те, що представники тієї чи іншої статі вигорають більше, а про специфіку впливу статі на компоненти «емоційного вигорання». Так, вченими встановлено, що у стресовій ситуації чоловіки більше схильні до емоційної відстороненості, відчуття загнаності, сприймання ситуації як критичної, що дуже часто впливає на зміну стосунків з оточенням, провокує відчуження від людей. Чоловіки менше схильні до пошуку соціальної підтримки, ніж жінки, вони часто намагаються наслідувати стереотип поведінки «я мушу бути сильним і мужнім та вирішувати все сам», тому у них частіше, ніж у жінок, може виникати відчуття «загнаності у кут».

Водночас жінки у стресовій ситуації більше схильні до емоційного виснаження, вони більше емоційно відкриті, але, емоційно заглиблюючись у переживання кожного з тих, хто поруч (і на роботі, і вдома), вони ставлять під загрозу своє емоційне здоров'я, ризикують емоційно спустошитися, виснажитись емоційно та фізично, набути психосоматичних та психовегетативних порушень (на які, порівняно з чоловіками, скаржаться значно частіше). Жінки схильні займати материнську позицію як вдома, так і на роботі, беручи на себе відповідальність за життя та добробут тих, хто поруч, що також може призводити до емоційного перевантаження, фізичного та морального



виснаження (особливо коли жінка не в змозі виконати покладені на неї обов'язки).

Різниця у поведінкових проявах синдрому «емоційного вигорання» у чоловіків та жінок може пояснюватися також тим, що у чоловіків переважають інструментальні цінності, а жінки більше схильні до емоційного відгуку: вони у меншій мірі схильні до відсторонення від своїх клієнтів, колег.

Ризик «вигоріти» також залежить від того, наскільки функції, які виконують працівники, відповідають їх статево-рольовій орієнтації. Так, дослідники встановили, що чоловіки більше чутливі до впливу стресорів у тих ситуаціях, в яких від них вимагають демонстрації суто чоловічих якостей, таких, як фізичні дані, чоловіча відвага, емоційна стриманість, демонстрація власних досягнень у роботі. У той же час жінки більше чутливі до стресових факторів при виконанні тих обов'язків, які потребують від них співчуття, виховних вмінь, підкорення.

Ще одним чинником, що впливає на виникнення синдрому «емоційного вигорання» у жінок є той факт, що жінка, яка працює, відчуває більш високі робочі перевантаження (порівняно з чоловіками) через додаткові домашні та родинні обставини.

Дані про взаємозв'язок між стажем роботи за фахом і вигоранням досить суперечливі. В більшості досліджень наголошується відсутність значущих кореляцій між вказаними змінними і лише окремі роботи виявляють негативну залежність між ними.

Одружені значно менше схильні до «емоційного вигорання», ніж неодружені та розлучені. Якщо простежити поведінкові реакції всіх трьох категорій працівників, які вже перебувають у стані стресу, можна помітити, що неодружені та розлучені психологи у стресовій ситуації більше схильні відчувати себе «загнаними у кут». Неодружені та розлучені більше схильні до таких поведінкових

реакцій, як «особистісне відчуження (деперсоналізація)». Відчуття самотності, непотрібності дуже часто супроводжує самотніх людей у стані стресу. Можна сказати, що вони гостріше відчувають потребу в соціальній підтримці, у друзях, у коханій людині.

**Н. Василець**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології управління  
*(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)*

## **ОСОБЛИВОСТІ СУБ'ЄКТИВНОГО ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІКУ ОСОБИСТІСТЮ**

Ставлення до свого віку є важливим регулятором швидкості і якості саморуху вперед. В психології розрізняють хронологічний вік – кількість прожитих людиною років від її народження, та психологічний вік – рівень розвитку психіки і світосприймання. Можна сказати, що онтологія життя людини має визначений шлях, що вимагує траєкторію розвитку цілеспрямованої системи в процесі самопізнання, саморозвитку та самореалізації. Щоб здійснити що-небудь значиме, потрібно мати внутрішні можливості для цього, а ці можливості і потенції глухнуть і відмирають, якщо вони не знаходять свого місця в житті особистості.

Перша спроба системного аналізу категорії психологічного віку належить Л. С. Виготському. Психологічний вік він розглядав як новий тип будови особистості та діяльності і характеризував його з позицій тих психічних і соціальних змін, які вперше виникають на даній віковій ступені і які в самому головному й основному визначають свідомість дитини, його ставлення до середовища, його внутрішню і зовнішню життя, весь хід його розвитку в

даний момент. Вік, за визначенням Л. С. Виготського, це відносно замкнутий цикл розвитку, що має свою структуру і динаміку.

Як зазначає Т. М. Титаренко, психологічний вік, тобто ставлення до себе як до молодої, зрілої або старої людини багато в чому зумовлює й почуття задоволеності життям, почуття комфортності, гармонійності та збалансованості свого життєвого циклу. Коли психологічний вік є меншим, ніж паспортний, навколишній світ – грає барвами, сприймається динамічним, несподіваним та яскравим. Людина може бути біологічно вже немолодою, а психологічно й досі інфантильною, чи, навпаки, у відносно молоді роки дивувати професійною, громадською, особистісною зрілістю. Психологічний вік залежить від кількості значущих подій, які людина переживає на певному віковому етапі, від оцінки своєї ролі в тому, що з нею відбувається [1, с. 97].

Однією з найважливіших часових характеристик особистості є орієнтація на минуле, теперішнє та майбутнє, адже людина сприймає час як певну послідовність подій, розтягнуту на роки як часова перспектива і ретроспектива. Згідно з психологічною «теорією поля» Курта Левіна різнонаправлені одиниці психологічного часу особистості формують не тільки теперішній стан індивіда, але і його уявлення про власне минуле і майбутнє, які впливають на вибір тієї чи іншої лінії поведінки. Емпірично доведено, що психологічний час – це не викривлене відображення об'єктивного часу, а «особистий час психічних процесів, представлений у свідомості» [2, с. 28], «мірило» життя людини (його подій, розвитку), що не може переживатися «об'єктивно», окремо від особистісних смислів і значень [3], проблема психологічного часу – одна із найцікавіших і найменш розроблених у психології [4].

Психологічний вік, вікова ідентифікація – це аспект самосвідомості, пов'язаний з уявленнями про час. Отже,

психологічний вік – це похідне поняття від поняття «час», що може бути визначене без розуміння того, про який час іде мова і що виступає одиницею виміру цього часу; міра психологічної реалізації часу життя особистості [2, с. 174]. Це відмінний від хронологічного вік, реалізованість якого розуміється людиною у формі особливого переживання свого «внутрішнього віку», «міра психологічного минулого особистості» [2, с. 174–175] подібно як хронологічний вік – міра хронологічного минулого, «інтегральний показник відношень людини до часу свого життя» [4], характеристика людини як індивідуальності.

Іноді (особливо у певному віці) людина ідеалізує вже пройдені етапи і на підставі наявного у неї досвіду та впливу соціальних змін у суспільстві (близькому оточенні) прагне повернутися в більш ранній вік. Можна припустити, що реалізація психологічного часу усвідомлюється людиною у формі особливого переживання свого «внутрішнього» віку, який може бути названий психологічним віком особистості. Відтак, Ф. Т. Міхайлов говорить, що сутність людини не в тому, якою вона є сьогодні (яким є її актуальне соціальне «Я»), якою або ким вона була або стала, а в домінуванні принципу «змагальності» у власній структурі особистості: необхідності співвідносити себе (свої можливості, здібності, знання тощо) з об'єктивними обставинами і умовами, з діями інших людей, в необхідності представляти себе не такою як була в минулому або якою бачиш себе в сьогодні, але й такою, якою можеш, а в певних випадках повинна стати в майбутньому: вже досягнула своєї мети, завершила свою головну (як нам здається) справу життя, змінила умови та обставини, сама змінилась під впливом чогось...

У молодості, якій характерне відчуття суб'єктивної привабливості, ймовірність відповідності психологічного віку хронологічним характеристикам – вельми велика. Водночас вікова ідентифікація може залежати від соціаль-

ного стану, досягнення «стандартних» життєвих цілей: вчасно отримати освіту, одружитися і т.д. Якщо соціально значуща мета не досягнута, психологічний вік може відставати від хронологічного.

У період зрілості психологічний вік та його динаміка в більшості залежить від індивідуальних особливостей людини (спрямованості особистості, специфіки життєвих цілей та їх реалізації тощо), проте можливі всі три варіанти співвідношення психологічного віку з хронологічним: адекватність, відставання і випередження.

Тетяна Миколаївна Титаренко в своїй праці «Життєвий світ особистості» виокремила статеві відмінності психологічного віку. Так зване «миттєве» теперішнє характерне для чоловіків, бо ті дивляться на своє минуле з височини теперішнього віку, не завжди розуміючи логіку своїх колишніх вчинків. «Розширене» теперішнє більшою мірою характерне жінкам, оскільки для останніх і сьогоднішній день і власна далека історія практично однаково актуальні, позаяк уява допомагає їм перетворюватись, ставати молодшими, дивитись на події минулих років дитячими очима. Для жінок минуле, теперішнє і майбутнє ніби зближуються, їх взаємовплив зростає [1].

---

1. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності / Т. М. Титаренко. – К.: Либідь, 2003. – 376 с.

2. Головаха Е. И. Психологическое время личности / Е. И. Головаха, А. А. Кроник. – К.: Наукова думка, 1984. – С. 173–175.

3. Стецьків І. А. Проблема часу в теорії життєвого шляху // Проблема загальної та педагогічної психології / І. А. Стецьків. – К., 2001. – Т. 3. – Ч. 7. – С. 207–213.

4. Паламарчук Л. М. Психологічний час особистості: спроба теоретичного аналізу / Л. М. Паламарчук // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Сер.: Психологія і педагогіка. – 2008. – Вип. 11. – С. 165–174 [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoapp\\_2008\\_11\\_22](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoapp_2008_11_22)

**М. Верескля**

кандидат педагогічних наук,  
доцент кафедри менеджменту

**Н. Михаліцька**

кандидат наук з державного управління, доцент,  
доцент кафедри менеджменту  
(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)

## **АНАЛІЗ ТА ВПЛИВ КЛЮЧОВИХ КОМПЕТЕНЦІЙ МЕНЕДЖЕРА З ЕКОНОМІЧНОЇ БЕЗПЕКИ НА ПРОФЕСІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ**

Сьогодні в 21 столітті, час мчить все швидше, і ми повинні пристосовуватися до вимог навколишнього світу. Сучасний світ вимагає нової філософії освіти, тепер знання, вміння і навички менеджера з економічної безпеки є опорною точкою для успіху в його роботі і всієї справи. Сучасні умови діяльності підприємств пред'являють якісно нові вимоги до менеджерів з економічної безпеки, обумовлюють необхідність більш високої якості їхньої праці щодо володіння комплексом ключових компетенцій та професійно-значущих психологічних якостей та здатностей.

Існують різні моделі ключових компетенцій, що розроблені на основі аналізу світових стандартів, зокрема: модель SHL (міжнародні стандарти керування – фахівець, менеджер, керівник групи) виділяє наступні типи компетенцій і якостей фахівців: підприємницькі; особистісні; спеціальні; аналітичні щодо здатності до аналізу і розв'язання проблем; особисті якості щодо професійної співпраці та мотивації [1, 2, 3].

Нами обґрунтовано три групи ключових компетенцій професійної компетентності менеджера економічної безпеки, передусім це:

*Ключові особистісні компетенції:*

– здатність до толерантної поведінки, до соціальної та професійної взаємодії з урахуванням етнокультурних та конфесійних відмінностей, до роботи в колективі, кооперації з колегами, до попередження і конструктивного розв’язання конфліктних ситуацій у процесі професійної діяльності;

– здатність проявляти психологічну стійкість у складних та екстремальних умовах, застосовувати методи емоційної та когнітивної регуляції для оптимізації власної діяльності і психічного стану;

– здатність до логічного мислення, аналізу, систематизації, узагальнення, критичного осмислення інформації, постановці дослідницьких завдань і вибору шляхів їх вирішення;

– здатність креативно мислити і творчо вирішувати професійні завдання, виявляти ініціативу, у тому числі в ситуаціях ризику, приймати відповідальність за свої рішення в рамках професійної компетенції;

– здатність аналізувати свої можливості, самовдосконалюватися, адаптуватися до мінливих умов професійної діяльності та мінливих соціокультурних умов, здобувати нові знання та вміння, підвищувати свій інтелектуальний і загальнокультурний рівень, розвивати соціальні та професійні компетенції, змінювати вид та характер своєї професійної діяльності;

– здатність організовувати своє життя відповідно до соціально-значущих уявлень про здоровий спосіб життя, досягати і підтримувати належний рівень фізичної підготовленості, необхідної для забезпечення соціальної активності і повноцінної професійної діяльності;

– здатність здійснювати письмову і усну комунікацію, логічно, аргументовано і ясно будувати усну та письмову мову.

*Ключові професійні компетенції:*

– здатність до розрахунково-економічної, проектно-економічної діяльності;

– здатність підготовляти вихідні дані, необхідні для розрахунку економічних і соціально-економічних показників, що характеризують діяльність господарюючих суб'єктів;

– здатність обґрунтовувати вибір методик розрахунку економічних показників;

– здатність на основі типових методик та діючої нормативно-правової бази розраховувати економічні та соціально-економічні показники, що характеризують діяльність господарюючих суб'єктів;

– здатність виконувати необхідні для складання економічних розділів планів розрахунку, обґрунтовувати їх і представляти результати роботи відповідно до прийнятих стандартів;

– здатність здійснювати планово-звітну роботу організації, розробку проектних рішень, розділів поточних і перспективних планів економічного розвитку організації, бізнес-планів, кошторисів, обліково-звітної документації, нормативів витрат і відповідних пропозицій щодо реалізації розроблених проектів, планів, програм;

– здатність здійснювати бухгалтерський, фінансовий, оперативний, управлінський і статистичні обліки господарюючих суб'єктів; застосовувати методики та стандарти ведення бухгалтерського, податкового, бюджетного обліків, формування та надання бухгалтерської, податкової, бюджетної звітності;

здатність виконувати посадові обов'язки із забезпечення законності і правопорядку, безпеки особистості, суспільства і держави;

– здатність поважати честь і гідність особи, дотримуватися і захищати права і свободи людини і громадянина, не допускати і припиняти будь-які прояви свавілля, вживати необхідних заходів до відновлення порушених прав.

*Ключові спеціальні компетенції:*

– здатність застосовувати основні закономірності створення та принципи функціонування систем економічної безпеки господарюючих суб'єктів;



– здатність здійснювати заходи, спрямовані на профілактику, попередження економічних ризиків, злочинів та інших правопорушень, на основі використання закономірностей економічної злочинності і методів її попередження;

– виявляти і усувати причини та умови, що сприяють вчиненню злочинів;

– здатність реалізовувати заходи щодо отримання юридично значимої інформації, аналізувати і оцінювати її, ефективно використовувати в інтересах виявлення ризиків і загроз економічній безпеці, попередження, припинення, розкриття і розслідування злочинів та інших правопорушень у сфері економіки;

– здатність виявляти, документувати, припиняти та розкривати злочини та інші правопорушення у сфері економіки;

– здатність правильно і повно відображати результати професійної діяльності у процесуальній та службовій документації;

– здатність виконувати професійні завдання в особливих умовах, надзвичайних обставинах, надзвичайних ситуаціях, в умовах режиму надзвичайного стану та у воєнний час, надавати першу медичну допомогу, забезпечувати особисту безпеку та безпеку громадян у процесі вирішення службових завдань;

– здатність аналізувати результати контролю, досліджувати й узагальнювати причини та наслідки виявлених відхилень, порушень і недоліків і готувати пропозиції, спрямовані на їх усунення [4].

Системне оволодіння сучасними ключовими компетенціями менеджером з економічної безпеки повинні ефективно допомагати йому розв'язувати професійні проблеми й завдання щодо економічної безпеки об'єктів господарювання на підставі професійної співпраці; зважати на світовий і вітчизняний досвід у виконанні профе-

сійних дій та функцій; провадити творчу професійну діяльність; систематично вдосконалювати рівень професійної підготовки відповідно до змін в економічній сфері.

---

1. Зимняя И. А. Общая культура и социально-профессиональная компетентность человека / И. А. Зимняя // Высшее образование сегодня: Реформы, нововведения, опыт, журнал. – 2005. – № 11. – С. 14–20.

2. Навчальний процес у вищій педагогічній школі / за ред. О. Г. Мороза. – К., 2001. – 337 с.

3. Хуторский А. В. Ключевые компетенции. Технология конструирования / А. В. Хуторский // Народное образование. – 2003. – № 5. – С. 55–61.

4. Яцик М. Р. Педагогічні підходи і напрямки у формуванні професійної компетентності майбутніх магістрів з безпеки економічної діяльності / М. Р. Яцик // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія теорія і практика навчання та виховання, 2014. – Вип. 24. – С. 211–217.

**Ю. Вінтюк**

кандидат психологічних наук, доцент  
(Національний університет  
«Львівська політехніка»)

## **ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ШЛЯХОМ ФОРМУВАННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ**

Проживання у кризовому соціумі, в умовах ринкових відносин, що передбачають тотальну конкуренцію в усіх сферах життєдіяльності, висуває особливі вимоги до здоров'я людей, психічного зокрема. Проте відсутність як необхідних ресурсів, так і досвіду виживання та успішної професійної діяльності за наявних суспільних реалій актуалізує проблему пошуку можливостей забезпечення психічного здоров'я особистості у сучасних умовах.

Одним із перспективних напрямків її вирішення є забезпечення психічного здоров'я шляхом формування конкурентоспроможності майбутніх фахівців. Необхідність розгляду даного питання зумовлює актуальність даного дослідження.

**Мета роботи:** розглянути підхід до забезпечення психічного здоров'я майбутніх фахівців шляхом формування їхньої конкурентоспроможності в процесі навчання у ВНЗ.

Підготовка майбутніх фахових психологів, яка здійснюється у Національному університеті «Львівська політехніка», передбачає забезпечення можливості їхнього успішного функціонування у сучасних умовах ринкових відносин. Цього можна досягнути завдяки формуванню їхньої готовності до здійснення професійної діяльності за наявності конкуренції; що передбачено здійснити за допомогою розробки і впровадження викладання навчального курсу «Психологія конкурентоспроможної особистості». Даний курс викладається з 2016/1017 н. р. магістрам 1-го року навчання, які проходять фахову підготовку за спеціальністю «Психологія» [1-3].

Розробці та впровадженню даного навчального курсу передувало ретельне вивчення наукових публікацій за даною темою, оскільки готових підручників чи навчальних посібників з предмету «Психологія конкурентоспроможної особистості» виявлено не було. З'ясування думок як вітчизняних, так і закордонних фахівців із приводу проблеми, яка перебуває в центрі розгляду, дозволило встановити, що, згідно з сучасними науковими уявленнями, основою конкурентоспроможної особистості є не стільки її конкретні психологічні особливості, а передусім певні стратегії (як програми її соціальної взаємодії), які вона реалізує у процесі життєдіяльності (як у роботі за фахом, так і в процесі підготовки до неї). Дана обставина дозволила сформулювати раціональний підхід до вирішення

поставленої проблеми, який враховує різні її аспекти і полягає в наступному.

1. Спочатку студентам, після актуалізації проблеми, на вирішення якої спрямовано даний навчальний предмет, задіяння належної позитивної мотивації до його освоєння, потрібно надати знання про сутність явища конкурентоспроможності особистості, його психологічний зміст, складові та ін. Тобто необхідно висвітлити проблему, підходи до її розгляду, наслідки наявності або ж успішного вирішення тощо. Зокрема, передусім доцільно належним чином висвітлити філософський і соціальний аспекти проблеми.

2. Після цього доречно ознайомити майбутніх фахових психологів із тим, як відбувається, згідно з сучасними науковими уявленнями, формування конкурентоспроможності особистості протягом життя, передусім у процесі виховання і навчання, як у загальноосвітніх закладах, так і в процесі подальшої фахової підготовки у ВНЗ. Тобто необхідно висвітлити педагогічний аспект проблеми, а також профорієнтаційний, як його невід'ємну складову. При цьому вдалий вибір майбутньої професії, що відповідає можливостям, запитам і стану здоров'я претендента, розглядається як стратегія досягнення не лише професійного, але і життєвого успіху.

3. Затим видається доцільним надати необхідні знання про головні аспекти і підходи до формування конкурентоспроможності особистості. До найважливіших аспектів, крім наведених раніше, необхідно віднести: економічний, валеологічний, поведінковий і акмеологічний. Психологічний аспект не виділяється в окремий лише через те, що у винесених на розгляд аспектах у центрі уваги перебувають передусім їхні психологічні компоненти. Валеологічний аспект передбачає врахування, а також подальше збереження і зміцнення здоров'я майбутніх фахівців, як під час навчання, так і в процесі подальшої професійної

діяльності, всіх його складових: фізичного, психічного і соціального.

4. Згодом, з огляду на необхідність забезпечення конкурентоспроможності майбутніх фахових психологів, як в особистісному, так і в професійному плані, необхідно ознайомити студентів з ефективними стратегіями досягнення життєвого і професійного успіху. Для цього під час викладу доречно максимально зосередити увагу на вивченні досвіду тих людей, які досягли вершин життєвого успіху, як в особистісному, так і професійному плані (видатних вчених-психологів передусім). У даному випадку головну увагу слід зосередити на розкритті особистісного аспекту проблеми. Варто також відзначити, що досвід інших необхідно проаналізувати, передусім, для пошуку можливостей його запозичення і подальшого використання у власній професійній діяльності.

5. Нарешті, необхідно ознайомити студентів-психологів з реальними вимогами їхніх потенційних працедавців, як і з особливостями роботи практичних психологів у сучасних ринкових умовах. При цьому акцент слід зробити на тому, яким чином отримані в ході вивчення даного курсу знання можна використати для побудови оптимальної індивідуальної стратегії досягнення життєвого та професійного успіху. На практичних заняттях, а також під час позааудиторної самостійної роботи вони повинні складати власні індивідуальні стратегії досягнення професійного і життєвого успіху. Таким чином передбачено максимально розкрити мотиваційний аспект проблеми.

6. На завершення заплановано надати студентам знання про можливості щодо підвищення власної конкурентоспроможності, ознайомивши їх з сучасними технологіями розвитку потенціалу особистості; а також сформувати відповідні вміння та навички, необхідні для їхнього успішного застосування. Таким чином найповніше висвітлено поведінковий аспект проблеми. Особливо від-

значено, що і після прослуховування даного курсу вони зможуть вдалішому самостійно продовжувати працювати над розвитком власної конкурентоспроможності, використовуючи для цього здобуті знання, вміння і навички.

7. Передбачено, що отримавши необхідні для виживання й успішної життєдіяльності в умовах конкуренції знання і навички, майбутні фахівці зможуть займатися професійною діяльністю, будучи впевненими у тому, що вони значно підвищили свої шанси на успішну самореалізацію, та зможуть і вдалішому при потребі підвищувати її. Саме це сприятиме зниженню їхньої тривожності, уникненню зайвих стресових ситуацій, неконструктивних конфліктів тощо, а також сприяє формуванню адекватної самооцінки, відповідного рівня домагань. впевненості у собі та власних можливостях, що матиме наслідком збереження і зміцнення їхнього психічного здоров'я.

Розроблений курс «Психологія конкурентоспроможної особистості» містить 16 год. лекційних і 32 год. практичних занять. Протягом попереднього навчального року студентам, що слухали даний навчальний курс, було необхідні знання та вміння про основні стратегії формування і забезпечення конкурентоспроможності особистості фахівця, а також особливості їхньої реалізації у сучасних умовах було передбачено в процесі викладання спецкурсу, укладеного з врахуванням висвітлених положень. У ході освоєння студентами необхідних знань відбувалося також формування у них необхідних для їхнього застосування практичних навичок, що було здійснено за допомогою проведення спеціально розроблених, до кожної з прочитаних тем, практичних занять. Особливу увагу під час надання практичних навичок приділялося тренінгам особистісного зростання, спрямованих на розвиток необхідних якостей. У результаті формування необхідних особистісних якостей відбувалося як формування конкурентоспро-

можності майбутніх практичних психологів, так і зміцнення їхнього психічного здоров'я.

Враховуючи ефективність даного курсу в плані забезпечення конкурентоспроможності майбутніх фахових психологів на ринку праці, а також підвищений інтерес до нього студентів, передбачено збільшити обсяг навчальних годин з даного предмету до 32 год. лекційних і 32 практичних. Низку науково-практичних і навчально-методичних розробок, здійснених як при розробці, так і для подальшого забезпечення викладання даного курсу, передбачено опублікувати у фахових наукових виданнях.

Здійснена апробація розробленого навчального курсу «Психологія конкурентоспроможної особистості» дає підстави зробити **висновок**, що в результаті його опанування у майбутніх фахових психологів формується готовність до здійснення професійної діяльності в умовах ринкових відносин, що підвищує їхню конкурентоспроможність, сприяє підвищенню стресостійкості, впевненості у собі, зниженню тривожності, а в кінцевому результаті, забезпеченню належного рівня їхнього психічного здоров'я.

---

1. Вінтюк Ю. В. Створення і апробація навчального курсу «Психологія конкурентоспроможної особистості» / Ю. В. Вінтюк // Проблеми та перспективи розвитку освіти: матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 30–31 березня 2017 року). Херсон: Видавничий дім «Гельветика», 2017. – С. 86–89.

2. Вінтюк Ю. В. Економічний аспект формування конкурентоспроможності майбутніх фахових психологів / Ю. В. Вінтюк // *Pedagogika. Nowoczesne badania podstawowe i stosowane. Zbiór artykułów naukowych.* (29.04.2017-30.04.2017, Sopot). – Warszawa: «Diamond trading tour», 2017. – S. 94–96.

3. Методичні матеріали до практичних занять з курсу «Психологія конкурентоспроможної особистості» для магістрів спеціальності 053 «Психологія» / укл.: Ю. В. Вінтюк. – Львів: Вид-во НУ «ЛП», 2017. – 16 с.

**М. Гаврильців**  
кандидат юридичних наук, доцент,  
доцент кафедри  
адміністративно-правових дисциплін  
*(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)*

## **ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ЯК ПРІОРИТЕТНИЙ НАПРЯМ ЕКОЛОГІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ДЕРЖАВИ**

Екологічні проблеми займають першочергове місце в житті сучасного суспільства. 3-поміж різноманітних характеристик ХХІ ст. найбільш насторожливим є визначення його як епохи екологічних криз. Людина в результаті своєї господарської діяльності порушує рівновагу в природі, руйнує навколишнє середовище, чим ненавмисно (або цілеспрямовано) створює для себе несприятливі умови існування. На сьогодні не залишилося жодної важливої для життєдіяльності людства сфери, яка б не зазнала руйнівного впливу стихійного розвитку цивілізації – від озонового шару і спустошення екосистем Світового океану, до незворотних мутацій генома, – внаслідок забруднення довкілля.

Екологічна ситуація в Україні викликає неабияку турбованість, адже подальше бездумне заподіяння шкоди довкіллю може призвести до незворотних наслідків – остаточного вичерпання природних ресурсів держави, що є природною основою соціально-економічного розвитку і добробуту населення, деградації середовища існування, підвищення захворюваності та скорочення тривалості життя людини. Найстрашніше, що мова йде, насамперед, про здоров'я молодого покоління.

Таким чином, екологічна проблема в нашій країні виходить на перший план перш за все у зв'язку із загрозою фізичному та психічному розвитку й навіть виживан-



ню. Негативний вплив навколишнього середовища на людину сьогодні настільки великий, що він усе більше й більше руйнує її генотип і завдає шкоди генофонду нації.

Екологічні катастрофи пов'язані не тільки із загрозою фізичному здоров'ю людини, вони викликають ще і її психічні негаразди. Як відмічають спеціалісти, аварія на Чорнобильській АС викликала таке психічне явище, як радіофобія, тобто підвищений страх перед радіацією, збільшення недовіри, необ'єктивності в оцінці власного здоров'я, немотивованої дратівливості, нервово-емоційні зриви тощо.

На сьогодні психічне здоров'я особистості розглядається як стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів та забезпечує адекватну до умов дійсності регуляцію поведінки і діяльності, забезпечуючи, таким чином, взаємодію біологічного, психологічного та соціального рівнів [1, с. 49].

Як відомо, психічне здоров'я це не тільки відсутність психічних порушень, а й внутрішній особистісний ресурс, завдяки якому людина переживає у своєму житті різні стресові ситуації.

До критеріїв психічного здоров'я, визначених ВООЗ, належать:

- усвідомлення та відчуття безперервності, постійності та ідентичності свого фізичного та психічного «Я»;
- відчуття постійності та ідентичності переживань в однотипних ситуаціях;
- критичність до себе та своєї власної психічної діяльності і її результатів;
- відповідність психічних реакцій (адекватність) силі та частоті впливів середовища, соціальним обставинам та ситуаціям;
- здатність самокерування поведінкою відповідно до соціальних норм, правил, законів;
- здатність планувати власну життєдіяльність та реалізовувати заплановане;

– здатність змінювати спосіб поведінки залежно від зміни життєвих ситуацій та обставин [2].

У більшості країн світу відносини у сфері охорони навколишнього природного середовища є предметом державного регулювання, суть якого визначається природоохоронною політикою держави. Остання здійснює загальну цільову орієнтацію для реалізації природоохоронної функції держави з вирішення актуальних проблем у сфері охорони довкілля та раціонального використання природних ресурсів. Концептуальною основою для розроблення національної політики щодо природокористування і охорони навколишнього природного середовища сучасної держави є проголошена на міжнародному рівні концепція сталого розвитку [3, с. 129].

За своєю сутністю сучасна державна природоохоронна політика – це сукупність видів і форм суспільної діяльності, спрямованої на збереження природного середовища існування людини, гармонізацію взаємовпливів суспільства і природи. Вона охоплює систему політичних, економічних, правових, виховних, освітніх та інших заходів, що використовуються для управління екологічною ситуацією та забезпечення раціонального використання природних ресурсів на території держави.

Екологічну політику визначають як «організаційну та регулятивно-контрольну діяльність суспільства і держави, спрямовану на охорону, невиснажливе використання та відтворення природних ресурсів, оздоровлення довкілля, ефективне поєднання функцій природокористування та охорони природи, забезпечення норм екологічної безпеки» [4, с. 6].

Базові принципи екологічної політики держави, спрямованої на збереження природи, закріпила Конституція України, проголосивши природоохоронну функцію держави на найвищому законодавчому рівні. Основний Закон, ґрунтуючись на гуманістичних і правових ідеях визнання людини найвищою соціальною цінністю (ст. 3),

передбачив обов'язок держави забезпечувати екологічну безпеку і підтримувати екологічну рівновагу на території України (ст. 16). Кожному громадянину в Україні гарантується право на безпечне для життя і здоров'я довкілля, відшкодування збитків, заподіяних порушенням цього права та право на вільний доступ до екологічної інформації (ст. 50) [5].

Мету національної екологічної політики на найближчу перспективу нормативно визначено у Законі України «Про Основні засади (стратегію) державної екологічної політики України на період до 2020 року», яка полягає у стабілізації і поліпшенні стану навколишнього природного середовища України шляхом інтеграції екологічної політики до соціально-економічного розвитку України для гарантування екологічно безпечного природного середовища для життя і здоров'я населення, впровадження екологічно збалансованої системи природокористування та збереження природних екосистем [6].

Відповідно до визначеної в Законі стратегії екологічної політики до 2020 р. повинно бути вирішене одне з ключових питань про розмежування функцій з охорони навколишнього природного середовища та господарської діяльності з використання природних ресурсів. До цього часу необхідно створити реальне екосистемне планування та впровадження економічних механізмів стимулювання екологічно орієнтованих структурних трансформацій.

Для того щоб зберегти навколишнє природне середовище та здоров'я людини, необхідні в першу чергу відповідальна екологічна політика та практика державних органів і громадських об'єднань, їх посадових і службових осіб. У зв'язку з цим перед суспільством постає ще одне надзвичайно важливе завдання – формування екологічної свідомості населення, перш за все молодого. Вона включає цілий комплекс заходів, спрямованих на екологічне навчання та виховання, з утвердженням у свідомості в якості

домінуючих таких елементів, як екологічна свідомість, екологічна культура та висока правова свідомість людини.

---

1. Гушук І. В. Вплив екологічних чинників на психічне здоров'я особистості / І. В. Гушук, А. Є. Нижник, М. А. Шугай // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». – 2014. – Вип. 26. – С. 48–52.

2. Что такое психическое здоровье / Всемирная Организация Здравоохранения // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.who.int/features/qa/62/ru/index.html>

3. Гаврильців М. Т. Державна природоохоронна політика України в умовах глобалізації / М. Т. Гаврильців // Право і суспільство. – 2014. – № 6.1 (2). – С. 129–133.

4. Від практики реалізації природоохоронних заходів до екологічної політики в Україні: шляхи і проблеми: [аналітична доповідь] / В. Г. Потапенко, А. Б. Качинський та ін.; за ред. Ю. М. Скалецького, В. Г. Потапенко. – К.: НІСД, 2011. – 31 с.

5. Конституція України: прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28.06.1996 // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>

6. Про Основні засади (стратегію) державної екологічної політики України на період до 2020 року: Закон України від 21.12.2010 // Відомості Верховної Ради України. – 2011. – № 26. – Ст. 218.

**М. Гаврютіна**

здобувач вищої освіти 3 курсу спеціальності «Практична психологія»

(Національний університет «Львівська політехніка»)

## **НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ РЕЛІГІЙНО-МІСТИЧНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ КРИЗЬ ПРИЗМУ ПСИХІЧНОЇ НОРМИ І ПАТОЛОГІЇ**

**Актуальність** даної теми дослідження полягає у тому, що релігійно-містичні стани, включаючи екстатичні переживання, осяяння, одкровення, містичні бачення та глосарії, які відомі вже не одне тисячоліття є об'єктом

численних дискусій серед психологів, психіатрів та ін. Серед тем наукових дебатів, в силу багатогранності релігійно-містичних переживань, досі не існує однозначних критеріїв, в яких ситуаціях містичні переживання є свідченням релігійного досвіду здорового індивіда, а в яких вже відносяться до психопатології. Галюцинації, включаючи видіння святих, чуття божого голосу, для багатьох індивідів є нормальною складовою релігійного досвіду. Тому важливо розглядати релігійні бачення в контексті актуальної релігійної ситуації, щоб відрізнити релігійні переживання «в нормі» від психопатологічної проблематики.

**Мета дослідження** – теоретично проаналізувати сучасні наукові дослідження нейропсихологічних механізмів виникнення релігійно-містичних переживань при психічній нормі та психопатології.

Проблема диференціації психічної норми і патології при релігійних переживаннях висвітлена в роботах Д. М. Вульфа, В. Джеймса, В. Е. Пашковського, Дж. Л. Сальвера, Б. С. Фролова. Особливості функціонування головного мозку під час спіритуальних переживань досліджували Д. Голомбек, Ю. Д'Аквілі, Е. Ньюберг, Д. Свааб, М. Шермер.

Під релігійно-містичними (спіритуальними) переживаннями розуміють особливий стан свідомості індивіда, що включає в себе досвід пророцтва, осяяння, одкровення, містичних бачень, почуття виходу із власного тіла, екстатичних переживань та глосолалій [2, с. 21]. Погляди психіатрів на релігійний досвід достатньо різноманітні. Так, С. С. Корсаков вважає, що релігія сама по собі не має впливу на психічні розлади, але релігійний фанатизм і забобонність можуть стати причиною душевного захворювання. Д. Е. Мелехов, О. Сакс [3] встановив, що, з одного боку, релігійне переживання може бути відображенням симптому патології, а з іншого – проявом здорової частини особистості, і тоді, навіть при наявності розладу, віра допомагає компенсувати дефекти, спричинені захворюванням в структурі особистості даного індивіда. В. Е. Пашковський стверджує, що релігійно-

містичні переживання є патологічними лише у тому випадку, коли вони входять у структуру симптомокомплексу певного психічного розладу [2, с. 123].

Д. Ф. Свааб [4, с. 378–380] пише, що при спіритуальних переживаннях спостерігається зміна активності мозку. Велике значення для цих станів відіграє активація дофамінової системи винагороди; активується середня скронева частина (спричиняє почуття єдності з Богом); хвостате ядро (переживання радості і безкінечної любові); стовбур мозку; інсулярна частина; префронтальна і латерально-тім'яна кора (пов'язана з відчуттям змін у схемі тіла і близька до передсмертного стану); знижується активність сингулярної кори (область тривоги).

Тоді, як патологічні релігійно-містичні переживання виникають внаслідок:

1. Епілептичного приступу (у хворого можуть спостерігатися екстатичні переживання або відчуття єдності з Всесвітом, гармонії та щастя (відчуття повного задоволення під час приступу існує лише у 0,5% індивідів з епілепсією), після приступу – підвищена релігійність, тимчасова часткова сліпота та зниження лібідо [4, с. 379–380]. Спричиняється надмірною активацією середньої скроневої частини головного мозку.

2. Психозу [2, с. 132] (як наслідок надмірної активації дофамінової системи винагороди).

3. Мігрені (характеризується виникненням зорової аури: через зорове поле проходять світлові плями, що закінчуються сліпою плямою [3, с. 229–232]).

4. Деменції [1].

Релігійно-містичні переживання психічно здорових індивідів можуть бути спричинені:

1. Прийняттям хімічних речовин, що впливають на серотонін і опіатну систему головного мозку [4, с. 379].

2. Передсмертними станами. Так, почуття виходу із власного тіла виникає внаслідок активації кутової звивини, де відбувається переробка інформації, що надходить від

м'язів, органів рівноваги і зору. Бачення тунелю спричинено зменшенням кровопостачання очного яблука: центр зорового поля залишається яскравим, а периферія темніє – виникає бачення світла в кінці тунелю [4, с. 415–416].

3. Гіперфункцією щитовидної залози [4].

**Висновки.** У ході проведеного теоретичного дослідження було проаналізовано основні погляди науковців на природу релігійно-містичних переживань та їх значення в життєдіяльності індивіда. З'ясовано основні нейропсихологічні механізми виникнення спіритуальних переживань відповідно до сучасних наукових досліджень. Зроблено спробу диференціації причин релігійного досвіду психічно здорових осіб та індивідів з психопатологією.

Загалом дослідження особливостей функціонування головного мозку при спіритуальних переживаннях, які активно проводяться нейробіологами, все ж потребують подальшого вивчення. Остаточню нерозв'язану залишається проблема визначення чітких меж між релігійно-містичними переживаннями здорових особистостей, які можуть виходити з-під контролю і перетворюватися на психопатологію, і психічними розладами.

---

1. Нейрональные субстраты религиозного опыта. Журнал Нейропсихиатрии и Клинической Неврологии [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://warraax.net/Satan/translated/neural\\_substrates.htm](http://warraax.net/Satan/translated/neural_substrates.htm).

2. Пашковский В. Э. Психические расстройства с религиозно-мистическими переживаниями: краткое руководство для врачей / В. Э. Пашковский – СПб.: Издательский дом МАПО, 2007. – 144 с. – Бібліогр.: С. 21, 123–132.

3. Сакс О. Человек, который принял жену за шляпу и другие истории из врачебной практики / пер. с англ. Ю. Численко. – СПб.: Изд-во АСТ, 2013. – 318 с. – Біліогр.: – С. 232–239.

4. Свааб Д. Ф. Мы – это наш мозг. От матки до Альцгеймера / пер. с нидерл. Д. В. Сильвестрова. – СПб.: Изд-во Иванна Лимбаха, 2014. – 544 с. – Бібліогр.: С. 329–416.

**І. Галецька**

кандидат психологічних наук, доцент

**А. Кравчук**

здобувач вищої освіти

1 курсу магістратури

*(Львівський національний університет  
імені Івана Франка)*

## **СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ НАСТАНОВИ ТЕМНОЇ ТРІАДИ**

Питання критеріїв психічного здоров'я є одним із найбільш контроверсійних у психології. Це стосується як критеріїв класифікації психічних розладів, так і розмежування психічних розладів та норми, про яку, переважно, прийнято говорити як про «умовну норму». Однією із причин неоднозначності підходів до визначення критеріїв, їх кількісної та якісної оцінки є те, що стан психічного здоров'я оцінюють з огляду на рівень соціально-психологічної адаптації особи та відповідність її особистісних якостей соціально прийнятним нормам [1]. Ці норми є не лише відносними та відмінними у різних культуральних просторах, а й змінюються у процесі суспільного розвитку.

Прикладом такої трансформації визначення «нормальності» є зокрема нарцисизм, який протягом тривалого часу розглядали як критерій, чи то пак, форму розладу особистості. Іншим прикладом може бути «психопатія», її смислове наповнення та інтерпретація у контексті критеріїв психічного здоров'я. Зміна інтерпретаційних підходів пов'язана зі зростанням рівня індивідуалістичності суспільства та зміною уявлень про нормативність орієнтації особи на власні чи суспільні інтереси. Останні п'ятнадцять років часто досліджуваним, а ще біль частіше дискутованим є конструкт «темна тріада» особистості. «Темну тріаду» вперше описали Д. Полхус та К.Вільямс на початку 2000-х, звернувши увагу на тріо особистісних рис макіавеллізм,



нарцисизм та психопатію, які визначили як «темні» сторони Я [3]. Незвичним, а ще більш незручним, є формулювання, що до темної тріади входить субклінічна психопатія, сутність якої ніби цілком зрозуміла, проте складно надається для чіткого окреслення, що вносить зайву плутанину в інтерпретацію і так складного питання. Конструкт «темна тріада» виявився дуже привабливим, актуальність проблеми критеріїв та сутності та критеріїв психічного здоров'я незмінною, тож кількість досліджень різних аспектів цієї тріади зростає щороку. Дослідження спрямовані на аналіз як внутрішньої структури цього конструкту, зав'язків макіавеллізму-нарцисизму-психопатії, зв'язку темної тріади з психологічним благополуччям та соціальною адаптацією та успішністю особи, динамікою якостей темної тріади з віком тощо.

Темна Тріада характеризує блок особистісних рис, що відповідають за соціально несхвалювану поведінку, ігнорування соціальних правил, низький рівень співпереживання, схильність до маніпулювання, небажання визнавати власні недосконалості чи помилки, ігнорування соціальних умовностей чи потреб інших людей у разі здійснення власних бажань.

Метою нашого дослідження є аналіз зв'язку темної тріади та соціально-психологічних настанов особи.

Досліджувану групу склали 82 осіб віком 17–21 рік. У дослідженні використано короткий опитувальник Темної тріади (D3-Short) (шкали макіавеллізм, нарцисизм, психопатія) та методику діагностики соціально-психологічних настанов особистості Потьомкіної (соціально-психологічних ціннісно-мотиваційних установок «альтруїзм-егоїзм», «процес-результат», «свободу-владу», «працю-гроші»), опитувальник рівня емоційного інтелекту Н. Холла, а також анкету А. Кравчук для визначення маніпулятивної поведінки в сімейній та педагогічній взаємодії.

За допомогою кластерного аналізу на основі шкал Темної тріади було виділено 3 кластери. Перший кластер

(30 осіб) характеризується наявністю високого рівня макіавеллізму, психопатії і нарцисизму; другий кластер (23 особи) має середній рівень психопатії та макіавеллізму, і дуже низький рівень нарцисизму; третій кластер (29 осіб) характеризується низьким рівнем психопатії та макіавеллізму у поєднанні з високим рівнем нарцисизму. Фактично, третина досліджуваних має виражений рівень темної тріади, третина характеризується низьким рівнем нарцисизму, третина – низьким рівнем нарцисизму. Тож, якщо макіавеллізм і психопатія в усіх трьох кластерах мають один рівень, рівень нарцисизму істотно відрізняється у виокремлених групах. Застосовуючи однофакторний дисперсійний аналіз до трьох вищезазначених кластерів було виявлено відмінності вираженості соціально-психологічних настанов у цих групах. Особи, що мають високі показники за трьома шкалами, мають значно вищий рівень маніпулятивності в сімейній та педагогічній взаємодії, вищий рівень егоїзму, потреби в грошах, потреби у владі, високий рівень емоційної обізнаності та найнижчий рівень альтруїзму. Особи, що ввійшли до другого кластеру (характеризуються низьким рівнем за трьома шкалами Темної тріади), мають низький рівень маніпулятивності в сімейній та педагогічній взаємодії, найвищий рівень емоційної обізнаності, низький рівень вияву потреби в грошах, егоїзмі, найнижчий рівень потреби у владі, та середній рівень потреби у альтруїзмі. Особи, що ввійшли до третього кластеру (характеризуються високим рівнем нарцисизму) мають низький рівень вияву маніпулятивності в сімейній та педагогічній взаємодії, найнижчий рівень емоційної обізнаності, низький рівень потреби в грошах, середній рівень потреби у владі, високий рівень альтруїзму та низький рівень егоїзму.

Одержані результати цілком узгоджуються з виявленим більш великим загальним навантаженням макіавеллізму та психопатії в структурі темної тріади, де нарцисизм має роль більш специфічного чинника [4], який як проадапти-

вний з'єднувальний елемент спрямовує саморегуляційні впливи на підтримання рівноваги власного Я [2].

Відмінності соціально-психологічних настанов наявні щодо особливостей зав'язків кожного із структурних компонентів темної тріади, водночас мотиваційні пріоритети залежать від структурної організації рис темної тріади, в якій нарцисичний компонент відіграє провідну роль щодо особистісної саморегуляції.

---

1. Галецька І. Психологічне здоров'я // І. Галецька, Т. Сосновський. Психологія здоров'я: теорія і практика. – Львів, Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. – С. 89–122.

2. Клименко М. «Світло» нарцисизму в структурі «темної тріади» // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки», 2017 (в друку).

3. Paulhus D. The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy / D. Paulhus, K. Williams // Journal of Research in Personality. – 2002. – Vol. 36. – P. 556–563.

4. Persson B., Kajonius P., Garcia D. Revisiting the Structure of the Short Dark Triad // Assessment – 2017. – April. doi:10.1177/1073191117701192.

**І. Галян**

кандидат психологічних наук, доцент,  
професор кафедри практичної психології  
(Дрогобицький державний педагогічний  
університет імені Івана Франка)

## **НАЦІОНАЛЬНА САМОІДЕНТИФІКАЦІЯ ЯК УМОВА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ЦІЛІСНОСТІ ОСОБИСТОСТІ У КРИЗОВОМУ СУСПІЛЬСТВІ**

Становлення особистості є доволі складним процесом, а одним із механізмів, що його здійснює, є ідентифікація та самоідентифікація особистості, забезпечуючи самоаналіз місця людини в системі її ставлень та відно-

шень. Ідентифікація є процесом формування почуття спільності, тотожності (проте на абсолютної), що ґрунтується на важливих для особистості ознаках. Серед таких, спільні політичні, економічні, духовно-ідеологічні (світоглядні позиції, релігійно-конфесійна приналежність) інтереси, національна спільність культури, мови, етнічні особливості, субкультура (спільність моральних, мовних норм). Самоідентифікація сприяє визначенню образу себе, своїх моральних орієнтирів та цінностей, які впливають на власну поведінку та прийняття рішень. Важливою особливістю є те, що вказані ознаки ідентифікації та самоідентифікації виступають смисложиттєвими факторами способу життя, менталітету тощо.

Узагальнюючи представлені у працях багатьох вчених (І. Кант, Г. Фіхте, Д. Юм, М. Бахтін, Е. Еріксон, Дж. Марсія, Дж. Мід, С. Московічі, Ч. Гордон, З. Бауман) міркування з приводу ідентичності та її природи, можна констатувати її соціально-психологічну природу. Ідентичність набувається людиною під час індивідуального розвитку і є результатом психологічних процесів соціалізації, ідентифікації, особистісної інтеграції тощо. Засвоюючи соціокультурні зразки, норми, цінності, прийняття і засвоєння різних ролей у взаємодіях з іншими людьми, самоідентифікація людини змінюється, остаточно оформлюючись до кінця юнацького віку. У цей період кожна людина так чи інакше переживає кризу, пов'язану з необхідністю самовизначення, у вигляді цілої серії соціальних і особистісних виборів та ідентифікацій. Тому досить важливо визначити засоби і механізми можливого впливу на процес ідентифікації особистості. З огляду на вище сказане, **метою** нашої публікації є аналіз змісту самоідентифікації особистості та механізму, який її забезпечує.

Центр Разумкова в кінці 2016 року опублікував інформаційно-аналітичні матеріали «Консолідація українського суспільства: шляхи, виклики, перспективи» [4], у

яких представлені матеріали дослідження ідентифікації сучасного українського суспільства. З поміж інших, з'ясовувалося ставлення громадян до можливих підходів у сферах мовної та культурної політики, а також бачення проблем і перспектив консолідації українського суспільства в сучасних умовах. Отже, ідентифікація себе як громадянина України посідає в ієрархії цінностей лише п'яту позицію (29% за сумою першого, другого та третього виборів). Шосту та сьому позиції (21–22%) за сумою 1–3 виборів посідають національність і «належність до України як країни, в якій я живу». Останні місця в ієрархії ідентичностей посідають класова належність (17%), релігійна належність або ставлення до релігії (11%), політичні симпатії (7% за сумою 1–3 виборів).

Цікавим є прояву зазначених ідентичностей за регіонами? Так, ідентифікація себе як громадянина України є досить важливою для мешканців Південного (сума 1-3 виборів становить 39%) та Західного (35%) регіонів, найменшою – для жителів Східного регіону (11%). Національність відіграє найбільшу роль для жителів Західного регіону (34%), найменшу – для жителів Сходу (10%), Півдня та Донбасу (по 15%). Належність до України як до країни, в якій вони живуть, відіграє найбільшу роль для жителів Південного (26%), Західного (24%) і Центрального (23%) регіонів, найменшу – для жителів Сходу (13%). Громадянство України має дещо більше значення для етнічних українців, порівняно з росіянами, (відповідно, 30% і 25%), так само, як і національність (відповідно, 23% і 18%) та належність до України (відповідно, 22% і 15%).

Отже, представлені соціологічні дані чітко демонструють наявні в Україні розмежування за етнічною та національною складовою та почасти пояснюють сепарацію східного регіону. Подібні дані можна прогнозувати і в Закарпатській області, дані з якої увійшли в загальний показник по західному регіону. Свідченням цьому є ого-

лошені МОН України дані про результати ЗНО в Україні за 2017 рік, де відзначено наявність шкіл у Закарпатській області в яких усі учні не склали ЗНО з української мови. Так, це школи у яких переважають етнічні угорці, але ж це українські громадяни?! І тому доволі дивним видається волення деяких політиків про порушення прав етнічних меншин. Політика загравання з нацменшинами, незадовільна економічна та гуманітарна політика в регіонах – головна причина такого стану речей в Україні.

Мова, культура, релігія в сучасному українському суспільстві є ключовими маркерами етнічної та національної ідентифікації. Вони були, є і будуть визначальними для людини за умови їх актуалізації із самого народження. Адже коли людина міркує, мислить україномовними категоріями, вони набувають для неї ціннісно-сислового змісту. Вона ототожнює себе з цією етнокультурною спільнотою.

Доволі часто можна почути аргумент протє, що мова не є важливим чинником національної ідентифікації. Мовляв, є країни, де у якості державної виступають декілька мов, і проблем з ідентифікацією немає. Звичайно, багатомовні держави демонструють високий рівень етнічної та національної толерантності. Але це стало можливим завдяки тому, що не відбувалося возвеличення однієї культури, мови та приниження іншої. У країнах пострадянського простору і особливо в Україні домінування однієї мови (російської) над українською висувалося ледь не в ранг державної політики, коли стимулювалося все російськомовне: навчання на престижних спеціальностях у вишах велося російською мовою, вчителі російської мови та літератури у школі та вишах отримували доплати до зарплати, говорити російською було не лише вигідно, але й «модно». Як наслідок, ідентифікація себе з українським нерідко супроводжувалася відчуттями меншовартості. Мова та історична пам'ять – це головне, що має зберегти і розвинути на новому етапі життя свідома нація для своєї

ідентифікації. Проте зробити це без підтримки держави досить важко, особливо в країні, де нація фактично в опозиції до власної державності. Адже за соціологічними опитуваннями дії влади з реалізації реформ періоду з 2014 до 2016 рр. у відносній більшості опитаних (42%) послабили почуття патріотизму. А на думку більшості громадян (близько 53%), вищі керівники держави не є патріотами країни [4, с. 5].

Події останніх років в Україні суттєво змінили стан речей. Такі слова, як Україна, українець, українське, стають символом свободи, нескореності, зменшуючи почуття меншовартості та посилюючи у людей почуття власної гідності. Тобто, потрібна була подія, яка підняла українців у своїх власних очах. Проте, чи всі так «прозріли»? Звичайно ні. Сьогодні і далі можна почути висловлювання, на кшталт, моя батьківщина там де мені комфортно; моя батьківщина – це моя сім'я, мій дім, моє місто, село тощо. Підтвердженням цьому є ті ж самі результати соціологічного дослідження, за яким в ієрархії ідентичностей для громадян України найважливішим є їх позиція в сім'ї, сімейний стан (22% респондентів). Ця ж позиція посідає перше місце за сумою першого, другого та третього виборів (59%) [4, с. 4].

Причиною такого явища є не сформованість у людини вищої цінності – засадничого елементу ціннісного досвіду, пов'язаного з формуванням національних інтересів, моральних норм і переваг, ідеалів, переконань тощо. Саме він стає ключовим ідентифікатором етнічної та національної приналежності. Вища цінність є ключовим елементом ціннісного вибору – механізму самоідентифікації особистості. Його сутність складає процес побудови альтернатив, а точніше – пошук їхнього смислу для суб'єкта [5, с. 57–66], першорядною ланкою якого є антиципація можливих варіантів майбутнього. Отже, на перший план виходить «смыслотвірна активність» (К. О. Абульханова) [1], аналог «досвіду суб'єктної активності» (О. К. Осницький)

[6, с. 15–17]), що використовується нами у дослідженні та «ціннісна свідомість» (Ф. Ю. Василюк) [2, с. 124–125]).

Отже, внутрішня діяльність вибору постає як суб'єктна активність. Сюди входить *ситуація вибору* як контекст, *набір* (або пошук) *альтернатив*, їх осмислення, *визначення критерію* для їх порівняння і *ключова* (*вирішальна*) *альтернатива* як вища цінність та транслятор досвіду суб'єктної активності, *реалізація наміру* в дію на основі особистісної саморегуляції як транслятор регуляторної компетентності [3, с. 16]. Механізмом вибору слугує процес осмислення (пошуку смислу) суб'єктом можливих альтернатив (Д. О. Леонт'єв).

Пошук особистісних смислів починається з опредметнення потреби, наслідком чого є поява ціннісної свідомості як смислотвірного мотиву особистісного самовдосконалення. Вона трансформує енергію як на рівні системи цінностей, детермінуючи появу *вищої цінності*, так і на рівні механізмів системи саморегуляції. Сукупно вони формують суб'єктну активність, необхідну для ціннісно-сислового саморегулювання. Мотиваційно-цільова діяльність супроводжує процес цілетворення, де мета постійно довизначається.

Надалі процес вибору здійснюється у вигляді *базового орієнтування в особистісних смислах*, і розпочинається з аналізу різноманітних альтернатив. Після осмислення суб'єктом кожної альтернативи визначається критерій для їхнього порівняння. У цей момент альтернативи зв'язуються із цілями та цінностями людини, набуваючи певного смислу. Якщо виникають суперечності з огляду на моральні переконання, відбувається пошук такого рішення, яке сприяло б їх вирішенню. За такої умови адекватність вибору залежить від масштабу контексту смислотворення. Визначення ключової альтернативи з поміж інших перетворює ситуацію вибору в ситуацію досягнення мети. Критерії оцінки ефективності вибору залежать від ситуації. Проте основними можуть бути такі: можли-



вість досягти успіху, можливість адаптуватися та можливість отримати задоволення. На цьому етапі важливий зворотний зв'язок: якщо висока перспектива домогтися успіху, але низька можливість отримати задоволення або адаптуватися в середовищі, тоді суб'єкт повертається знову в ситуацію вибору до наявних альтернатив і критеріїв їх порівняння. Якщо результат не відповідає хоча б одному із визначених критеріїв ефективності, то суб'єкт знову повертається в ситуацію вибору до пошуку альтернатив або визначення критерію для їх порівняння. Він переосмислює згадані критерії, що сприяє увиразненню вищої цінності, або відмовляється від вибору, погоджуючись із найпростішим варіантом, чи загалом уникає цієї ситуації.

Таким чином, суб'єктний досвід під час смислового вибору реалізується завдяки осмисленню альтернатив і критерію для їх порівняння з урахуванням міри сформованості вищої цінності. Осмислення альтернатив – це процес наділення їх смислом під час взаємодії з джерелом смислотворення – вищою цінністю.

Отже, процес формування ідентичності загалом і національної, зокрема, не одиничний акт, а серія взаємопов'язаних виборів, за допомогою яких людина приймає свої власні цілі, цінності та переконання. Її механізмом є ціннісний вибір у якому провідна роль відводиться досвіду суб'єктної активності та регуляторній компетентності, які формуються упродовж онтогенезу особистості починаючи із самого її народження. Ключовим аргументом забезпечення повноцінної етнічної та національної ідентифікації є наявність вищої цінності, засадничими у якій повинні бути мова, культура, традиції українського суспільства.

---

1. Абульханова К. А. Психология и сознание личности (проблемы методологии, теории и исследования реальной личности): Избранные психологические труды / К. А. Абульханова. – М.: – Воронеж: НПО «МОДЭК», 1999. – 224 с.

2. Василюк Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) / Ф. Е. Василюк. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 200 с.

3. Галян І. М. Психологія ціннісно-сміслової саморегуляції майбутніх педагогів: автореф, дис. на здобуття наук. ступеня докт. психол. наук / І.М. Галян. – К.: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2017. – 42 с.

4. Консолідація українського суспільства: шляхи, виклики, перспективи. Інформаційно-аналітичні матеріали до фахової дискусії 16 грудня 2016 р. // Проект «Формування спільної ідентичності громадян України в нових умовах: особливості, перспективи і виклики» реалізується за підтримки програми «Matra» МЗС Нідерландів та Фонду Конрада Аденауера. – К.: Центр Разумкова, 2016. – 100 с.

5. Леонтьев Д. А. Профессиональное самоопределение как построение образов возможного будущего / Д. А. Леонтьев, Е. В. Шелобанова // Вопросы психологии. – 2001. – № 1. – С. 57–66.

6. Осницкий А. К. Проблемы исследования субъектной активности / А. К. Осницкий // Вопросы психологии. – 1996. – № 1. – С. 5–19.

**О. Галян**

кандидат психологічних наук, доцент  
*(Дрогобицький державний педагогічний  
університет імені Івана Франка)*

## **САМОСУБ'ЄКТНІСТЬ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ПСИХІЧНОГО ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ**

Міграційні процеси, з одного боку, це ознака сучасності й результат глобалізації суспільства, ймовірно, наступної концепції в цивілізації людства, коли переїзд із місця на місце в межах однієї країни та світу загалом стане закономірним явищем. Як наслідок, для значної кількості людей уможливилася перспектива ефективної реалізації

власного потенціалу в різних сферах життєдіяльності та вибір, наприклад, фрілансерства як способу самоздійснення. Однак, з іншого боку, спостерігаємо явище вимушеної міграції, зумовлене ситуацією виникнення в людини проблемностей, та пошук нею психологічно і фізично комфортного середовища для проживання (а іноді й виживання), турботу про власне фізичне, психологічне і психічне здоров'я. З огляду на означене з-поміж широкого спектру досліджень причин міграції та її наслідків виокремлюємо один з аспектів самозарадності людини, залученої до міграційних процесів, а саме, підтримку вияву її суб'єктності та самосуб'єктності.

По-перше, вважаємо це важливим завданням забезпечення життєвої стійкості особистості, в умовах що виникли. По-друге, визнаємо значущість збереження самодостатності та самоцінності кожного, хто переживає вимушені зміни. По-третє, акцентуємо увагу на актуалізації особистісних ресурсів, що спрямовані не тільки на адаптацію до емпіричної, соціокультурної та екзистенційної реальності, у якій вона тепер живе, але й її саморозвиток, продуктивну самопобудову, «оновлення» свого змісту в його різноманітності. Йдеться про необхідність перегляду, довизначення нею орієнтирів самореалізації відповідно до нової життєвої ситуації, оцінки своїх можливостей, здатностей та їх успішного використання в змінених умовах життєздійснення, оскільки людина може не тільки продовжувати породжені нею причиново-наслідкові ряди, але і створювати нові, не пов'язані з попередніми.

Засадничим для ґрунтового аналізу питань забезпечення психічного та психологічного здоров'я особистості, що перебуває у вимушеній міграції, визнаємо категорію «суб'єктність». Її зміст розглядаємо у зв'язку зі здатністю людини оптимально актуалізувати зовнішні (соціальні, просторово-часові, фізичні тощо) та внутрішні (психічні, особистісні, духовні) можливості, адекватно інтегрувати актуаль-

ну ситуацію з перспективою ефективного (продуктивного) життєвого самовтілення особистості. Зміст цього поняття, на нашу думку, охопив смислове поле індивідуального сприймання, розуміння, прийняття й оптимізації (трансформації) особистістю світу, життя (буття загалом) та себе, яке (поле) водночас є – з одного боку – особистісним (а також суспільним, культурним) резервом (диспозицією, можливістю), а з іншого – інтенціональною спроможністю та іманентною здатністю тут і зараз опредмечуватися, екстеріоризуватися, індивідуалізуватися, втілюватися в природному та культурному бутті людства. Феномен суб'єктності, у нашому розумінні, проявляється у визнанні та реалізації людиною себе як життєвої (цивілізаційної) цінності, автора та виконавця своєї особистості та життя, агента творчого впливу на середовище («я створюю життєвий світ» замість адаптаційної самодеформації).

Такий контекст розгляду суб'єктності, а також само-суб'єктності зумовлений логікою розвитку наукового пізнання та соціокультурними викликами. Соціальна дійсність та соціальні практики гнучко відреагували на прийняття й утвердження «людського в людині» (як філософської доктрини) та його роль в організації її буття, активного життєздійснення й самотворення. Суб'єктність у зв'язку з цим визначена як «динамічна структурна організація суб'єкта» (Д. Мещеряков), його атрибутивна властивість, де «статика суб'єкта продовжується динамікою суб'єктності», а суб'єктні здатності «репрезентують функціональні спроможності людини», але не визначають напрям їхньої реалізації (З. Карпенко [3]).

З огляду на це визнаємо значущим актуалізацію здорового суб'єктного потенціалу вимушених переселенців на основі усвідомлення ними тих ознак власної суб'єктності, які раніше не були предметом уваги (О. Галян, Т. Гера [2]). Така постановка завдання виходить із потреб практики, коли переселенці зі своїм вітагенним досвідом потрапля-

ють у нову систему контактів, діяльностей, традицій, норм і правил життя та зазнають труднощів орієнтації в них, їх прийняття. Адже сприймання викликів нових соціокультурних умов здебільшого пригнічує вияв людиною суб'єктності, спонукаючи її до вибору адаптивної стратегії, всупереч потребі самовияву (загальновідоме й очевидне: адаптація – індивідуалізація – інтеграція, у них може бути порушене, провокуючи суперечливі думки: «бути як усі» чи «бути самим собою»).

Рефлексія змісту суб'єктності в ситуації вимушеної міграції визначила пріоритетність дослідження потреби та спроможності людини екстеріоризувати власну потенційну та інтенціональну сутність у різних сферах життя, її залученість до особистісної самореалізації (а не тільки експектації допомоги, що гірше – позиція «жертви» та не бажання її змінити). У цьому контексті доречним стало звертання до розмірковувань В. Петровського, який розумів суб'єктність як мистецтво спілкування зі своїми можливостями, забезпечуючи їхнє відтворення. Суголосним також вважаємо окреслені М. Боришевським особливості функціонування самосвідомості та розвитку саморегуляції довільної активності як самосуб'єктного становлення особистості. Зокрема ним наголошено, що орієнтація на майбутнє в поєднанні з відповідними мотивами та реальними самовпливами («самосуб'єктна дія») може бути однією з детермінант процесу саморозвитку – як наслідку актуалізації внутрішньоособистісних, спонтанних причин, чинників, можливостей саморуху. По суті, феномен суб'єктності представлений у психологічній науці як «саморушна причина суцього, універсальний принцип переходу можливих станів суб'єкта в дійсність інтенціональних упредметнень» [Там само, с. 451].

Істотною ознакою суб'єктності сутності людини вважаємо її формовияв. У нашому розумінні, це – самодіяльність (вільна самоспрямована діяльність, яка скерована

на перетворення самих схем діяльності) та самоактивність. Їх розгляд у зв'язку особистісним смислом докладно представив М. Боришевський. Автор зауважив: «Відсутність зазначеного смислу стає причиною пасивної позиції людини, що гальмує процес становлення її як суб'єкта діяльності (поведінки)...» і вся діяльність, поведінка, дотримання норм «сприймаються нею як щось накинута зверху, проти її волі. За таких умов виникають суттєві деформації особистості» [1, с. 90]. Отже, самодіяльність та самоактивність детерміновані, з одного боку, суспільним контекстом, а з іншого, особистісним. Їхнє поєднання в нових для людини умовах створює своєрідну (з накладанням минулого досвіду) ситуацію, у якій актуалізуються процеси саморозуміння, а самоутвердження спрямоване на самоздійснення. Опертя на таке витлумачення спонукає до висновку про те, що можливості людини не тільки забезпечують реалізацію зовнішньовизначених завдань, але й самі детермінують постановку цілей, спричинюючи вияв особистістю активності. Самоусвідомлення власних здатностей актуалізує прагнення їх реалізації («знаю» «можу» «хочу»).

У такій ситуації потреба в психологічній підтримці особистісної суб'єктності вимушених переселенців, поза сумнівом, зростає, ставлячи, з-поміж інших, питання збереження їх психічного і психологічного здоров'я. Звертання ж до критеріїв вияву самоактивності (стійкий інтерес до ціннісних орієнтацій та усвідомлення їхньої життєвої необхідності; позитивне настановлення на оволодіння цінностями, готовність до співдії на підтримку й реалізацію цих цінностей; здатність до саморегуляції поведінки відповідно до вимог, правил, норм зі змістом цінностей; потреба в самовдосконаленні згідно зі суб'єктивно значущими цінностями; спроможність до самостійного вибору, прийняття рішення; вольові зусилля в реалізації цінностей у ситуаціях здійснення самостійного вибору [Там само])

розкриває напрями реалізації психологічної допомоги вимушеним переселенцям у їхніх самопошуках у нових умовах життєздійснення.

Отже, суб'єктність та самосуб'єктність вважаємо важливою детермінантою розгортання інтенційних здатностей особистості в часопросторі сучасної реальності, що характеризується транзитивністю і вимагає актуалізації особистісного потенціалу, особливо в умовах міграційних процесів. Психологічний супровід з огляду на означене стає особливо актуальним, адже орієнтований на стимулювання самоактивності особистості вимушених переселенців, залучаючи їх до творення самих себе й нового простору власної самореалізації, утвердження та прийняття себе в новій соціокультурній спільності, орієнтуючись на співдію з навколишніми. А психічне і психологічне здоров'я вимушених переселенців за такого бачення проблеми стає предметом особливої уваги психологів, адже презентованість у свідомості людини досвіду «проживання» нових ситуацій життєдіяльності на психофізіологічному, особистісному, соціальному та духовному рівнях відбивається на готовності особистості до реалізації самосуб'єктного ставлення.

---

1. Боришевський М. Й. Обґрунтування принципу самоактивності у форматі прикладної психології / М. Й. Боришевський // Психологія і суспільство. – 2012. – № 1. – С. 89–92.

2. Галян О. І. Маркери суб'єктності особистості в діагностиці суб'єктивної якості життя й особистісної самореалізації вимушених переселенців / О. І. Галян, Т. І. Гера // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». – Херсон: ХДУ, 2017. – Вип. 2. – Т. 1. – С. 69–73.

3. Карпенко З. С. Аксиологічна психологія особистості: монографія / З. С. Карпенко. – Івано-Франківськ: Лілея – НВ, 2009. – 512 с.

4. Petrovskiy V. Subjectness as Possibleness / V. Petrovskiy // Psychology. Journal of the Higher School of Economics. – 2015. – Т. 12. – № 3. – РР. 86–130.

**І. Гривнак**  
здобувач вищої освіти  
4 курсу факультету № 7  
(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)

## **ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ЗМІЦНЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ**

Увагу зміцненню свого психічного здоров'я необхідно приділяти протягом усього життя, щоб забезпечити здоровий життєвий старт для дітей і запобігти психічних розладів у зрілості та старості. Подібно до того, як фізичне здоров'я вимагає зусиль для його підтримки, так само це робить і психічне здоров'я. Чим більше сил і часу ви вкладаєте в нього, тим краще вам вдасться його зберегти.

Прогрес науки, технологій і медицини не тільки змінює наше життя на краще, але і створює нові проблеми – в тому числі і в сфері психічного здоров'я.

За визначенням М. Бачерикова, В. Петленка і Є. Щербини, «психічне здоров'я – це такий відносно стійкий стан організму і особистості, який дає змогу людині усвідомлено, враховуючи свої фізичні й психічні можливості, а також навколишні природні і соціальні умови, здійснювати й забезпечувати свої індивідуальні й суспільні (колективні) біологічні та соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, здорових психосоматичних і соматопсихічних відносин в організмі» [2, с. 35–36].

Спробуємо розглянути декілька способів, які певним чином допомагають підтримати наше психічне здоров'я. Перший спосіб це їжа яку ми вживаємо.

Їжа, впливає як на фізичне, так і на психічне здоров'я, як говорив Гіпократ «Ти є те, що ти їси», він вважав, що хвороба людини – це результат порушення харчування, звичок і характеру життя людини. Надмірне спожив-



вання деяких продуктів може збільшити виробництво гормонів в організмі, які сприяють гніву і дратівливості під час емоційної напруги. Рясне пиття води, навпаки, допомагає керувати емоціями.

Не менш важливий вплив має фізична активність. Фізичне здоров'я тісно пов'язане з психічним здоров'ям. Вправи не тільки зміцнюють м'язи, серце, а й сприяють утворенню гормонів – ендорфінів, які покращують настрій і діють як природні енергетики. Важливо правильно поєднувати фізичне навантаження і достатній відпочинок, відпочивати вчасно, а не коли вже немає жодних сил. Прогулянки на свіжому повітрі з достатньою кількістю сонячного світла, потрібно від 10 до 15 хвилин в день. [1,с. 87].

Навчіться приймати свої почуття, гнів, сум, страх – все це дуже неприємно, і багато хто намагається уникнути відчуття схвилювання, відкидаючи від себе ці почуття. Іноді в прагненні уникнути відчуття схвилювання ми намагаємося приховати емоції, що може призводити до деструктивної поведінки – помилкової відстороненості або холоднокривності. Намагатися придушити емоції, ми втрачаємо тим самим здатність сприймати радість і сум, які є частиною наших взаємин з іншими людьми.

Неприємні емоції – нормальна реакція на багато ситуацій. Немає причини соромитися туги за домівкою чи страху перед великою висотою, або злості, коли тебе хтось обманув. Ці емоції природні, і краще визнати їх, ніж заперечувати. Коли емоції не можна висловити безпосередньо, можна знайти інший вихід для зняття напруги. Довга прогулянка, гра у теніс або обговорення ситуації з кимось близьким, можливо, допоможуть гніву розсіятися.

Навчіться керувати своїми емоціями. Уміння управляти гнівом і негативними емоціями – важливий фактор доброго психічного здоров'я і показник вашого емоційного інтелекту. Є певні прийоми, методи релаксації, які мо-

жна використовувати для боротьби з гнівом і дратівливістю, такі як йога і медитація. Можна обрати для себе спосіб вираження негативних емоцій, наприклад дихальні вправи або арт-терапію.

Знайдіть свої так звані «слабкі» місця. Якщо ви знаєте, які ситуації викликають у вас розлад або надмірну реакцію, це допоможе захистити себе від стресу. Ви можете уникнути їх або спробувати зрозуміти, що в них такого, що вас турбує. Якщо ви спробуєте точно вказати причину свого дискомфорту, можливо, ви побачите ситуацію в новому світлі. Можливо, ви дуже турбуєтесь, коли доводиться говорити публічно. Знову-таки, ви можете постаратися уникати таких ситуацій або набратися впевненості, наприклад, перед аудиторією людей. Налаштуйте себе позитивно, шукайте яскраві барви у сірому, дощовому дні.

Змінюйте свої думки з негативних на позитивні. Для початку потрібно припинити щодня накопичувати негатив, перестаємо жалітися на зовнішні чинники. Вчимося помічати і радіти найпростішим речам: появі першої весняної квітки, довгоочікуваній відпустці, яку проведете всією сім'єю, новому магазину, який побудували поряд з вашим будинком. Ретельне планування і перерви в роботі допоможуть вам уникнути почуття пригніченості в «останню хвилину». Багато людей особливо турбуються, коли перебувають під тиском. Стратегія, цілеспрямовано залишає вам більше часу, ніж потрібно вашим уявленням.

Розвивайте свої таланти і інтереси, у людей які постійно нічим не займаються рідко буває багато успіхів в житті. Сучасні програми освітніх установ дають майже необмежені можливості людям будь-якого віку вивчити свої таланти у багатьох областях, включаючи спорт, науку, музику, мистецтво, театр і ремесла. Найчастіше чим більше ви знаєте, вмієте, тим цікавіше і життя для вас стає. По-

чуття компетентності, що приходить при розвитку навичок, може багато чого зробити для підтримки самоповаги.

Навчіться бути щасливою людиною і посміхатися частіше. Невміння позитивно сприймати життя негативно позначається на психічному здоров'ї людини. Життя без позитивних емоцій взагалі може привести до патологічних змін психіки.

Отже, психічне здоров'я – це не стан безперервного блаженства, а взаємодія як негативних, так і позитивних емоцій і настроїв. Слово «здоров'я» означає «цілісність». Психічно здорові люди прагнуть збалансувати і розвивати різні сторони свого «я» – фізичну, психічну, емоційну і духовну. Вони відчують доцільність свого існування, контролюють своє життя, відчують підтримку оточуючих і самі надають допомогу людям.

Психічне здоров'я людини залежить не стільки від подій, що відбуваються в її житті, скільки від її реакції на них. Люди, які пережили важку психологічну травму, часто здобувають перемогу над болем, страхом і самотністю завдяки установці, яку вони самі задають своїй психіці. Відкрита, активна, оптимістична позиція допомагає перемагати біди.

Щоб піти від постійних стресів і зберегти своє психічне здоров'я, будемо намагатися знайти позитивні моменти, щоб зовнішній світ постав перед нами у яскравих кольорах, і ми усвідомили, що життя цікаве. На превеликий жаль, не всім дано це відчуття від самого народження. Але це можна назвати великим мистецтвом, і йому треба вчитися протягом життя.

---

1. Апанасенко Г. Л. Медична валеологія / Серія «Гіппократ» / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова. – Ростов н / Д.: Фенікс-2000. – С. 87.

2. Бачерников Н. Е. Философские вопросы психиатрии / Н. Е. Бачерников, В. П. Петленко, Е. А. Щербина. – К., 1985. – С. 35–36.

**О. Гуляєва**  
старший викладач  
кафедри прикладної психології

**Ю. Гуляєва**  
здобувач вищої освіти 3 курсу  
факультету іноземних мов  
(Харківський національний університет  
імені В. Н. Каразіна)

## **ДО ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ У СТУДЕНТІВ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я ЯК ЧИННИКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я**

Складність проблем суспільства та особистості у сучасному світі потребує для свого вирішення використання понять, які лежать на перетині різних галузей знань. Однією з таких категорій є категорія «благополуччя». Це мультидисциплінарна категорія, дослідження якої потребує соціального, економічного, політичного і т.п. аналізу. Психологічна наука надає особливу увагу цій категорії, що обумовлюється важливістю вивчення чинників повноцінно функціонуючої особистості з одного боку, а з другого – практичним застосуванням отриманих результатів з метою підтримки та збереження психічного здоров'я особистості.

У зарубіжній психології поняття благополуччя визначається в самому широкому сенсі – wellbeing, як багатофакторний конструкт, що являє собою взаємозв'язок фізичних, соціальних, економічних та психологічних факторів.

Аналізуючи підходи до визначення поняття «психологічного благополуччя» – гедоністичний та евдемоністичний, слід за К. Ріфф, ми розуміємо психологічне благополуччя як інтегральний показник ступеня спрямованості людини на реалізацію головних компонентів позитивного функціонування, а також ступень реалізованості цієї спрямованості, яке суб'єктивно виявляється у відчутті щастя, задоволеність життям та собою [1, 3].

Одним з понять, яке часто використовується як синонімом «психологічного благополуччя», є поняття психологічного здоров'я. Розглядаючи зміст поняття «здоров'я» представники різних галузей наук, виділяють два основних підходи до його розуміння. Перший – розуміє здоров'я як стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не лише як відсутність хвороб та фізичних дефектів. Другий підхід – як гармонійне функціонування внутрішніх і зовнішніх складових людини й суспільства. У сучасній психології розуміння здоров'я, яке не зводиться лише тільки до відсутності захворювання, отримало назву позитивна концепція здоров'я. Й. Н. Гурвич посилається на теорію М. Яходи, у якій концепція позитивного здоров'я представлена з точки зору позитивного функціонування особистості. Автор виділяє шість критеріїв позитивного здоров'я: ставлення до себе, самоактуалізація, особистісна інтеграція, автономія, сприйняття реальності, майстерство та компетентність в ставленні до оточуючих. Перші три критерії відображають «Я-концепцію» особистості, останні три – особливості взаємодії особистості з соціальною реальністю. Відповідність образу «Я» до реальності, яке позитивно оцінюється особистістю, виражається у відчутті щастя, благополуччя [2]. Таким чином, психологічне благополуччя є чинником психологічного здоров'я в контексті позитивного функціонування особистості.

В ході експериментального дослідження нами були використані «Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф» в адаптації Л. А. Пергаменщика і М. М. Лепешинського, методика «Діагностики самоактуалізації особистості» Е. Шострома в адаптації А. В. Лазукіна та Н. Ф. Калініної. Для обробки даних використовувався метод підрахунку середніх значень та стандартних відхилень, метод рангової кореляції Спірмена R, U критерій Манна-Уїтні програми Statistica 10 версії.

У дослідженні прийняло участь 245 осіб – студенти вищих навчальних закладів IV та II рівнів акредитації:

Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, Харківського національного університету радіоелектроніки, Харківського автомобільно-дорожнього технікуму та Харківського соціально-економічного коледжу імені Г. С. Ананченка. Головну групу досліджуваних склали 125 студентів зазначених вузів з обмеженими можливостями здоров'я – інваліди II і III групи. Контрольну групи – 120 студентів тих самих начальних закладів без обмежених можливостей здоров'я.

Особливості реалізації позитивного функціонування у студентів з обмеженими можливостями здоров'я зводяться до таких двох моментів. Перший момент полягає в їх низькому рівні управління середовищем і спонтанності поведінки. Ці шкали мають найменші показники та, одночасно, найбільш за інші шкали впливають на загальний рівень психологічного благополуччя і самоактуалізації. На поведінковому рівні недостатнє управління середовищем і низька спонтанність поведінки проявляються в тому, що студенти з обмеженими можливостями здоров'я неефективно використовують надані їм можливості в ситуації задоволення потреб. Вони досить слабо вловлюють тонкощі, які пов'язані зі зміною цієї ситуації, і як наслідок, використовують для цього звичні форми поведінки. Студенти характеризуються високим рівнем екстраполяції форм поведінки, які привели до успішного результату на аналогічній ситуації задоволення потреб без урахування нюансів даної ситуації. А це різко знижує ймовірність досягнення мети. Таким чином, успішність у студентів з обмеженими можливостями здоров'я досягається або за рахунок схожості ситуації, на яку вони переносять стереотипну форму поведінки, або, за рахунок точності перенесення самого поведінки.

Другий момент полягає в самоприйнятті та аутосимпатії студентами з обмеженими можливостями здоров'я. Ці шкали також є найбільш значущими у визначенні рівня

психологічного благополуччя та реалізації власного потенціалу у студентів з обмеженими можливостями та мають, при цьому, найменші показники. Незважаючи на те, що в цілому, вони позитивно оцінюють себе, добре себе розуміють, респонденти основної групи відчують труднощі в ухваленні себе. Вони оцінюють свої дії як дуже обережні, розважливі, правильні, знають, чого хочуть, хоч і не завжди досягають поставленої мети, знають свої достоїнства й недоліки, але при цьому їх не приймають. На поведінковому рівні це виражається в тому, що студенти з обмеженими можливостями намагаються здатися не такими, якими вони є насправді. Кореляційний зв'язок «самоприйняття» та «аутосимпатії» зі шкалами: «значимість соціального оточення», «спонтанність» і «гнучкість в спілкуванні» говорить про те, що в процесі взаємодії з іншими людьми студенти з обмеженими можливостями здоров'я не розкриваються, а самопред'являються, тобто орієнтуються на стратегію й тактику управління враженням, яке вони справляють на інших людей. Їх низький рівень самоприйняття обумовлений суб'єктивними та об'єктивними критеріями неприйняття здоровими людьми. З одного боку вони думають, що через інвалідність з ними не хочуть спілкуватися здорові студенти, а з іншого боку – здорові студенти не готові з ними спілкуватися. А це особливо проявляється на рівні приємного проведення часу у вільний від навчання час, що є дуже значущим для респондентів.

У студентів без обмежених можливостей здоров'я в поведінковому компоненті також простежуються два моменти. Перший, стосується цілей і цінностей респондентів. Обидві шкали – «цілі в житті» і «цінності» мають високі показники і визначають загальний рівень психологічного благополуччя і позитивного функціонування. Цілі в житті, як утворюючий фактор благополуччя організовує їх життєвий простір і визначає життєву перспективу розвитку. Досягнення мети сприяє формуванню суб'єктивних

та об'єктивних критеріях успішності. При цьому, такі цінності самоактуалізації як життєвість, унікальність, досконалість, самодостатність, легкість і інші у студентів без обмежених можливостей здоров'я виступають не як соціальні, загальноприйняті цінності, а як інструментальні цінності в процесі досягнення життєво необхідних цілей. Таким чином, їх успішність обумовлена досягненням цілей у відповідності до цінностей.

Другий момент, також пов'язаний з самоприйняттям і аутосимпатією. Однак, на відміну від студентів з обмеженими можливостями, студенти без обмежених можливостей характеризуються більш високим рівнем самоприйняття. Будь-які свої достоїнства та недоліки вони позитивно сприймають і, відповідно, приймають. А це значить, що всі свої дії та вчинки – хороші чи погані, вони оцінюють як такі, що допомагають їм у досягненні мети.

Отже, студенти з обмеженими можливостями здоров'я мають рівень благополуччя нижче середнього, який обумовлене низьким рівнем управління середовищем та низьким рівнем самоприйняття. Головна особливість недостатньо успішного функціонування студентів з обмеженими можливостями здоров'я полягає в тому, що в процесі життєдіяльності вони неефективно використовують надані їм можливості, а також слабо сприймають тонкощі змін в ситуації задоволення потреб, застосовуючи при цьому звичні форми поведінки. Інша особливість полягає в тому, що респонденти основної групи позитивно оцінюють себе, акцентуючи увагу на власній обережності, поміркованості й розважливості у діях. Така надмірна обережність з одного боку забезпечує самоконтроль поведінки, а з іншого – обмежує використання нових форм поведінки.

Система інклюзивної освіти та психологічний супровід дітей з особливими можливостями здоров'я на ранніх етапах розвитку сприятиме ефективній адаптації



до системи вищої освіти, що дозволяє їм реалізовувати свій потенціал.

---

1. Гуляєва О. В. До проблеми визначення психологічного змісту поняття «психологічного благополуччя» / О. В. Гуляєва, О. Є. Поліванова // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. – 2015. – №1150. – С. 34–39.

2. Гурвич И. Н. Социальная психология здоровья: дис. ... док. психол. наук: 19.00.05 / И. Н. Гурвич. – М.: РГБ, 2003. – 392 с.

3. Ryff C. The contours of positive human health / C. Ryff, B. Singer // Psychological Inquiry. – 1998. – Vol. 9, № 1. – P. 1–28.

4. Hulyayeva O. V. Do problemy vyznachennya psykhologichnoho zmistu ponyattya «psykhologichnoho blahopoluchchya» / O. V. Hulyayeva, O. Ye. Polivanova // Visnyk Kharkivs'koho natsional'noho universytetu imeni V. N. KARAZINA. – 2015. – № 1150. – S. 34–39.

5. Hurvych Y. N. Sotsyal'naya psykhohyua zdorov'ya [Електронны resurs]: dys. ... dok. psykhol. nauk: 19.00.05 / Yosyf Naumovych Hurvych. – М.: RHB, 2003. – 392 s.

6. Ryff C. The contours of positive human health / C. Ryff, B. Singer // Psychological Inquiry. – 1998. – Vol. 9, no1. – P. 1–28.

**Л. Гуменюк**

кандидат соціологічних наук, доцент,  
завідувач кафедри психології управління  
(*Львівський державний університет  
внутрішніх справ*)

## **ДЕФІЦИТАРНІ ОЗНАКИ У СТРУКТУРІ ОСОБИСТОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ ЯК ПРОЯВ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ**

Складовою процесу соціальної деформації правоохоронної діяльності стала деформація кадрового потенціалу, яка є безпосереднім продуктом, наслідком професіоналізації особового складу, на чому наголошують С. Безносков, Ж. Вірна, Е. Зеєр, З. Кісіль, Н. Langeroc, J. Stelzer та інші. Це пов'язано з тим, що професійне становлення полягає не ли-

ше в розвитку і вдосконаленні особистості, але й у руйнуванні її попередньої структури, її професійній деструкції.

Одним з виявів професійної деформації є зміни в образі «Я» як системі уявлень особистості про саму себе, яка виконує функцію самоустановки і суттєво впливає на правоохоронну діяльність та взаємодію працівника з соціальним оточенням. Зміни стосуються передовсім професійної складової образу «Я». Вона містить уявлення працівника про свої професійно важливі якості, їх відповідність вимогам правоохоронної діяльності, задоволеність власною фаховістю, займаною посадою, перспективою, соціальним визнанням як професіонала.

Деструктивні зміни полягають у максимальному наближенні, співпадінні чи неспівпадінні образів «Я» реального з «Я» еталонним; стабільно завищеною професійною самооцінкою; поблажливістю до професійної оцінки колег з орієнтацією на думку керівника; хворобливим реагуванням на критику і контроль за своєю діяльністю; жорстка орієнтація на особистий професійний досвід, зокрема презумпцію власної непогрішності.

Наявність дефіцитарних ознак у структурі особистості працівників поліції були отримані авторами під час проведення психодіагностичних досліджень представників різних структурних підрозділів територіальних управлінь поліції, які проходили навчання та курси підвищення кваліфікації у Львівському державному університеті внутрішніх справ.

Переконливі результати впливу виявлених у психоемоційній сфері змін на розвиток професійної деформації отримані за методикою емоційного вигорання (за В. Бойко). Оперативні працівники карного розшуку, слідства та патрульної служби на відміну від працівників кадрових апаратів показали низький рівень вимогливості до себе у процесі виконання службових обов'язків, що свідчить ігнорування ними у певних ситуаціях вимог Закону.

Аналіз фази виснаження показав, що домінуючими симптомами у ній виступають емоційне відсторонення, психосоматичні та психовегетативні порушення, виявлені в оперативних працівників карного розшуку, слідства та ПС, що зумовлено високою психоемоційною напругою їх оперативної діяльності. Результати психологічних досліджень дозволили поділити опитаних правоохоронців на три групи за виявами професійної деформації з відповідними змінами в структурі особистості (див. табл.1).

Таблиця 1

**Розподіл респондентів-працівників поліції  
за виявами професійної деформації**

<b>Рівень деформації</b>	<b>Зміни в структурі особистості</b>	<b>Вияви</b>	<b>Зміст виявів</b>
<b>Первинний рівень</b> (27% опитаних зі стажем служби 1–5 років)	незначні, зовні малопомітні, переважно кількісні	перший та другий з вищезазначених виявів	оволодіння професією з формуванням власного стилю виконання за відсутності фатальної залежності від неї.
<b>Середній рівень</b> (48% опитаних зі стажем служби 6–10 років)	акцентуйовані професійні якості гіпертрофуються, інші зупиняються в розвитку або починають атрофуватися	перший та другий вияв, ситуативно – інших три вияви	завищується самооцінка, з'являється самовпевненість, негативне ставлення до соціального контролю і нагляду, як до некомпетентного
<b>Глибинний рівень</b> (25% опитаних зі стажем служби 11–25 років)	ураження всієї структури особистості, яка потрапляє у цілковиту залежність від професійної діяльності	відображення усіх 5-ти виявів	оцінка себе як неперевершеного професіонала. Професійні риси перетворюються на свою протилежність, зникають внутрішні бар'єри до суб'єктивного тлумачення правослужняної поведінки, перенесення стилю службової діяльності на позаслужбові сфери.

Результати дослідження підтвердили припущення відомих науковців, що імовірність професійної деформованості працівників органів внутрішніх справ передусім зумовлюється інтенсивністю деформуючого впливу, що об'єктивно міститься у службовій діяльності і становить певний коефіцієнт професійної деформації.

Розподіл отриманих даних за галузями правоохоронної діяльності виявив підрозділи поліції з високим, середнім та низьким коефіцієнтами деформації і, відповідно, ймовірністю її проявів. До групи з високим коефіцієнтом входять карний розшук, слідство, спец підрозділи, служби боротьби економічними злочинами і деякі інші.

Групу з середнім коефіцієнтом склали працівники патрульно-постової служби, дільничні інспектори, державної служби охорони, громадської безпеки та інші. До групи з низьким коефіцієнтом деформації входять працівники кадрових апаратів, служби віз та реєстрацій, паспортної служби.

Професійна деформація, крім екстремального впливу правоохоронної діяльності, пов'язана з тривалістю служби в поліції. Результати тестування показали, що у працівників від 1 до 5 років служби не було виявлено яскравих проявів деформації, в окремих випадках переважно спостерігався початковий рівень, що свідчить про невисоку ймовірність деформації у цьому періоді служби; 5–10 років – показники наявні – ймовірність досить висока; 10–15 років – показники яскраві – ймовірність деформації дуже висока; понад 15 років – деформація проявилась у всіх обстежених працівників.

Дефіцитарні ознаки поведінки правоохоронців проявляються на різних рівнях. Особистісні якості, сформовані в період виховання та навчання, у певній мірі можуть вплинути на професійне становлення спеціаліста. Зі свого боку, характер і особливості професійної діяльності можуть обумовити зміну якостей особистості. Тривалий

вплив трудової діяльності на особистість може супроводжуватися розвитком процесу професійної деформації.

Прояви професійної деформації у працівників різних підрозділів поліції характеризувалися відмінностями і в їхній ціннісно-мотиваційній сфері. Опитані за тестом Рокіча працівники різних підрозділів проранжували потреби у такому порядку (див. табл. 2):

Таблиця 2

**Результати ранжування  
потреб ціннісно-мотиваційної сфери  
працівниками поліції за підрозділами**

<b>Потреби</b>	працівники апаратів кадрового забезпечення, працівники юридичних відділів, відділів ДЗР	оперуповноважені карного розшуку інспектори ПС, слідчі
- у самовираженні	1	4
- у визнанні	2	3
- у безпеці	3	1
- матеріальні	4	2
- соціальні	5	5

Порівняння отриманих даних підтвердило гіпотезу про домінування у працівників, які не залучені до оперативно-службової діяльності потреб у самовираженні та самовдосконаленні, отриманні визнання з боку оточуючих, в той час коли в оперативних працівників домінує страх за свою безпеку, життя і здоров'я, переважають матеріально та соціальні компоненти професійного забезпечення.

Приведені дані свідчать про те, що первинні потреби у фізичній, фізіологічній і психологічній безпеці, у майбутньому першої групи обстежуваних реально забезпечені і їхня ціннісно-мотиваційна сфера включає вторинні потреби (у визнанні та самовираженні), у той час як друга відчуває недооцінку своєї праці з боку держави і керівни-

цтва стосовно забезпечення первинних потреб: матеріальних, соціальних та екзистенціальних.

---

1. Хоржевська І. Особистісні зміни фахівця як наслідок професійної деформації / І. Хоржевська // Сучасна українська політика. Політики і політологи про неї. – К., 2009. – Вип. 16. – С. 207–212.

2. Медведєв В. С. Психологія професійної деформації співробітників органів внутрішніх справ: автореф. дис. ... докт. психол. наук / В. С. Медведєв. – К., 1999. – 35 с.

3. Кісіль З. Р. Проблеми професійної деформації співробітників органів внутрішніх справ: монографія / З. Р. Кісіль. – Л.: ЛьвДУВС, 2008. – 524 с.

**Ю. Жидецький**

кандидат педагогічних наук, доцент,  
старший науковий співробітник,  
доцент кафедри соціальних дисциплін  
*(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)*

## **КОГЕРЕНТНІСТЬ ПРОФЕСІЙНОГО СЕРЕДОВИЩА ТА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ**

Сьогодні в Україні відбуваються кардинальні соціальні зміни, що потребують адекватних реформ у структурі діяльності влади. Однією з важливих інституцій влади є система правоохоронних органів. В сучасних умовах вона потребує ґрунтового реформування, оновлення змісту, практики професійної діяльності та відповідної психологічної підготовки майбутніх працівників поліції для роботи в нових суспільних відносинах. Вітчизняні науковці зробили значний науковий внесок у психолого-педагогічні дослідження з професійної підготовки правоохоронців у здобутті вищої освіти (О. Бандурко, О. Землянський, С. Ковальчишин, В. Погрібний, В. Ортинський, О. Юдіна, Г. Яворська та інші).

Проте, дослідження першого проректора Харківського національного університету внутрішніх справ Д. Швеця вказує на недостатність психолого-педагогічної підготовки майбутніх випускників навчальних закладів МВС України. Більшість випускників ВНЗ МВС України, в перші місяці професійної діяльності зазнають психологічних криз, що негативно впливає на їхнє психічне здоров'я [1]. У вітчизняній науковій літературі, проблема впливу професійного середовища поліції на психічне здоров'я молодих працівників, дотепер залишається недостатньо дослідженою.

Метою нашого дослідження є аналіз зарубіжних наукових праць з проблем когерентності професійного середовища та психічного здоров'я працівників поліції.

Одне з перших наукових досліджень професійного середовища серед працівників поліції було проведено В. Роджером, М. Міллером та Й. Снайдером в 1971 році [5]. Учені переконливо доказали, що в середовищі поліцейських реально цінуються інші професійні якості, у порівнянні до тих, які формувалися в курсантів поліцейських навчальних закладів.

Професійна діяльність працівників поліції зазвичай відбувається в екстремальних умовах. Професійне середовище оперативної-службової діяльності потребує від працівників поліції особливої психічної стійкості для збереження здоров'я. Відсутність належної психологічної підготовки, зазвичай, спричиняє в особистості хронічні стреси та психічні деформації. Працівники поліції зазнають постійні психологічні навантаження, здійснюють ризиковані дії під час виконання професійних функцій, підтримують високий рівень емоційно-фізіологічної напруги. Правоохоронці часто мають справу з особами, які опосередковано чи безпосередньо є порушниками закону. Відповідно, працівники поліції контактують не з найкращими суб'єктами суспільства, для яких характерна підвищена емоційність, грубість, агресивність, неадекватність тощо.

Негативні емоції деформують риси особистості співробітника поліції, а в найбільш важких випадках спричиняють психосоматичні захворювання.

Протягом багатьох років, міжнародною групою дослідників, проводилося дослідження гормонального реагування працівників поліції на стресові ситуації у їхній професійній діяльності. Практика засвідчила, що з досвідом роботи в правоохоронців під час стресових ситуацій у професійній діяльності менше виділялося гормону стресу – кортизолу. Учені припускають, що стримане гормональне реагування у працівників поліції когерується із самозахисною реакцією організму для збереження психічного здоров'я [3]. Отже, професійне середовище працівників поліції характеризується жорсткістю відношень, ворожістю, емоційною стриманістю тощо.

Побутувала думка, що професійне середовище поліції формується на основі однорідному підбору персоналу. Зазвичай до навчальних закладів правоохоронних органів набирали осіб, які пройшли військову підготовку та володіли особистісними якостями, що ґрунтувалися на жорсткості та силі. До лав працівників поліції було запрошено значну кількість офіцерів поліції жіночої статі. Проте, наукові дослідження засвідчили, що індивідуальні особливості, такі як раса, стать, вік, військовий досвід та рівень досвіду поліції, не мали суттєвого впливу на зміни у професійному середовищі [6].

Під керівництвом професора Девіда Ф. Сунахара у Королівському Канадському коледжі з підготовки поліції було проведено наукові дослідження з моделювання професійного середовища правоохоронних органів та причин деградації професійної поведінки поліції [2]. На формування моделі професійного середовища в основному впливають чотири фактори: агресивне вуличне середовище, внутрішні робочі відносини між працівниками поліції, вмотивованість офіцерів і поліцейська субкультура.



Агресивне вуличне середовище є лицемірним, конфліктним. Робота в поліції зобов'язує бачити за фасадом ніби респектабельних, порядних громадян насправді зловісну, протизаконну поведінку. Професійна діяльність поліції завжди під пильним критичним поглядом засобів масової інформації та активних громадян із соціальних мереж. Необ'єктивне, агресивне вуличне середовище спричиняє афективні дії та негативно впливає на психічне здоров'я правоохоронців. Дуже часто працівники поліції сприймають себе жертвами несправедливого, жорсткого соціального середовища. Вони починають прагнути справедливої спеціальної компенсації за виконання місії «санітара» з очищення соціуму від бруду [4].

Внутрішні робочі відносини між працівниками поліції дуже часто ґрунтуються на авторитарному підході, жорстких відносинах, що межують з цинізмом. Відповідно в офіцера розвивається недовіра, він постійно шукає прихованих мотивів, змов, провокацій, що психічно виснажує особистість, розвиває в неї безнадійність і песимізм. Психічно виснажений працівник поліції не бачить жодних підстав бути лояльним до правил суспільства та поліцейської організації.

Вмотивованість працівника поліції в основному ґрунтується на усвідомленні, що вони виконують суспільну місію: творять добро та служать загальним інтересам. Таке усвідомлення зазвичай переростає у бажання працівника поліції бути приналежним до елітної соціальної групи. Проте, надмірна вмотивованість працівника може спричинити до надмірної самовіддачі та професійного вигорання.

Під поліцейською субкультурою розуміється специфічний набір поглядів, принципів та поведінки, що дотримуються працівники правоохоронних органів. Робота в агресивному середовищі формує думку, що представники громадськості й інших соціальних груп є ненадійними та потенційно ворожими. Мантра поліцейської суб-

культури полягає в тому, що без існування поліцейської сили загальний порядок всередині суспільства може розчинитися в хаосі. Ця мантра повторює поняття єдності, взаємозалежності та командної роботи серед співробітників, необхідних для виконання обов'язків офіцера поліції. Професійна лояльність є однією з провідних якостей поліцейської субкультури. Вона є основним інструментом, що забезпечує безпеку та кар'єрний ріст. Проте, жорстке дотримання поліцейської субкультури може зруйнувати позитивні особистісні якості професіонала, які необхідні для забезпечення демократичної діяльності поліції та збереження його психічного здоров'я. Важливо зазначити, що існують принципові відмінності в субкультурі поліції, в залежності від особливостей регіону та його культурних традицій.

Отже, професійне середовище поліції має тісний взаємозв'язок з психічним здоров'ям працівників правоохоронних органів. Під час формування кадрової політики правоохоронних органів необхідно враховувати можливий інтегрований вплив субкультури поліції, агресивного вуличного середовища та управління праці на формування здоров'язберігаючого середовища для працівників поліції.

---

1. Швець Д. В. Співвідношення професійної ідентичності та професійних криз на етапі фахової підготовки курсантів ВНЗ МВС України / Д. В. Швець // Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України, Харків, 2017. – С. 221–225.

2. David F. Sunahara A MODEL OF UNETHICAL AND UNPROFESSIONAL POLICE BEHAVIOUR // The Canadian Review of Policing Research / <http://crpr.icaap.org/index.php/crpr/article/view/17/16>

3. John M. Violanti, Desta Fekedulegn, Michael E. Andrew, Tara A. Hartley, Luenda E. Charles, Diane B. Miller, Cecil M. Burchfiel The impact of perceived intensity and frequency of police work occupational stressors on the cortisol awakening response (CAR):

Findings from the BCOPS study // Psychoneuroendocrinology, October 21, 2016. Vol. 75/ – P. 124–131.

4. Kevin Gilmartin, Ethics-Based Policing Undoing Entitlement [August 20, 2002]. Available from Internet // [www.gilmartinharris.com/entitlement.htm](http://www.gilmartinharris.com/entitlement.htm)

5. Rodger W., Miller, M. and Snyder, J. The value gap between police and policed // Journal of Social Issues. – 1971, Vol. 27. – P. 155–171.

6. The police subculture and occupational socialization: Exploring individual and demographic characteristics, March. – 1997, Vol. 21, Issue 2. – P. 127–146 // <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02887446>

**О. Заверуха**

магістр з психології

*(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)*

**ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД  
ЩОДО ПРОБЛЕМИ ФЕНОМЕНУ  
ПСИХОЛОГІЧНОГО СИРІТСТВА ДІТЕЙ  
ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ УКРАЇНИ**

Одним із негативних соціальних наслідків неконтрольованої трудової міграції в Україні є надсерйозна проблема – бездоглядні діти. За останні десять років, коли країна зіштовхнулася зі значною економічною кризою та зміною ціннісних орієнтацій, кількість таких дітей дедалі збільшується. Батьки виїжджають закордон, діти залишаються під опікою близьких чи не зовсім родичів чи навіть сусідів, основним вихователем стає вулиця. Батькам все гірше вдається контролювати своїх дітей на відстані тисяч кілометрів, а рівень свідомості підлітків не завжди відповідний. Таким чином вони не відвідують школу, засиджуються у комп'ютерних клубах, починають палити чи, ще гірше, – вживати наркотики, алкоголь, потрапляють під вплив різних субкультур та вуличних угруповань тощо. Ця тема залишається досі актуальною.

Категорія «психологічне сирітство» в науковому світі з'явилося порівняно недавно, проте його застосування щоразу стає дедалі ширшим. Здебільшого до цієї категорії належать діти з неблагополучних і неповних сімей. Але станом на сьогодні сюди також почали зараховувати і дітей трудових мігрантів, позаяк незалежно від того, в якому віці батьки покидають дитину, безперечно, це не може не позначитись на її сприйнятті світу та загалом на психіці. Нажаль, таких дітей у нашій країні тепер тисячі. Адже їх батьки постали перед життєвою проблемою: бути в сім'ї і постійно виживати на зарплату робітника або вчителя чи поїхати закордон та матеріально підтримувати родину, дати освіту своїм дітям тощо.

Проблеми таких сімей знайшли своє відображення у працях Г. Байзетінової, А. Борисюк, Л. Боярин, М. Бриль, Н. Гордієнко, О. Двіжони, В. Зацепіна, Н. Куб'як та інших. Безпосередньо проблеми психології сім'ї, її емоційних зв'язків, рольових стосунків займалися Т. Андрєєва, Л. Бучинська, О. Карабанова. Проте недостатньо розкритими залишається проблематика психологічного сирітства батьків трудових мігрантів, ґрунтовне вивчення яких залишається поза увагою дослідників [1].

Діти трудових мігрантів – особлива соціальна категорія дітей, які внаслідок виїзду батьків за кордон на заробітки залишаються без належного батьківського піклування. Неофіційними опікунами дітей трудових мігрантів є особи (як правило, родичі), які під час відсутності батьків беруть на себе обов'язки про забезпечення базових потреб дитини, її захист та належне виховання [2].

Варто зазначити, що велика кількість дітей та підлітків, що брали участь у численних опитуваннях, трактують від'їзд власних батьків як зраду. Дехто відмовляється спілкуватися з батьками з тієї ж причини. Батькам важко пояснювати власним дітям, що основна причина їх від'їзду – забезпечити їм гідне майбутнє. Не завжди дистанційно

дитина може отримати відповіді на актуальні питання, які її в даний час турбують, а піти з ними до бабусі чи дідуса вони соромляться. Так втрачається емоційний зв'язок з батьками, а чи не єдиним джерелом інформації стає вулиця. Відчуваючи, що вдома вона нікому не потрібна, така дитина буде шукати де-інде таке соціальне оточення, яке її прийме. Так діти та підлітки часто потрапляють у неблагополучні компанії.

Сім'я перестає виконувати головне своє завдання – формування первинної потреби в соціальному контакті, про що стверджує науковець М. І. Лісіна, базової довіри до світу, про яку пише Е. Еріксон, та прив'язаності в дитинстві, яку досліджували Дж. Боулбі та М. Ейнсворт [4]. У дітей та підлітків починає формуватися почуття тривоги, агресії, соціальної пасивності та страху.

Ситуацію ускладнює той факт, що дитина вступає з тими проблемами у підлітковий вік, який є важким як для оточуючих, так і для самої дитини. Починають формуватися деструктивні психологічні захисти, які виявляються різними антисоціальними діями, зокрема, жорстокістю до молодших за віком та слабших дітей, тварин, заповідянню шкоди чужій особистій власності, експансивності і т. ін.

Так формуються специфічні поведінкові реакції, що входять у структуру так званого специфічного поведінкового комплексу: 1) емансипація, часом бродяжництво; 2) групування з однолітками та формування власної субкультури; 3) особисті захоплення чи хобі.

Девіантна поведінка у підлітковому віці виникає також у випадку неспроможності реалізації особистісної самоактуалізації. Тому профілактика та подолання девіацій можливі шляхом навчання дитини способів самореалізації, які б стали джерелом особистісного зростання та позитивності Я-концепції, що в цілому сприятиме психологічному благополуччю підлітка або молодої людини [3].

Формами соціально-психологічної допомоги в роботі з підлітками є профілактика та корекція когнітивних розладів у формі тренінгових вправ на основі когнітивних та сугестивних компонентів та корекція емоційної сфери особистості підлітка. Комплексні корекційні програми сприяють підвищенню рівня психічного розвитку підлітків на особистісному рівні, проте вони нерідко використовуються у випадку, коли підліток вже аж ніяк не приховує власної антисоціальної поведінки, зокрема, паління, вживання алкоголю, дрібних крадіжок тощо.

Допомога дитині психологів, педагогів, соціальних працівників у розкритті особистісних можливостей, усвідомленні всіх проявів особистісного «Я», зняття настанов, що обмежують розвиток, дозволить дитині знайти своє місце в житті, зробити спілкування гуманнішим, навчити її жити в мирі й злагоді з собою та іншими, сформувані в дитини інтерес і прагнення вивчати всі грані власної особистості. Робити це треба не тільки закликами до цього (розповідь, бесіда, лекція), але й засобами практичної психології [3].

Працівники освіти на сьогодні не готові працювати з дітьми трудових мігрантів та надавати їм адекватну допомогу. Серед перепон ефективній роботі із цією категорією дітей респонденти виділяли брак методичного забезпечення, відсутність досвіду роботи із дітьми трудових мігрантів, відсутність знань щодо особливостей таких дітей та форм роботи із ними, нормативно-правової бази з цих питань, брак фінансового забезпечення такої роботи.

---

1. Венгер Г. С. Соціально-психологічні особливості ролевих стосунків у дистантних сім'ях: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук / Г. С. Венгер: СХУ імені В. Дала. – Сєвєродонецьк., 2015. – 20 с.

2. Гєвчук Н. С. Виховання дітей трудових мігрантів в умовах соціально-освітнього середовища: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук / Н. С. Гєвчук. – К.: 2012. – 20 с.

3. Зайончовська Ж. Міграційна ситуація в сучасній Україні / Ж. Зайончовська // Людина і праця. – 2005. – №6. – С. 31–37.

4. Савель І. С. Психологічний супровід дітей трудових мігрантів в умовах загальноосвітнього навчального закладу: навчально-методичний посібник / І. С. Савель; за ред. проф. Р. Х. Вайноли. – Кам'янець-Подільський, 2011. – 121 с.

**Л. Захаренко**

кандидат психологічних наук,  
старший науковий співробітник  
наукової лабораторії з проблем  
психологічного забезпечення

*(Національна академія внутрішніх справ)*

### **ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОДІАГНОСТИКИ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ СФЕРИ КУРСАНТІВ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ПСИХОТРАВМУЮЧІ ПОДІЇ**

Психотравмуючі події є найбільш значущими факторами, що сприяють розвитку психосоматичних захворювань. При більшості психосоматичних захворювань велику роль відіграють фактори спадковості, мікро- та макросоціального середовища. Психічний зміст пережитого у результаті конверсії перетворюється в тілесний феномен, тому на особливу увагу заслуговують ті, хто став очевидцями цих подій, кого вони безпосередньо торкнулися.

З метою дослідження особливостей психосоматичної сфери курсантів, які пережили психотравмуючі події, було проведено дане дослідження. Вибірку склали 38 курсантів-третьокурсників жіночої та чоловічої статі, які відповідно до наказу МВС України від 07.08.2014 року № 792 «Про переведення курсантів ЛДУВС імені Е. О. Дідоренка та ДЮОІ МВС України» були переведені для подальшого продовження навчання до Національної академії внутрішніх справ (напрямок підготовки «Право»,

спеціальність «Правоохоронна діяльність», ступінь вищої освіти «бакалавр»).

У дослідженні використовувалась методика «Конструктивний малюнок людини з геометричних фігур» (К. Маховер) для діагностики психосоматичної сфери особистості, експресивних властивостей особистості [2]. При виборі психодіагностичної методики ми керувались твердженням К. Маховер, що людина асоціює певні відчуття, сприйняття і емоції з деякими органами та частинами людського тіла. На її переконання, людські бажання, конфлікти, компенсації та соціальні установки соматично закріплюються [2].

Конструктивний малюнок як проєкцію самовідчуття людини розглядає А. Ф. Єрмошин [1, с. 52]. На його погляд, у самовідчутті людини її тіло являє собою об'єм, зони якого наповнені неоднорідно, мають згущення і розрідження, що зумовлені впливом факторів психічного та непсихічного (вертеброгенні, нейрогенні, вісцерогенні впливи) характеру. Процес створення малюнка змушує людину сфокусувати власні відчуття, візуалізувати та документувати власний психічний стан під впливом ситуаційних факторів.

За результатами проведення психогеометричної методики «Конструктивний малюнок людини з геометричних фігур» (К. Маховер) було визначено «формулу малюнка» кожного курсанта, згідно з якою відбулося віднесення до певних психологічних типів. Відповідно до отриманих «формул малюнка» курсантам найбільш притаманні психологічні типи «тривожно-сумнівний» (24,3% виборів), «керівник» (21,6%), «вчений» (24,3%). Тип «тривожно-сумнівний», представникам якого притаманні часті сумніви у своїх можливостях і потреба постійної ненав'язливої підтримки, більше характерний особам жіночої (60%), ніж чоловічої (24,3%) статі. Тип «керівник», що описується схильністю до організаторської та управлінської діяльно-



сті, гарною адаптацією в соціальній сфері, в однаковій мірі притаманний особам чоловічої (21,9%) та жіночої (20%) статі. Тип «вчений» (21,9%), а також типи «інтуїтивний», «винахідник, конструктор, художник», «емотивний» (по 10,8%) притаманні лише курсантам чоловічої статі. Ці типи характеризують курсантів чоловічої статі як схильних до раціональної побудови власної поведінки, з вираженими конструктивними здібностями, схильними проявляти емоційність та альтруїзм по відношенню до інших. Слід зазначити, що тип «відповідальний виконавець» найчастіше характеризує курсантів жіночої (20% виборів), ніж чоловічої статі (2,7%).

Отже, курсантам різної статі притаманні орієнтованість на соціально-значущі норми поведінки, схильність до організаторської та управлінської діяльності. Курсантам чоловічої статі характерні емоційність та підвищене співпереживання, курсантам жіночої статі – схильність переживати сумніви та тривоги, брати на себе відповідальність.

Проведений кількісний аналіз геометричних фігур (коло, квадрат, трикутник), використаних курсантами у малюнках, дозволив встановити, що загалом було використано 160 квадратів, 130 трикутників, 80 кіл. Найбільше курсанти використали середню по енергетичній «наповненості» фігуру – квадрат. Трикутник, що є найменш енергетично «наповненою» фігурою, займає середню позицію у виборах курсантів. Коло як найбільш енергетично «наповнена» фігура використовувалась курсантами найменшу кількість разів, що є малюнковою ознакою дезактивації парасимпатичної частини автономної нервової системи (відсутність відпочинку та відновлення). Відповідно до визначення переваги певної геометричної фігури у малюнках курсантів можна стверджувати про переживання ними таких станів: стану спокою (20 опитаних); стану енергетичного виснаження (13); стану енергетичної наповненості (4).

Психогенну проблематику відображають пропорції у зображенні людини [1, с. 70]. На малюнках **зображення голови лише округлої форми**, що свідчить про енергетичну наповненість (переповненість) голови та відсутність у курсантів протестних переживань чи опозиційності. Великі розміри голови переважають на малюнках 18,9% курсантів, що свідчить про активацію центральної нервової системи (стурбованість, обтяженість думками). Малі розміри голови переважають у малюнках 21,6% курсантів. Зображення голови «середніх» розмірів, що є нормальним у співвідношенні до розміру тулубу, характерні для малюнків 59,5% курсантів, – відображає їх стан як близький до стану внутрішньої рівноваги. Під час інтерпретації малюнків курсантів звертає на себе увагу така їх особливість як **відсутність промальованого обличчя**. Загалом для зображення голови у малюнках курсантів характерним є **відсутність** такого додаткового елемента як «шапка» (97,3% респондентів), а також **елементів, вписаних у голову**: «ніс» (94,6%), «вуха» (94,6%), «рот» (83,8%), «очі» (73%) як прагнення курсантів уникати візуальних вражень, звуків, запахів, міжособистісного спілкування.

Курсанти, які **переживають стан енергетичного виснаження**, зображали у своїх малюнках елемент голови «очі» частіше, ніж курсанти, які переживають стан спокою ( $p=0,002$ ) чи стан енергетичної повноти ( $p=0,027$ ), а елемент голови «рот» – рідше, ніж курсанти у стані спокою ( $p=0,034$ ): вони сприймають навколишній світ візуально, однак не схильні до вербалізації власних емоцій та переживань. Курсанти жіночої статі, на відміну від осіб чоловічої статі, частіше зображали у своїх малюнках елемент голови «очі» ( $p=0,003$ ) як схильність до візуального сприйняття навколишнього світу.

Таким чином, курсанти, які **відчувають енергетичну наповненість голови**, на загальному фоні переживання відчуття захищеності не прагнуть до спілкування, не бажа-

ють сприймати зауваження чи критику на свою адресу, прагнуть уникати неприємних візуальних впливів. Згідно з пірамідою потреб А. Маслоу, це відповідає рівню задоволеності фізіологічних потреб та потреби у безпеці, а також неактуальності (на момент діагностики) інших потреб. Разом з цим у більшості курсантів їх внутрішній стан близький до стану внутрішньої рівноваги. Курсанти, які **переживають стан енергетичного виснаження**, потребують відпочинку і психоемоційного відновлення, а також посиленої психологічної уваги зі сторони психолога, у зв'язку із тим, що їх особистісна схильність до візуального сприйняття навколишнього світу потребує вербалізації пережитих подій та «викиду» сприйнятих негативних емоцій.

---

1. Ермошин А. Ф. Геометрия переживания: экспресс-тест «Конструктивный рисунок человека» в психотерапевтической технике / А. Ф. Ермошин // Журнал практикующего психолога. – К.: Центр консультативной психологии, 2009. – Вып. 15. – С. 51–71.

2. Маховер К. Проективный рисунок человека / К. Маховер. – М.: Смысл, 2003. – 157.

### **О. Захарова**

кандидат юридичних наук, доцент,  
доцент кафедри криміналістики,  
судової медицини та психіатрії

### **Н. Гаврилюк**

курсант факультету № 2 ІПФПНП  
(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)

## **ВПЛИВ МЕРЕЖІ ІНТЕРНЕТ НА ДИСГАРМОНІЮ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НЕПОВНОЛІТНЬОЇ ОСОБИ**

В умовах трансформації українського суспільства особливої значущості набувають питання формування

самодостатньої, цілісної та внутрішньогармонійної особистості. Як відомо, особистістю не народжуються, особистістю стають. Умови і причини формування особистості різні, але фактом являється те, що це формування починається із досить раннього віку, адже сучасні умови зростання дітей та підлітків стали значно технічними і порівняно минулих століть прогресуючими. Соціальне «вимирування» особи неповнолітнього зумовлюється впливом культури і структури спільності, в якій людина була вихована і в яких вона бере участь. Найважливішими соціогенними частинами особистості є соціальні ролі, що виконуються нею в різній спільності (сім'ї, школі, групі ровесників). Але не тільки соціум формує особистість, сьогодення є набагато вимогливішим і на це формування впливає і сам неповнолітній, вибираючи інтереси і пріоритети життя. Так у XXI столітті багато підлітків обирає «інтернет», як спосіб комунікації. Як саме впливає інтернет на неповнолітнього і на його психічне здоров'я, зокрема, розбираємося далі.

Психічне здоров'я – це стан психіки індивіда, що забезпечується повноцінним розвитком та функціонуванням психічного апарату, та є фундаментом для вищих рівнів здоров'я. За А. Ребером, термін «психічне здоров'я» часто використовується саме для характеристики тієї людини, яка функціонує на високому рівні поведінкового й емоційного регулювання, а не просто тієї, яка не є психічно хворою» [1]. М. Є. Андрос під поняттям «психічне здоров'я особистості» розуміє таке функціонування психіки індивіда, яке забезпечує йому гармонійну взаємодію з навколишнім світом. На сьогоднішній день психіку неповнолітнього індивіда здатна руйнувати так звана хвороба – «інтернет – залежність». Термін «Інтернет – залежність» вперше був запропонований американським лікарем Голбергом. Під цим поняттям він розумів непереборний потяг до Інтернету, що характеризується згубною дією на

побутову, навчальну, соціальну, робочу, сімейну сфери діяльності [2, с. 64]. За ступенем відходу від реальності Інтернет – залежність дуже нагадує потяг до наркотиків, алкоголю, азартних ігор тощо. Нагадаємо, що досить недавно, через Інтернет – залежність на території України були зафіксовані самогубства неповнолітніх, через соціальні «групи смерті» («Море китів» «Синій кит», «f57», «f58», «Тихий Дім», «50 днів до мого ...», «Ріна», «Няпока» «Розбуди мене о 4.20», «Нікомунепотрібная» і багато інших, але синонімом усіх цих слів є слово «суїцид»). Дюркгейм Е. стверджує, що кожна соціальна група має тільки їй притаманний специфічний нахил до самогубства, який неможливо пояснити ні психофізичною конструкцією індивідів, ні впливом природного середовища [3]. Тому давайте розглянемо на прикладі цих «груп смерті», як інтернет впливає на психічне здоров'я неповнолітньої особи.

Самогубство є складною формою поведінки, на яку впливають як психологічні, так і соціальні чинники. Залежність індивіда від соціального оточення та власної психіки зумовлює його схильність чи відсутність такої до суїцидальних тенденцій та дій. Існує думка деяких науковців, що суїцидні настрої у більшості випадків виникають в основному на перехідних етапах життя: підлітковий період, юність, отримання професії, тощо [4]. Ці етапи є передбачуваними, а тому особа, яка має на меті довести до самогубства потерпілого (нагадаємо, що в усіх «груп смерті» був так званий керівник, який через інтернет – залежність дітей доводив їх до самогубства), може підготуватись до цього, виробити план дій та методику поведінки. Отже, суїцид є наслідком стану суспільства на конкретному етапі його розвитку [5]. Беручи до уваги різке зростання користування інтернетом, зростають і злочини пов'язані з маніпуляцією людьми на підсвідомому рівні, впливом на їх психічне здоров'я (ефект так званого «25 кадра»). Протягом 2016 року 70.6% дорослого населення України

користувалися Інтернетом. Кількість користувачів інтернетом продовжує зростати більшими темпами, ніж це прогнозувалося [6, с. 4]. Усього за період з лютого 2014 до 2016 років темп приросту становив 13% [4].

Життя майже кожного підлітка характеризується емоційною напруженістю. Це пов'язано не стільки з індивідуально-психологічними особливостями, скільки з об'єктивними характеристиками самого пубертатного періоду, коли гормональні зміни, що відбуваються в організмі, виступають своєрідними каталізаторами майже всіх емоційних станів і проявів [6, с. 7]. Саме цей стан дозволяє без проблем впливати на підсвідомість підлітка і руйнувати його психічне здоров'я. Перелічимо можливі негативні впливи: існують клуби самогубців, клуби наркоманів, клуби навчальні початківців терористів, порнографія, відхід від реальності, тощо. Негативного впливу Інтернету дуже багато, адже це проявляється і на звичному способі життя підлітка. Наприклад: молодь перестає читати книги; скорочується коло спілкування: вони обмежуються віртуальним спілкуванням в чатах і форумах; у них стрімкими темпами росте агресивність яка викликана надмірним, а іноді і болючим, захопленням комп'ютерними іграми, нав'язлива «фінансова» потреба у мережі – гра в он-лайн ігри (як азартні так і рольові), постійні покупки чи участь в Інтернет-аукціонах. Все це призводить до поступової деградації особистості. Профілактика, так званої інтернет – адикції серед підлітків є одним із невід'ємних способів уникнути її, оскільки саме в цей період у підлітків формуються дуже важливі якості особистості, звернення до яких могло б стати однією з найважливіших складових на шляху подолання залежності. Це такі якості, як прагнення до розвитку і самосвідомість, інтерес до своєї особистості і її потенціалів, здібність до самоспостереження. Важливими особливостями цього періоду є також розвиток рефлексії і становлення етичних переконань. Підлітки усвідомлюють себе части-

ною суспільства і знаходять нові суспільно значущі позиції, удосконалюють себе та самовиражаються. Слід відзначити, що термін «профілактика» хоч і медичний, однак найбільш підходить до визначення процесу виховання дітей, підлітків та молоді, яка піддається негативному впливові кіберпростору на їх психічне здоров'я. Дослідник О. Є. Войсунський наголошує на тому, що Інтернет – спілкування безпосередньо впливає як на підлітка, так і на його стосунки з друзями, сім'єю та оточуючим середовищем [7, с. 269–270]. Наведемо ознаки, які спостерігаються при розвитку комп'ютерної залежності в дитини: їсть, п'є, робить уроки біля комп'ютера; провів хоча б одну ніч біля комп'ютера; прогуляв школу – сидів за комп'ютером; приходиться додому й відразу сідає за комп'ютер; забув поїсти, почистити зуби (раніше такого не спостерігалось); перебуває в поганому, роздратованому настрої, не може нічим зайнятися, якщо комп'ютер зламався.

Тож допоки не проявилися ці ознаки постарайтеся прищепити дитині любов до спорту і активних ігор, ці заняття повинні приносили йому задоволення. Можете записати його в якусь секцію, на танці, купити йому ролики або велосипед. При цьому не варто повністю захищати дитину від комп'ютера, просто контролюйте, чим він займається сидячи біля монітора.

---

1. Психологическое здоровье детей и подростков / под ред. И. В. Дубровиной. – М., 2000. – 243 с.

2. Андрос М. Є. Психічне здоров'я особистості: психологічне консультування керівників шкіл / М. Є Андрос // Освіта і управління. – Т. 2. – 1998. – № 2. – С. 64.

3. Социология. Ее предмет, метод, предназначение / пер. с фр., составление, послесловие и примечания А. Б. Гофмана. – М.: Канон, 1995.– 352 с.– (История социологии в памятниках).

4. Київський міжнародний інститут соціології (КМІС); всеукраїнське дослідження [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.kiis.com.ua>

5. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод., допов. та CD) / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. – К.; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2009. – 1736 с.

6. Паніотто В. Криза в методах опитування та шляхи її подолання В. Паніотто, Н. Харченко // Соціологія: теорія, методи, маркетинг, 2012. – № 1. – С. 3–19.

7. Войскунский А. Е. Психологические аспекты деятельности человека в Интернет-среде / А. Е. Войскунский // 2-ая Российская конференция по экологической психологии: тезисы. – М.: Экопсицентр РОСС, 2000 – С. 269–270.

**Н. Ільїна**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології  
*(Глухівський національний  
педагогічний університет  
імені Олександра Довженка)*

## **ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА СТРЕСОСТІЙКІСТЬ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ**

Останніми роками відбулися серйозні зміни в соціокультурній ситуації та в психологічному кліматі України, що безперечно відбивається на здоров'ї молоді, зокрема студентів педагогічного вузу. За останні п'ять-десять років у молоді 19–24 років відзначається більш високий рівень невротизації, ніж у попередніх поколінь. Детермінантами такого стану є погіршення соціально-економічних умов життя, екології середовища існування, зменшення рухової активності та імунної стійкості організму, нераціональне безладне харчування, паління, вживання алкоголю, наркотиків та інших токсичних речовин, зростання синдрому хронічної втоми через стресові навантаження, тощо. Тому здоровий спосіб життя студентів має пріоритетне значення, бо стан здоров'я молоді є найважливішою складовою здорового потенціалу нації.



Здоровий спосіб життя – це діяльність людини з укріплення свого здоров'я та профілактики різних захворювань. Однією зі складових здорового способу життя є здатність організму протистояти шкідливому впливові різноманітних стресорів. Студентське життя по своїй суті є стресовим: інформаційне перевантаження, підготовка до практичних та семінарських занять, заліків, екзаменів викликає емоційні реакції різної сили та інтенсивності. Щоб нервова система могла оптимально опиратися стресу, сучасне студентство має дотримуватися здорового способу життя.

Для з'ясування впливу здорового способу життя на стресостійкість студентів Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка, було проведено пілотне дослідження, в якому взяли участь 50 осіб віком від 17 до 24 років різних факультетів. Серед них – 25 дівчат і 25 – хлопців.

Конкретизуємо отримані результати за методикою «Стресостійкість» та «Здоровий спосіб життя». Узагальнені результати хлопців представлені в табл. 1.

Таблиця 1

№	Стресостійкість	Здоровий спосіб життя							
		Дотримання ЗСЖ	Самооцінка здоров'я	Заняття спортом	Вживання алкоголю	Паління	Токсичні речовини	Часто виникає стресовий стан?	Всього балів
1	35	2	3	3	1	3	3	2	17
2	30	3	2	2	2	3	3	2	17
3	38	3	3	3	3	3	3	2	20
4	36	3	1	2	1	1	3	2	13
5	29	2	2	3	1	1	3	2	12

6	37	3	1	2	2	3	3	1	15
7	30	2	2	3	2	1	1	2	13
8	23	2	3	2	1	1	3	2	14
9	34	1	3	2	1	1	3	2	13
10	31	3	3	2	2	2	3	2	17
11	11	3	3	3	2	1	3	2	17
12	36	3	2	3	2	1	3	3	17
13	21	2	3	3	2	3	3	3	19
14	34	3	2	3	3	2	1	2	16
15	19	2	3	3	2	1	1	2	14
16	31	3	2	2	2	3	1	2	15
17	32	3	3	3	3	3	3	2	20
18	39	2	2	2	2	3	3	2	16
19	31	3	2	3	2	1	3	2	16
20	31	3	2	2	2	1	3	3	16
21	15	3	2	2	2	1	3	3	16
22	29	2	2	3	3	3	3	2	18
23	23	3	3	3	3	3	3	3	21
24	24	2	3	3	2	1	1	2	14
25	30	3	2	3	2	3	3	2	18

Узагальнені результати дівчат представлені в табл. 2.

Таблиця 2

№	Стресостійкість	Здоровий спосіб життя							
		Дотримання ЗЖ	Самооцінка здоров'я	Заняття спортом	Вживання алкоголю	Паління	Токсичні речовини	Часто виникає стресовий стан?	Всього балів
1	19	2	3	3	2	3	3	2	18
2	21	3	2	2	2	3	3	2	17
3	46	3	1	1	3	1	3	1	13
4	27	2	2	3	2	2	3	2	16
5	31	3	2	3	3	3	3	1	18
6	40	3	2	2	2	3	3	2	17
7	4	3	3	3	3	3	3	3	21

8	25	3	3	3	2	1	3	3	18
9	24	2	2	1	3	3	3	1	18
10	11	3	3	2	2	3	3	2	18
11	29	3	2	2	2	3	3	2	17
12	21	2	2	2	3	3	3	2	17
13	27	3	1	3	2	3	3	2	17
14	26	2	2	2	2	3	1	2	14
15	35	3	3	3	3	3	3	2	20
16	34	3	3	3	3	3	3	1	19
17	23	3	2	1	3	3	3	1	16
18	31	2	2	2	2	3	3	1	15
19	32	2	2	3	2	3	3	3	17
20	34	3	2	2	3	3	1	1	15
21	39	3	2	3	2	3	3	2	18
22	28	2	2	2	2	3	3	2	16
23	37	3	2	2	2	3	3	2	17
24	25	2	2	2	2	3	3	2	16
25	32	3	2	2	3	3	3	1	17

Проаналізуємо відповіді респондентів.

1. Більшість (60%) вважає за необхідне дотримуватися здорового способу життя. Доказом цього твердження є регулярне заняття спортом (50%). Водночас 40% індиферентно ставиться до свого здоров'я, хоча частина з них займається спортом.

2. Стан свого здоров'я респонденти вважають задовільним (58%). Суб'єктивно хороший стан здоров'я виявився у представників сильної статі (64,7%). При цьому, саме хлопці більше палять, частіше вживають алкоголь і наркотики.

3. Природно, що стресів зазнають більшість респондентів.

4. Основною причиною стресових ситуацій респонденти визначили відповідно навчання, сімейні проблеми і відсутність достатньої кількості фінансів.

5. Причинами, що заважають дотримуватися здорового способу життя, названі відсутність наполегливості і

брак часу, що певною мірою не узгоджується зі шкалою занять спортом. Можливо, студенти видавали бажане за реальне.

За результатами другої методики з'ясувалося, що практично у всіх студентів, за невеликим виключенням у дівчат (4%), знижений рівень стресостійкості, що в цілому є тривожним фактом.

Кореляційне дослідження показало, що існує сильний зв'язок між стресостійкістю та здоровим способом життя: 0,86 – дівчата та 0,74 – хлопці. Слід зазначити, що дівчата виявилися більш чутливими.

Резюмуючи зазначимо: чим більше людина дотримується здорового способу життя, тим менше вірогідності негативного сценарію розгортання стресових ситуацій (аж до стадії виснаження). Зрозуміло, що уникнути стресів практично неможливо, проте можна уникнути їх негативного впливу лише за рахунок здорового способу життя:

- 1) на *фізіологічному рівні* – це а) хороший сон; б) фізична активність; в) збалансоване харчування;
- 2) на *психологічному рівні* – це емоційна та, у разі необхідності, вольова регуляція;
- 3) на *соціальному рівні* – це коло конструктивних міжособистісних зв'язків.

---

1. Здоровий спосіб життя [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://samopoznanie.ru/schools/zdorovyy\\_obraz\\_zhizni](http://samopoznanie.ru/schools/zdorovyy_obraz_zhizni).

2. Здоров'я молоді в сучасних аспектах інформаційних технологій [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://kpi.ua/830-4>.

3. Ільїна Н. М. Здоровий спосіб життя як одна з умов майбутньої успішної професійної діяльності і благополучного життя студентства / Н. М. Ільїна. – Соціальні проблеми сучасної молоді: український та світовий досвід вирішення: матеріали Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (12–13 травня 2016 року). – Глухів): Глухівський НПУ ім. О. Довженка, 2016. – С. 304–307.

**Ю. Кабаштура,  
Ю. Стретович**  
здобувачі вищої освіти 4 курсу  
напряму підготовки «Практична психологія»  
(Мукачівський державний університет)

## **КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ТА КРИТЕРІЇ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я**

Значення здоров'я в житті кожної людини та суспільства набуває сьогодні все більшої ваги. Проблематика його в сучасному суспільстві розглядається в контексті стану навколишнього середовища, соціально-економічного статусу, умов праці та побуту, способу життя. Центр профілактичних зусиль сьогодні зміщується із конкретних розладів на загальне зміцнення здоров'я.

Все більшого значення набувають дослідження здоров'я в контексті гуманітарних дисциплін, особливо соціальної психології, яка займається дослідженням механізмів, що орієнтують на здоровий спосіб життя, пропагандою превентивної поведінки.

Сьогодні проблема психічного здоров'я носить міждисциплінарний характер, а перед суспільством постає ряд завдань щодо формування психічно здорової особистості на різних вікових етапах. Історична ініціатива в розробці проблеми психічного здоров'я належить видатним західним психологам К. Роджерсу, А. Маслоу, Г. Олпорту. Серед українських вчених ґрунтовно досліджували і досліджують феномен психічного здоров'я Р. І. Сірко, Н. М. Колотій, М. А. Жукова, С. І. Болтівець, С. Д. Максименко, Г. В. Ложкін, Г. О. Балл, О. В. Завгородня, О. В. Носкова, І. Я. Коцан, С. О. Копилов та ряд інших, кожен з яких вніс свій вклад у вивчення цього поняття та його складових.

Поняття «хвороба», «здоров'я», «психічне здоров'я», «психологічне здоров'я» не можна вважати сьогодні кон-

цептуально визначеними і однозначними. Хворобу ми розуміємо як дію сукупності руйнівних процесів в організмі людини, наслідком чого є не лише погіршення фізичного самопочуття хворого, а й зміни його особистості, відхилення в емоційно-вольовій та мотиваційній сферах. З огляду на таку позицію, повернення до здоров'я передбачає усунення негативних наслідків хворобливих переживань, небажаних установок, невпевненості у власних силах, тривожності та інших хворобливих і граничних станів. Здоров'я можемо визначити як глобальний психічний стан особистості, для якого характерна динамічна гармонійність внутрішніх переживань і пов'язані з цим ефективність і успішність діяльності людини.

У психологічних словниках психічне здоров'я найчастіше визначають як «стан душевного благополуччя, для якого характерна відсутність хворобливих психічних виявів і який забезпечує адекватну умовам навколишньої дійсності регуляцію поведінки, діяльності». Це визначення психічного здоров'я цілком узгоджується з визначенням здоров'я, яке сформулювали експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я: «Здоров'я – стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи фізичних вад» [6].

Психічне здоров'я є необхідною умовою повноцінного функціонування і розвитку людини в процесі її життєдіяльності. Таким чином, з одного боку, воно є умовою адекватного виконання людиною своїх вікових, соціальних і культурних ролей (дитини або дорослого, вчителя або менеджера, українця або австралійця тощо), з іншого боку, забезпечує людині можливість безперервного розвитку протягом всього життя.

Якщо психічне здоров'я – необхідна умова повноцінного функціонування, то наскільки воно взаємопов'язане з фізичним здоров'ям? Тут потрібно відзначити, що саме використання терміну «психологічне здоров'я» підкрес-

лює нероздільність тілесного і психічного в людині, необхідність і того і іншого для повноцінного функціонування. Більше того, останнім часом виділився окремий новий науковий напрям як «Психологія здоров'я» – наука про психологічні причини здоров'я, про методи і засоби його збереження, зміцнення і розвитку. В рамках цього напрямку детально вивчається вплив психічних чинників на збереження здоров'я і на появу хвороби. І саме здоров'я розглядається не як самоціль, а як умова виконання людиною своєї індивідуальної місії. Тому, спираючись на положення психології здоров'я, можна передбачити, що саме психологічне здоров'я є передумовою здоров'я фізичного. Тобто якщо виключити вплив генетичних чинників або катастроф, стихійних лих, тощо, то психологічно здорова людина, найімовірніше, буде здорова і фізично [3].

Загалом психічне здоров'я вивчає така наука як психогігієна. Тому вчений Х. Менг у статті «Психогігієна і всесвітній рік психічного здоров'я – вчора, сьогодні, завтра», яка була написана до міжнародного року психічного здоров'я за домовленістю між Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) і Всесвітньою федерацією психічного здоров'я (ВФПЗ), визначає психогігієну як «...науку та практику, яка спрямована на збереження психічного здоров'я кожної окремої людини і суспільства загалом».

Німецький дослідник К. Гехт розкриває її сутність ширше: «Під психогігієною ми розуміємо профілактичну охорону психічного здоров'я людини шляхом створення оптимальних умов функціонування мозку і певного розвитку психічних властивостей особистості, шляхом покращення умов праці та життя, встановлення різноманітних міжособистісних стосунків, а також шляхом підвищення опору психіки людини шкідливим впливам навколишнього середовища» [3].

Російський дослідник Л. В. Куліков, підтримуючи загалом визначення психічного здоров'я ВООЗ, акцентує

увагу на тому, що його (психічне здоров'я) «...неможливо визначити без урахування суспільних і групових норм і цінностей, багатьох інших явищ духовного життя людини (певного суспільства, конкретного історичного часу)» [4].

Відомий західний психолог-гуманіст А. Маслоу психічне здоров'я розглядає як наслідок повної задоволеності. Згідно його поглядів, здорова людина – це щаслива людина, яка живе в гармонії сама із собою, не відчуває внутрішнього розладу тощо. Можливо, тому М. Аргайл пише: «Щастя можна розглядати як усвідомлення своєї задоволеності життям або як частоту та інтенсивність позитивних емоцій» [1].

Психічно здоровим людям, згідно з думкою А. Маслоу, властиво, зокрема: кохати і бути коханим, відсутність підозрливості, відмова від усіх засобів внутрішнього захисту, безмежна довіра в любовних стосунках, взаємна турбота і відповідальність, внутрішня гармонія, життєрадісність тощо. Цю позицію щодо критеріїв підтримує російський дослідник М. І. Буянов [2].

На думку професора С. Д. Максименка, психічне здоров'я потрібно розуміти як аспект здоров'я загалом, який наголошує на етапі душевного комфорту, відсутності патологічних психічних виявів і здатності до ефективної діяльності й саморегуляції відповідно до власних (відрефлексованих) цілей та інтересів людини [5].

Коли говоримо про психічне здоров'я людини, то йдеться про людей, у яких немає патології, щодо психічних відхилень – то їх або немає, що, фактично, є ідеальним результатом, або вони мають ненормативний (але не аномальний, не ненормальний) характер. Тому психічне здоров'я людини загалом може бути відмінним, хорошим, задовільним і поганим.

Критеріями психічного здоров'я людини є:

– адекватний до віку рівень зрілості пізнавальної, емоційно-почуттєвої та вольової сфер особистості;



- здатність керувати своєю поведінкою;
- здатність вибрати життєві цілі та розумно планувати їхнє досягнення;
- особистісний та соціальний оптимізм;
- задоволення від діяльності, особистого й суспільного життя, спілкування, споглядання картин природи;
- розуміння прекрасного, комічного й трагічного;
- відповідність суб'єктивних образів об'єктам, що їх відображають, а характеру реакції – зовнішнім подразникам;
- здебільшого стабільний позитивний настрій;
- адаптивність у мікросоціальних відносинах;
- відчуття щастя тощо [4].

Отже, підсумовуючи вищесказане, можна стверджувати, що психічне здоров'я – це стан рівноваги між людиною і зовнішнім світом, адекватність її реакцій на соціальне середовище, а також на фізичні, біологічні й психічні впливи, відповідність нервових реакцій силі і частоті зовнішніх подразників, гармонія між людиною і оточуючими людьми, узгодженість уявлень про об'єктивну реальність даної людини з уявленнями інших людей, критичний підхід до будь-яких обставин життя.

Поняття «психічне здоров'я» та «фізичне здоров'я» є тісно пов'язаними. Так, психічні проблеми особистості можуть викликати фізичні захворювання і навпаки – проблеми з фізичним здоров'ям можуть спровокувати появу негараздів з психічним станом людини.

Збереження психічного здоров'я людей в даних умовах життя є провідним завданням сьогодення, що обумовлює актуальність його дослідження та пошуки шляхів збереження.

---

1. Аргайл М. Психология счастья / М. Аргайл – М.: Прогресс, 1990. – 336 с. – С. 17.

2. Буянов М. И. Беседы о детской психиатрии: Книга для учителя / М. И. Буянов. – М.: Просвещение 1986.–208 с. – С. 19.

3. Гехт К. Психогигиена / пер. с нем. Г. С. Черновой; общ. ред. и вступ. статья Л. А. Богданович. – М.: Прогрес, 1979. – С. 5–20, 25.

4. Куликов Л. В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: учебное пособие / Л. В. Куликов. – СПб.: Питер, 2004 –484 с.: ил. – С. 50, 55.

5. Максименко С. Д. Особливості прогнозування внутрішніх ліній психічного здоров'я особистості / С. Д. Максименко // Проблеми сучасної психології. – 2013. – № 2. – С. 4–14.

6. Словарь психолога-практика / сост. С. Ю. Головин. – 2-е изд., перераб. и доп. – Мн.: Харвест, М.: АСТ, 2007. – 976 с. – С. 68.

**Н. Калька**

старший викладач кафедри психології

**О. Бова**

слухач магістратури факультету №7

*(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)*

## **НАРЦИСИЧНА СПРЯМОВАНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ: НОРМА ЧИ ОСОБИСТІСНИЙ РОЗЛАД?**

У наш час стрімко почав зростати науковий інтерес до феномену нарцисизму, що обумовлено поширенням цього явища на різних рівнях та у різних сферах. Здоровий нарцисизм притаманний всім людям, проте він стає небезпечним, коли набуває провідної ролі в особистісному функціонуванні.

Нарцисизм як сприйняття довершеності власного «Я» є тією фантазією, завдяки якій у суб'єкта активізується система психозахистів як намагання захистити ідеальний образ «Я» від власних та чужих думок про його недовершеність.

Зазвичай, вважають, що нарцисизм – це термін, який використовується для опису зосередженості на собі самому і самозакоханості. Нарцисизм може сягати крайньої

форми – аутоеротизму, що полягає статевому збудженні від самого себе.

З. Фрейд вперше ввів термін «нарцисизм» у своїй психоаналітичній теорії, де він виокремлював Его, нарцисичне лібідо і об'єктне лібідо. Він вважав, що нарцисизм є невід'ємним компонентом самозбереження для кожної людини [4].

Спровокувати розвиток нарцисизму можуть найрізноманітніші чинники, але частіше за все причина полягає в особливостях характеру людини, її оточенні і впливу життєвих обставин. Зазвичай витоки нарцисизму лежать у дитинстві і пов'язані із неправильним батьківським вихованням.

Х. Кохут підкреслює важливість того, щоб дитина відчувала прихильність до дорослих, в першу чергу до матері, особливо на ранніх стадіях свого розвитку. Така прихильність, вселяє впевненість дитині, що є важливим для розвитку первинного нарцисизму як стадії формування здорової самості [1].

Як зазначає Х. Кохут, первинний нарцисизм немовляти наštовхується на межі турботи матері, яка не завжди і не в безмежному обсязі може задовольняти найменші потреби дитини. Через це порушується відчуття власної досконалості, яку дитина заміщує за допомогою фантазії [1].

О. Кернберг заявляє, що формування здорового нарцисизму починається, коли дитина замінює реальні контакти з батьківського об'єкта, фантазіями про власну досконалість.

Проте доволі часто психологи розглядають надмірний нарцисизм як серйозну особистісну дисфункцію чи розлад особистості. Зазвичай, терміни «нарцисизм», «нарцисичний» і «нарцис» негативно забарвлені. Вони передбачають наявність таких рис, як зарозумілість, егоїстичність, марнославність і самозакоханість. Нарцисизм зав-

жди пов'язаний із завищеною самооцінкою, що не відповідає дійсності.

Нарцисизм можна визначити як індивідуальну характеристику особистості людини, що виявляється в її егоцентричності, хвалькуватості, заздрості іншим, гіперчутливості до образ та емоційній нестабільності.

Нарцисизм характеризується як аномальна любов до самого себе, перебільшене почуття зверхності і важливості і надмірна заклопотаність успіхом і владою. Однак, ці відносини і поведінки не відображають справжньої впевненості в собі. Замість цього, ці відносини приховують глибоке відчуття незахищеності і безпорадності.

Стосовно соціальних груп нарцисизм може виявлятися у елітарності або байдужості до проблем інших людей [3].

Деякі дослідники цієї проблеми вважають, що дорослій людині розумна доза здорового нарцисизму дозволяє збалансувати задоволення своїх потреб та зберегти самоцінність.

Особливостями формування особистості з високим рівнем нарцисичної спрямованості є наявність великої кількості проблем в області самосприймання та самоствавлення, завищена потреба у захопленні та схваленні, поверхова емоційність, експлуатування та «паразитуючі» стосунки з оточуючими.

У професійній діяльності особам із сильно вираженим нарцисизмом складно включатися у творчий процес, а також у цілеспрямовану стабільну роботу, орієнтовану на результат.

В області об'єктних відносин нарцисичні особистості також переживають серйозні труднощі, оскільки оточуючі часто відчують до них неприязнь і роздратування, а вони самі нездатні побудувати функціональні і належні стосунки з оточуючими, органічно вбудуватися в соціальні групи.

Особа з високим рівнем нарцисичної спрямованості вважає себе винятковою особистістю, захоплена фантазі-

ями про власний успіх, красу і силу. Безперечно такі особи егоїстичні, їх не турбують близькі люди, вони не здатні співчувати і щиро любити та використовують оточуючих для досягнення власних цілей.

Психологи виділяють наступні основні причини перетворення людей в «нарцисів»:

- втілення батьками в дитині своїх нереалізованих амбіцій і фантазій;

- завантаження різноманітними додатковими заняттями та гуртками,

- орієнтація на високі досягнення дитини з боку батьків;

- вимога найвищих успіхів в навчанні,

- покупка найдорожчого одягу для дитини;

- постійні похвали в дитинстві, необґрунтована вседозволеність, прагнення батьків зробити зі свого чада «центр всесвіту»;

- сором'язливість у дитячому віці, нав'язливі спроби повернути до себе увагу найближчих людей;

- вплив ЗМІ на свідомість вже в дорослому віці [2].

Таким чином, нарцисизм створює велику кількість проблем, пов'язаних як з внутрішньо психічним життям (поява афективних станів, нездатністю до контролю і бажання задоволення власних потреб), так і з адаптацією особистості, що неодмінно свідчить про необхідність психологічної допомоги таким індивідам.

---

1. Кохут Х. А. Анализ самости. Системный подход к лечению нарциссических нарушений личности / Х. А. Кохут. – М.: Когито-Центр, 2003. – 412 с.

2. Литвинова А. В. Психодинамические концепции нарциссизма / А. В. Литвинова А. Н. Харитоновна; под ред. А. В. Литвинова, А. Н. Харитоновна., – М.: Издательский проект «Русское психоаналитическое общество», 2009. – 538 с.

3. Лейбин В. М. Словарь-справочник по психоанализу/ Психоаналитические концепции нарциссизма / В. М. Лейбин;

под ред. А. В. Литвинова, А. Н. Харитонова. – М.: Издательский проект «Русское психоаналитическое общество», 2009. – 532 с.

4. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции 1–15 / З. Фрейд. – СПб., Алетейя СПб, 1999. – 120 с.

**Н. Калька**

старший викладач кафедри психології

**Я. Цибрівський**

викладач кафедри психології

*(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)*

## **ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СЕЛФІЗМУ ЯК ПСИХІЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ**

Сучасні засоби мобільного зв'язку та мережа Інтернет зробили спілкування доступним і простим, а світ оцифрованим, наочним та віртуалізованим. Все частіше особи незалежно від віку та статусу сприймають його через призму екранів гаджетів. Кожен з нас без проблем за допомогою них може побачити чи продемонструвати будь-яке місце, подію та особу, яка є частиною цієї події. Фотозвіти та автопортрети стрімко переходять в категорію базових потреб особистості. Бажання закарбувати власну персону за допомогою самофотографування переростає в віртуальне божевілля. Більшість сторінок у соціальних мережах рясніють селфі. Таке захоплення автофотографуванням зараз окреслюють серйозною психологічною проблемою і називають селфізмом або селфіманією.

Селфізалежність – це, так звана, психологічна залежність і постійне бажання себе фотографувати. Селфізм є формою соціомедійного нарцизисму і віртуального мережевого ексгібіціонізму особистості, що є свідченням вираженості в неї егоцентризму та потреби у самомилюванні [3].

Сучасні дослідники до основних причин селфізму відносять:

– Наслідкування модних тенденцій. На сьогодні активно насаджується прагнення відповідати останнім віянням моди, а селфі якраз є «мейнстрімом».

– Бажання самопрезентації. Сьогодні соціальні мережі є найпопулярнішими інтернет-порталами. Без аккаунта в одній або декількох соціальних мережах людина себе відчуває своєрідною «невидимкою».

– Можливість поділитися своїми емоціями та враженнями. Селфі є своєрідним актом самоідентифікації, що задовольняє потребу розповідати про себе і отримувати за це схвалення (лайки). Звідси й прагнення урізноманітнювати власний Я-образ (фото в ресторані, на морі, з коханою людиною тощо).

– Бажання привернути увагу. У сучасному світі люди сильно індивідуалізовані і відмежовуються одна від одної новомодними гаджетами, проводячи більше часу в Інтернеті, ніж з реальними людьми. За допомогою селфі особа отримує шанс отримати відсутню порцію уваги.

– Спосіб зменшити стрес і тривожні стани. У зв'язку із зменшенням спілкування в реальності з'являється страх перед соціумом. Об'єктив фотокамери дозволяє подивитися на себе з боку альтернативної реальності, що є не зовсім справжньою, проте дає можливість керувати нею за власним бажанням, що знижує тривогу і вселяє впевненість у собі.

– Прояв щирості. Насправді, у сучасному світі стало менше чесності і людина, відчуваючи потребу говорити правду, ділиться з оточуючими найінтимнішим [2].

Зважаючи на можливості та реалізацію потреб особи за допомогою селфі, селфізм призводить до низки психологічних проблем.

Перш за все, глибока незадоволеність собою, що може бути пов'язана з інфантильністю компенсується віртуаль-

ним способом схвалення за допомогою «лайків». Чим більше такі люди отримують «лайків», тим більше відчуття власної самоцінності вони переживають. Також невпевненість в собі та страх бути відкинутим, бажання викликати інтерес і захоплення, поділитися своїми переживаннями (з віртуальними друзями), а також компенсувати відсутність любові призводить до навязливої демонстрації селфі в мережі.

Часто селфізм може призводити до неврозу нав'язливих станів. Такі особи роблять велику кількість фото, і ретельно відшукують єдину для демонстрації в мережі.

Також селфізм породжує дисморфобію, що полягає у стурбованості навіть незначними дефектами чи особливостями зовнішності. Такі особи постійного переживають стосовно фізичного «Я» і шукають способи та ракурси, щоб якнайкраще презентувати себе за допомогою селфі у мережі.

Селфізм слід вчасно зупиняти і назвати психологічну підтримку та допомогу особам із вищезгаданою проблемою. Так, робота з фахівцями щодо виходу з селфізалежності триває приблизно півроку. Вона включає індивідуальну та групові форми роботи.

Спочатку з'ясовуються дійсні причини виникнення залежності, оскільки зазвичай вона є захисною реакцією на певні події або внутрішні стани. Коли причина знайдена, відбувається підбір адекватних способів її подолання. Клієнтів вчать відволікатися, активно проводити час, заводити нові знайомства в реальному, а не у віртуальному житті.

Слід зазначити, що будь-яка залежність «краде» особистий час, змінює вектор особистісного розвитку та руйнує комунікацію. Окрім цього, у людей з селфізмом порушуються всі психічні процеси: відбуваються збої в роботі уваги та пам'яті, мислення перебудовується у сторону наочно-дійового: («побачив – сфотографував»). Через зменшення кола реального спілкування спрощується мова, звужується словниковий запас. Зазвичай такі особи переходять до візуального сприйняття дійсності, менше уваги



приділяють слуховим і тілесним відчуттям, що є значимими для перцептивного досвіду особистості.

---

1. Ануфриева К. В. «Селфи» как форма проявления нарциссизма личности в современном глобальном сообществе / К. В. Ануфриева // Вестник ТвГУ. Серия «Философия». – 2014. – Выпуск 2. – С. 79–90.

2. Погонцева Д. В. Selfie как современный социально-психологический феномен / Д. В. Погонцева // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2013. – № 12 (28). – С. 111–115.

3. Сандомирский К. Про селфизм, как болезнь «героев» нашего времени [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://echo.msk.ru/blog/re3/1293366-echo/>

4. Carr Nicholas G. The Shallows: What the Internet is Doing to our Brains. W. W. Norton, – 2010. – 276 p.

**В. Карпенко**

кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри психології діяльності  
в особливих умовах

**Н. Карпенко**

кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри психології діяльності  
в особливих умовах  
*(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)*

**ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ НЕНАСИЛЬНИЦЬКОГО  
СПІЛКУВАННЯ В ПСИХОЛОГІЧНОМУ КОНСУЛЬТУВАННІ**

Сучасна практика психологічного консультування потребує нових методів та підходів для її оптимізації та підвищення ефективності як з точки зору часових параметрів, так і зручності та доступності психологічного інструментарію для психолога і клієнта.

Автор методу ненасильницького спілкування (ННС) Маршал Розенберг, досліджуючи чинники, що впливають на нашу здатність співчувати іншим, виокремив важливу роль мови і того, як ми її використовуємо. Такий підхід до мови і її сприйняття дозволяє психологу говорити з клієнтом від «щирого серця, прокласти шлях до його душі і вивільнити нашу природну здатність до співпереживання». Крім того, наш практичний досвід використання методу ННС в психологічному консультуванні показує, що такі навички спілкування посилюють здатність консультанта залишатися на зв'язку із собою та клієнтом в найскрутніших умовах та бути максимально ефективними в процесі надання психологічної допомоги.

Слід підкреслити, що одною із цілей використання ННС є нагадування клієнту про вже знайомі йому із життєвого досвіду істини щодо позитивного спілкування і допомога йому інсталювати в життя результати цього знання.

Як вказує М. Розенберг в своїй роботі «Мова життя. Ненасильницьке спілкування», в основу ННС покладені наступні принципи, яких, на наш погляд, важливо дотримуватися психологу в консультативному процесі:

- усвідомлення того, як ми висловлюємо свої думки і слухаємо клієнта;
- розуміння того, що ми бачимо, відчуваємо і хочемо;
- висловлювання психолога є щирими та ясними, що характеризує шанобливу і співчутливу увагою до клієнта;
- в спілкуванні з клієнтом психологу потрібно зрозуміти як власні актуальні потреби, так і потреби клієнта;
- уважне і дбайливе визначання стилю поведінки і умов, які на нас впливають;
- виразне формулювання саме того, що нам необхідно в ситуації спілкування;
- зведення до мінімуму власних реакцій захисту, опору, уникнення, агресії, засудження або критики при комунікації;

- сприймання та усвідомлення власних намірів і характеру стосунків з клієнтом;
- зосередження в консультуванні на з'ясуванні того, що ми бачимо, відчуваємо і хочемо, також що бачить, відчуває і хоче клієнт, а не на моралізаторстві, діагнозах та оцінках;
- сприяння розвитку поваги, уваги і співчуття, породження взаємного бажання спілкуватися емпатійно.

В роботі психолога-консультанта ННС – це спосіб навчитися спрямовувати свою професійну увагу, тобто «світло свідомості», в ті місця, де з більшою вірогідністю знаходиться співпереживання, потік між людиною та людиною (клієнтом та психологом), який йде з самих глибин серця і, як зазначає М. Розенберг, «збагачується і той, хто бере, і той, хто дає».

Застосування ННС в психологічному консультуванні не припускає, що наші клієнти так само досвідчені в ННС або навіть просто хочуть спілкуватися з нами, виходячи з почуття співпереживання. Відтак, не мати очікувань на готовність клієнта до емпатійного зв'язку. Світовий досвід використання ННС в комунікаціях, а також власний досвід використання ННС в психологічному консультуванні вказує на наступне. Якщо ми слідуємо принципам ННС, клієнти приєднуються до нас в процесі консультування і в результаті ми зможемо відповісти їм співпереживанням та ефективніше допомогти. Як вказує М. Розенберг «співпереживання неминуче розквітає» і, в свою чергу, консультування стає ефективним там, де довіряють принципам та процесу (компонентам) ННС.

Сам процес ненасильницького спілкування (в тому числі при використанні його в консультуванні) включає в себе чотири компоненти: 1) уважне, безоцінне спостереження-слухання; 2) розпізнавання почуттів та емоцій клієнта та своїх власних. Емоції є маркерами, сигналами актуального або хронічного (латентного) задоволення або не задоволення потреб; 3) визначення потреб клієнта та

власних потреб як консультанта; 4) прохання, запити, рекомендації, плани та подальші дії клієнта по завершенню консультації. Процесуально це виглядає наступним чином.

1. Спостерігаємо за тим, що насправді відбувається в ситуації – які вчинки, діє і розмови клієнта покращують його життя, а які ні. Спостерігаємо без оцінки, засудження, моралізаторства та постановки діагнозів.

2. Відзначаємо свої почуття та почуття клієнта під час спостережень за цими діями, розмовою: біль, переляк, радість, подив, роздратування тощо.

Ми можемо побачити, що людина, потреби якої задовольняються, – активна, безтурботна, вдячна, бадьора, весела, схвильована, збуджена, натхненна, захоплена, задоволена, доброзичлива, життєрадісна, тріумфуюча, сповнена любові, миролюбна, ніжна, жвава, оптимістична, спокійна, впевнена, задоволена, урівноважена, енергійна тощо.

Людина, потреби якої не задовольняються: апатична, байдужа, неспокійна, стривожена, жалюгідна, налякана (страх), нервова, нещасна, засмучена, самотня, озлоблена, зневірена, пасивна, роздратована, розчарована, ревнива, сердита, нудьгуюча, осоромлена, пригнічена, принижена, сумна тощо.

3. Визначаємо, які потреби клієнта пов'язані з тими почуттями, які ми ідентифікували. Потреби: цілісність, прийняття, визнання, бути побаченим і почутим, поцінування, близькість, безпека, любов, повага, підтримка, довіра, розуміння, тепло, гра, порядок, мир, повітря, їжа, вода, рух, розвиток, відпочинок, секс, зв'язок з іншим тощо.

4. Дії, побажання (прохання), рекомендації для клієнта, до яких разом приходимо в ході консультативного діалогу, які могли б збагатити його життя або зробити його приємнішим, ефективнішим та покращити його психічне здоров'я.

Наш досвід використання ННС вказує на:

1) важливість та ефективність цього чотирьохкомпонентного методу (спостереження; почуття-емоції;

потреби; прохання-дії) в консультуванні або усно, або іншими засобами;

2) отримування чотирьох компонентів від клієнтів;

3) створення потоку спілкування – від нас до клієнта і назад – до тих пір, поки не з'являється природне почуття співпереживання, співрозуміння, довіри та безпеки;

4) ННС – не набір формул, але можливість гнучко пристосовуватися до різних ситуацій та станів клієнта;

5) ННС – процес або «мова». Але усі чотири його компоненти можна використати, не вимовляючи ні єдиного слова.

Також важливим, на наш погляд, є те, що ефективність методу ННС полягає в нашому усвідомленні його чотирьох компонентів, прийнятті їх та використанні як в практичній консультативній діяльності, так і в особистому житті.

---

1. Ненасильницька комунікація у соціальних конфліктах. Відновні діалоги: методичний посібник / за ред. І. В. Брунової-Калісецької, Д. Дюкшерера, В. Д. Каневської, Т. Ю. Конрад. – К.: Видавець О. В. Захаренко, 2015 – 80 с.

2. Розенберг М. Язык жизни. Ненасильственное общение / М. Розенберг. – К.: София, 2009. – 272 с.

**Є. Карпенко**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології  
(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)

## **ЕМОЦІЙНО-ІНТЕЛЕКТУАЛЬНІ МЕХАНІЗМИ ЖИТТЄЗДІЙСНЕННЯ ОСОБИСТОСТІ**

Аналіз особливостей конструювання життя особистістю займає чільне місце в сучасних теоретико-прикладних дослідженнях як українських, так і зарубіжних науко-

вців. Так, Т. М. Титаренко виокремлює нарративні та ментативні особистісні практики конструювання життя. Вчена стверджує, що «спокійна, передбачувана повсякденність з її фоновими практиками, як правило, нарративізується. У діалозі зі співрозмовником особистість осюжетнює певні фрагменти свого життя, структурує його відповідно до обраної фабули. Водночас екстраординарні кризові періоди потребують від розгубленої, дезорієнтованої особистості насамперед ментативів з їх посиленою рефлексією, переосмисленням та переоцінюванням» [3, С. 232–233]. Саме тому В. О. Климчук влучно характеризує нарративний вектор як «осюжетнення смислів», а ментативний – як «осмислення сюжетів» [2].

У цьому контексті все ще мало дослідженим залишається питання функцій емоційного інтелекту (EQ) в процесі реалізації обох сценаріїв життєздійснення особистості. Ми вважаємо, що ментативний сценарій конструювання життя реалізується, в першу чергу, за допомогою (само-) розуміння. Адже зміна траєкторії життєвого шляху, трансформація ціннісно-сміслових орієнтирів, пов'язана з різноманітними кризовими періодами, неможлива без глибокого контакту з власною ідентичністю і самістю, що забезпечується розумінням. «Розуміння – процедура осягнення, або породження смислу» [1, с. 799]. Воно є дорефлексивним за змістом, а відтак не завжди характеризується усвідомленістю. Ключовим механізмом емоційного інтелекту, який і реалізує його, а відтак і весь процес життєздійснення, є організмичне чуття. Воно являє собою здатність людини бути уважною і відкритою до власних тілесних та емоційних проявів, які маніфестують людські інтенції як первинні складники ціннісно-сміислової сфери особистості, фіксовані на домінуючих базових емоційних установках, що сигналізують про правильність чи хибність здійсненого вчинку аж до обраної траєкторії життєвого шляху.

Своєю чергою, наративний сценарій реалізовується суб'єктом головно завдяки інтерпретації. Остання передбачає творення нового сенсу і його втілення в житті. І чим більше цей сенс є усвідомленим і обґрунтованим, а не шаблонним і автоматизованим, тим більш осмисленим є життя особистості. «На відміну від класичної парадигми, філософія постмодерну задає радикально інше розуміння інтерпретації, розуміючи її як наповнення тексту смислом – поза постановкою питання про правильність, тобто про відповідність деякому «вихідному» значенню» [1, с. 420]. Втім, віддаленість наративного сценарію конструювання життя від «вихідного значення» свідчить про дистанціювання особистості від власної ідентичності та фрагментацію її самості. Таким чином, розуміння виявляється зав'язаним на Авторів та відповідає на запитання «що він мав на увазі, повідомляючи про це?»; а інтерпретація – на Читачеві, й передбачає відповідь на питання «як я розумію сказане?».

Механізмом EQ, що забезпечує інтерпретацію, а відтак і реалізацію наративного сценарію життєздійснення, є емоційна компетентність. Вона являє собою здатність людини до саморегуляції власного емоційного стану на основі наявних у неї знань, умінь і навичок, спрямовану на підвищення ефективності соціальної взаємодії, розгортання її особистісного потенціалу, оптимізації процесу життєтворення тощо.

Отже, організмичне чуття та емоційна компетентність як механізми EQ реалізуються в просторі інтра- та інтерперсональної взаємодії і передбачають як розуміння емоційних станів, так і їх конструктивне використання в процесі торування людиною власного життєвого шляху. Їм також притаманне окреме аксіологічне підґрунтя, що характеризується домінуючим способом пізнання смислу: осягнення або/і творення. Якщо розглядати осягнення як присвоєння тих трансцендентних смислів, що вже наявні у просторі інтерперсональної, міжкультурної взаємодії, то

воно є притаманним радше наративному сценарію автобіографування. В такому разі творення смислів буде швидше прерогативою ментативу. Водночас можливе й інше трактування, в межах якого осягнення смислу може спрямовуватися не тільки на засвоєння, асиміляцію нормативних етнокультурних, ціннісних та інших еталонів, а й на пізнання іманентного індивідуального (чи колективного) смислу. В такому разі осягнення супроводжуватиме головно ментативний сценарій автобіографування. Тоді творення смислу відобразатиметься у втіленні його в якісно відмінній стратегії життя на основі «вихідних значень». Тут воно розглядатиметься радше як його опредметнення, аніж мисленнєве конструювання, а отже буде характеризувати наративний сценарій. Не відкидаючи перше трактування, ми все ж акцентуємо увагу на другому, як такому, що більш чутливий до діагностики неконгруентності зовнішніх обставин і внутрішніх умов, особливостей взаємодії особистості й соціуму, що здійснюється за допомогою, в тому числі, емоційного інтелекту.

Таким чином, висновуємо, що розуміння передбачає актуалізацію організмичного чуття як первинного механізму EQ, здійснюється шляхом осягнення смислу і є невід'ємним атрибутом ментативного сценарію життєздійснення. Інтерпретація ж потребує збагаченої рефлексії емоційної компетентності як ще одного механізму EQ, заснована на творенні смислу і характеризує наративний сценарій конструювання життя. При цьому людям, що послуговуються здебільшого першим механізмом, імовірно притаманний інтернальний модус життєздійснення, а тим, в кого домінує другий механізм EQ – екстернальний. Найбільш конструктивним видається гармонійне поєднання обох стилів у їх суперпозиції – інтегративному модусі.

---

1. Всемирная энциклопедия: Философия / главн. науч. ред. и сост. А. А. Грицанов. – М.: АСТ, Мн.: Харвест, – Современный литератор, 2001. – 1312 с.



2. Климчук В. О. Мотиваційний дискурс особистості: на шляху до соціальної психології мотивації: монографія / В. О. Климчук. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. – 290 с.

3. Титаренко Т. М. Особистісні практики конструювання життя / Т. М. Титаренко // Психологічні науки: проблеми і здобутки. – 2013. – Вип. 4. – С. 226–238.

### **З. Карпенко**

доктор психологічних наук, професор,  
завідувач кафедри  
педагогічної та вікової психології  
*(ДВНЗ «Прикарпатський національний  
університет імені Василя Стефаника»)*

## **ВИДОЗМІНА КРИТЕРІЇВ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ТРАНЗИТИВНОГО СУСПІЛЬСТВА**

Різноманітні персонологічні теорії мають своїм закономірним наслідком прикладне застосування, що починається, як правило, з обґрунтування критеріїв психічного здоров'я. До прикладу, такими критеріями в ортодоксальному психоаналізі є збалансоване функціонування структур Ід, Его і Супер-его, формування генітального характеру, ефективний психологічний захист, що збільшує силу Я. У біхевіоризмі психічно здоровим вважається індивід, пристосований до середовища. Необіхевіоризм доповнює класичну схему «стимул – реакція» проміжними змінними – когніціями, афективними спонуками, які повинні надати адаптації людини до середовища раціонального й адекватного характеру.

Незважаючи на концептуальну і світоглядну поляризованість згаданих теорій особистості, кожна з них по-своєму обґрунтовує центральну ідею психотерапевтичного втручання: людська особистість, аби вважатися здоровою, мусить

бути пристосованою до умов свого життя, а щоб протистояти злигодням – бути максимально цілісною (інтегрованою). Відтак адаптація виявляється ключовим механізмом соціалізації, що потребує відомої гнучкості, пластичності поведінкових реакцій, а зміцнення Я перетворює останнє на жорстку тоталітарну структуру, яка засадничо протистоїть змінам навколишнього середовища – повсякденного соціокультурного оточення.

Інтуїтивне відчуття (навіть якщо воно не сягає рівня рефлексивного усвідомлення) несумісності критеріїв психічного здоров'я свідчить про кризу методологічно узгодженого (валідного) представлення причин нормального чи аномального онтогенезу особистості. Така криза неочевидна для суспільств із млявою динамікою соціокультурних змін, утім, вона гостро переживається у так званих транзитивних суспільствах – суспільствах перехідного типу між двома станами його розвитку (вузьке розуміння) або в широкому значенні – транзитивність притаманна практично всім сучасним соціумам, локалізованим лиш у мисленнєвій абстракції дослідника, проте пронизаним глобальними економічними зв'язками, політичними відносинами, культурними впливами тощо.

Назагал дослідники виокремлюють наступні характеристики такого типу суспільства, це – нестійкість, нерівномірність соціальних процесів; тимчасовий характер, нефіксованість у структурі будь-яких його змін; підвищена інноваційна активність, принципова незворотність змін; множинність позицій, плюралізм думок і ціннісних уявлень, а звідси й неминучість конфліктів; «антиномічність розуму, діяльності та вчинків» як фактор генерування різного роду катастроф; релятивізація і мінімізація нормативно-ціннісної регуляції; світоглядна несумісність міфологічної оптики тлумачення подій та реальних артефактів діяльності. Отож невизначеність, динамічність, множинність, глобальність та інші ознаки соціального

простору, максимально посилені віртуалізацією середовища життєдіяльності людини, неминуче розхитують уявлення про самодостатню, зінтегровану, внутрішньо штивну особистість, невразливу до зовнішніх загроз, життєвих випробувань і спокус непередбачуваного соціуму, здатну опанувати себе й оволодіти ним як у невідрефлексований спосіб (завдяки автоматизмам психологічного захисту), так і цілком свідомим, вольовим чином за допомогою копінг-стратегій [1–5].

Виникає питання: чи не скасовує це принцип інтегральної суб'єктності, на якому базується уявлення про холістичність, а значить і рекурентність структурних шарів психічного апарату особистості; чи не веде це до оголошення становлення цілісної і цільної еґо-ідентичності пережитком давніших часів, тісніше пов'язаних із традицією, аніж з інноваціями, впорядкованістю, а не з хаосом, конституюванням-утвердженням, а не конструюванням щораз іншого автонаративу? І як рольова мультиплікація суб'єктності і колажування мозаїчного суб'єкта в погоні за «зникаючим часом» забезпечить сучасній людині впевненість у завтрашньому дні, позбавить повсякчасної мобілізаційної готовності до зустрічі з аверсивними стимулами, що гарантовано веде до, як мінімум, її невротизації? Чи, може, приміряння тимчасових ідентичностей, мінливий маскарад випадкових ролей і зручних ціннісних позицій та повсякчасних нових сенсиків забезпечать людині як такому собі плинному, аморфному субстрату постійно оновлюваного самоконструювання омріяну гармонію зі світом і собою без жодних моральних табу, релігійно-конфесійних обмежень, власних світоглядних переконань і автентичного ціннісного самовизначення? Врешті-решт, чи існує задовільна альтернатива ідеї циклічності вікового розвитку особистості, як і розвитку природних процесів упродовж історичного часу?

Видається, що толерантність до невизначеності, самомоніторинг і самопідтвердження в ігровому та реаль-

ному ігровому експериментуванні, смислове переживання множинних ідентифікацій, мужність як готовність до зустрічі з багатоваріантним майбутнім, здатність до латерального мислення як способу розв'язання нестандартних задач, спроможність до «конструктивного еkleктизму» і «професійного дилетантизму» як здатності до творчого синтезу великих знанневих блоків; увага до амбівалентності як показника фрустрації прагнення до смислу, реабілітація екзистенційної тривоги як невід'ємного атрибуту людського існування та інші різновиди новітніх критеріїв психічного здоров'я особистості цілком узгоджуються з панівною постмодерністською парадигмою з її уявленням про ризоморфний характер соціальних взаємодій і мережевий характер знань без умовного «верху» і «низу», апріорної дихотомії добра і зла. Внаслідок цього поширене «розпаковування мотрійки», присутнє при глибинному екзистенційно-феноменологічному пізнанні психіки, замінюється утилітарним застосуванням досяжних особистісних ресурсів задля більшої зручності «нестационарного суб'єкта».

Окреслена методологічна ситуація в царині визначення і перевизначення критеріїв психічного здоров'я по-лемічно загострює проблему норми і патології в контексті змісту і темпів суспільних трансформацій залученої до них особистості. Вочевидь одні і ті ж поведінкові реакції слід кваліфікувати по-різному залежно від того, чи проєктуються вони на відносно стабільний соціум, чи соціум, збурений нескінченними флуктуаціями і численними біфуркаціями. Якщо перша частина цього завдання уже достатньо представлена класичним фондом психотерапевтичних практик, то друга ще потребує верифікації інноваційних розробок з огляду на процеси, що відбуваються у сучасному транзитивному суспільстві. При цьому допускаємо ймовірність як паралельного співіснування двох рядів критеріїв психічного здоров'я, релевантних різним

станам соціуму, так і їх когерентного сходження та гармонізації в точці інтерференції.

---

1. Асмолов А. Г. Психология современности: вызовы неопределенности, сложности и разнообразия / А. Г. Асмолов // Психологические исследования. – 2015. – 8 (40). – 1 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psystudy.ru>

2. Белинская Е. П. Изменчивость Я: кризис идентичности или кризис знания о ней? / Е. П. Белинская // Психологические исследования. – 2015. – 8 (40). – 12 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psystudy.ru>

3. Дубовская Е. М. Транзитивность общества как фактор социализации личности / Е. М. Дубовская // Психологические исследования. – 2014. – 7 (36). – 7 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psystudy.ru>

4. Марцинковская Т. Д. Современная психология – вызовы транзитивности / Т. Д. Марцинковская // Психологические исследования. – 2015. – 8 (42). – 1 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psystudy.ru>

5. Титаренко Т. М. Особистісні практики конструювання життя / Т. М. Титаренко // Психологічні науки: проблеми і здобутки. – 2013. – Вип. 4 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua>

**О. Катасанов**

аспірант 2 року навчання

спеціальності «Психологія»

*(Східноукраїнський національний  
університет імені Володимира Даля)*

## **ПСИХОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯ КОНФЛІКТОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ОСІБ З РОЗЛАДАМИ МИСЛЕННЯ**

Вміння оптимально поводити себе в конфліктних ситуаціях передбачає як розуміння причин і механізмів виникнення конфліктів, так і аналіз конфліктних ситуацій, тому процеси мислення є особливо значущими.

В. Кузнєцов та В. Чернявський розлади мислення поділяють на формальні (їх можна диференціювати за темпом, логікою, цілеспрямованістю) та продуктивні (появи у особистості нав'язливих, надцінних ідей, помилкових, неправдивих, нереальних тверджень) [4].

У психоаналізі невроз нав'язливих станів об'єднується під загальною назвою – обсесії. Це поняття включає в себе три форми: невроз нав'язливих станів, обсесивно-компульсивний або анальний характер, нав'язливе повторення. Нав'язливі дії або думки людина вживає для зниження рівня тривоги. Сама по собі нав'язливість починає грати подвійну роль – як психічний захист і як задоволення імпульсів несвідомого рівня психіки. Психічні страждання особистості визначаються інтенсивністю емоційних атак і можливостями функціонування її захисної системи.

Обсесії визначаються як синдром Туретта або, набагато частіше, як обсесивно-компульсивний розлад (ОКР) [2]. Всесвітня федерація спільнот біологічної психіатрії (WFSBP) з фармакотерапії тривоги, обсесивно-компульсивного та посттравматичного розладу виділяє «чистий» ОКР і розлади ОКР-спектру.

Мислення включає в себе складні процеси аналізування, синтезування, узагальнення, а також емоційні оцінки, невербалізовані змісти, «предгіпотези», зміни установок у ході вирішення задач, виникнення і задоволення пізнавальних процесів.

Конфлікт в психології розуміється як протиборство полярних інтересів, позицій, думок чи поглядів індивідів, які закріплюються у незламній формі [5, с. 456].

У сучасній психології конфлікти розглядаються у наступних напрямках: наслідок мотивів, які діють на людину; результат певної ситуації конкурентної чи кооперативної взаємодії людей; складна багаторівнева система взаємозалежних компонентів; стан дезінтеграції людини, результатом якої є виникнення протиріч.

Часто конфлікти виникають і розвиваються в силу когнітивних причин – незнання стану людей, особливостей їх поведінки, динаміки протистояння, тобто тих чинників, які стоять за застосовуваними тактичними прийомами. Це незнання посилює протиріччя, провокує стихійні інциденти, перешкоджає їх правильному вирішенню. Тобто, конфліктологічна компетентність є неодмінною умовою конструктивного вирішення конфліктів.

Термін «конфліктологічна компетентність» є досить новим і до недавнього часу в психологічній літературі прямо не вживався, хоча малася на увазі необхідність відповідних знань і умінь.

Конфліктологічну компетентність визначають як провідну характеристику особистості і важливу складову частину загальної комунікативної компетентності, як вміння впливати на розвиток конфліктів і вирішувати їх [6].

Структура даного феномену включає гностичний, проєктувальний, конструктивний та комунікативний компоненти [7].

Мислення відіграє у виборі стратегії поведінки одну з головних ролей. Вважаємо, що характеристику конфліктологічної компетентності доцільно збагатити стратегіями поведінки у конфлікті та визначати її за допомогою поведінкових стратегій.

Отже, конфліктологічна компетентність індивіда – це його здатність мінімізувати деструктивні форми конфліктної взаємодії шляхом вибору різних стратегій поведінки. Вибір стратегії поведінки в конфліктній ситуації є головним для вирішення конфлікту, що виводить на перший план саме процеси мислення.

Сама конфліктна ситуація в даному випадку є джерелом розумової і творчої діяльності суб'єкта, ланкою що безпосередньо зв'язує мислення і діяльність особистості.

---

1. Вишнякова Н. Ф. Конфликтология: уч. пособие. 2-е изд. / Н. Ф. Вишнякова. – Мн.: Университетское, 2002. – 246 с.

2. Гордеев С. А. Особенности межполушарной асимметрии ЭЭГ у больных с генерализованным тревожным расстройством / С. А. Гордеев, С. Б. Шварков, Г. В. Ковров, С. И. Посохов, Н. А. Дьяконова // «Асимметрия». – 2009. – Т. 3. – №4. – С. 4-24.

3. Зейгарник Б. В. Патопсихология / Б. В. Зейгарник. – Изд. 2-е, переработанное и дополненное. – М.: Издательство Московского университета, 1986. – 287 с.

4. Мартинюк І. А. Патопсихологія: навч. посібник / І. А. Мартинюк. – К.: Центр учбової літератури. 2008. – 208 с.

5. Петровская Л. А. О понятийной схеме социально-психологического анализа конфликта / Л. А. Петровская // Социальная психология: хрестоматия. – М.: Аспект Пресс, 2003. – 475 с.

6. Солодовников В. В. Социология социально-дезадаптированной семьи / В. В. Солодовников. – СПб.: Директ, 2007. – 384 с.

7. Харитонов А. Н. Семейный психоанализ / А. Н. Харитонов // Материалы V Всероссийской научно-практической конференции по психотерапии и клинической психологии «Душевное здоровье человека – духовное здоровье нации». – М., 2002. – С. 56–60.

### **В. Кірющенко**

здобувач вищої освіти 3 курсу  
кафедри психології та соціології

### **Є. Каширіна**

асистент кафедри психології та соціології  
(Східноукраїнський національний  
університет імені Володимира Даля)

## **ЯКІСТЬ ЖИТТЯ І ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ**

*Мистецтво продовжити життя –  
це мистецтво не вкорочувати його*

Здоров'я людини є досить складним феноменом та може розглядатися як філософська, соціальна-економічна, біологічна, медична, соціально-психологічна категорія, як



об'єкт споживання, внесення капіталу, як індивідуальна і суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з оточуючим середовищем, що, у свою чергу, постійно змінюється. У сучасних дослідженнях проблеми здоров'я виокремлюються біомедичний, соціальний та гуманітарний підходи.

У сучасних гуманітарних уявленнях здоров'я представлено як «здоров'я для», що дає можливість говорити про ті можливості, які здоров'я надає людині. Здоров'я в рамках цього підходу є одним з найважливіших ресурсів, які необхідні людині для того, щоб реалізовувати свій потенціал, свої можливості в усіх сферах життєдіяльності. В основу гуманітарних досліджень покладено цілісну людину в своєрідності її фізичного, психічного, соціального та духовного прояву. Критерієм здоров'я є розвиток та самореалізація людини у сучасному світі. Такий підхід визначає особистісну відповідальність людини за своє здоров'я та благополуччя. Людина має право обирати стратегії збереження та зміцнення свого здоров'я. Сьогодні здоров'я визначається як гармонійне поєднання фізіологічних, психологічних (особистісних, душевних) та соціальних факторів, які забезпечують внутрішнє благополуччя індивіда. Фізичне здоров'я є фундаментом загального здоров'я людини, та передбачає гарне самопочуття, бадьорість, наявність енергії, працездатність та відсутність патологічних симптомів [1].

Оцінка якості життя населення потребує використання системи відповідних показників з метою зіставлення та можливості прийняття і впровадження адекватних заходів щодо підвищення якості життя. Так, Організація Об'єднаних Націй вважає недоцільним використання єдиного інтегрального показника оцінки рівня життя, однак, з метою міжнародного зіставлення рівня життя рекомендує використовувати так званий індекс людського розвитку, що включає три інтегральних індикатори: національний доход на душу населення, тривалість життя, освіта.

Оцінюючи стан рівня та якості життя в Україні, слід наголосити, що за індексом людського розвитку, він опустився з 45 у 1990 р. до 69 місця в 2017 р. Саме через погіршення двох індикаторів (ВВП на душу населення і тривалість життя) із трьох (третій індикатор – рівень освіти), що входить до складу індексу людського розвитку наша країна потрапила до групи країн із середнім рівнем людського розвитку.

В Україні спостерігається негативна тенденція щодо скорочення тривалості життя населення з 75 років для жінок і 65,9 для чоловіків у 1989–1990 рр. до 74,2 і 62,5 років відповідно у 2011–2017 рр. Розрив між тривалістю життя чоловіків та жінок досяг 11,7 років. Кількість освіченого населення становить 99,4%, зростає чисельність випущених фахівців, що закінчили вищі навчальні заклади III–IV рівнів акредитації, що є позитивною тенденцією. Але, на жаль, наявність вищої освіти не є в нашій країні запорукою безбідного життя.

Так, за даними моніторингу бідності, протягом 2005–2017 рр. близько 28% населення України належать до категорії бідних. Причому бідність продовжує бути поширеним явищем саме серед населення, що працює. Розмір мінімальної заробітної плати так і не досягає розміру прожиткового мінімуму, хоча і відбувається поступове їх зближення. Упродовж 2000–2017 рр. зросла середньомісячна заробітна плата майже у 25 разів, однак, відповідно до реалій вітчизняної економіки, замало мати високу заробітну плату, важливо своєчасно її отримати. І хоча заборгованість з виплати заробітної плати неухильно скорочується (упродовж 2002–2017 рр. – майже вдесятеро), масштаби цього негативного явища залишаються загрозливо великими, особливо зараз, коли знову маємо зростання заборгованості на 68% у зв'язку з кризовим станом в країні [2].

Аспектами проблеми якості життя особистості займалися: Дж. Муллінз, С. Сірджі, В. Горбатов, О. Грішнова,

М. Кизим, А. Колот, Е. Лібанова, Н. Лук'янченко, Л. Шаульска та ін. Вони досліджували тенденції та специфіку якості життя в Україні й обґрунтовували напрями її покращення. Дослідженню категорії якості життя населення та проблем її оцінки присвячено науковій праці таких відомих вчених, як В. Геєць, С. Пирожков, Л. Шевченко, В. Мандибура.

Психічне здоров'я – відносно стійкий стан організму та особистості, який дозволяє свідомо, враховуючи власні фізичні та психічні можливості, а також природні та соціальні умови, створювати та забезпечувати свої власні, а також суспільні соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, психосоматичних та соматопсихічних відносин.

Проблемами психічного здоров'я на сьогоднішній день є дуже актуальною. Дослідженням психічного здоров'я займалися науковці різних гуманітарних наук зокрема: А. В. Бушинський, Г. Олпорт, А. Маслоу та ін.

За останні роки країна перебуває в скрутному становищі, зокрема стосовно військово-політичного загострення між Росією та Україною, тому не конгруентно приховувати значимість такого фактору впливу на погіршення якості життя населення держави. Зрозуміло, що погіршення усіх аспектів якості життєдіяльності впливає на психічний стан будь-якої особистості, тим самим підсилює депресію, прояви тривоги, психозу та ін.

Негативний вплив якості життя, створює ще одну загрозу, втрата сенсу в житті, що не може не хвилювати. Більш детально про сенс потрібно звернутися до австрійського психіатра, психолога та невролога В. Франкла.

Віктор Франкл писав: «Сенс неможливо пропонувати тим більш нав'язати, його можливо тільки знайти, але для кожного він індивідуальний».

Відповідно до теорії В. Франкла, існують три можливості досягти сенсу життя й одержати від цього задоволення:

- виконати будь-яку справу або створити будь-що;
- чогось очікувати або когось любити;
- перебороти складну драматичну ситуацію, яку немає можливості змінити [3].

В. Франкл стверджує, що людина сповнена не прагненням влади і не бажанням задоволення, а насамперед прагненням до сенсу життя. Стимульована саме цим прагненням, людина додає всіх зусиль, щоб знайти сенс і реалізувати його, а також зустрітися з іншою людською істотою і полюбити її. Обидва ці фактори дають змогу людині пережити щастя й задоволення.

Таким чином, теорія В. Франкла підводить до таких висновків: сенс життя полягає в тому, щоб приносити користь іншим людям, пам'ятати про те, що людина є найбільшою цінністю. Завжди в будь-яких життєвих обставинах потрібно задавати собі питання про сенс життя і знаходити на нього відповідь [3].

Відійшовши від теорії В. Франкла, про сенс життя, підтверджено і те, що погіршення соціальних умов існування, якісно впливає на психічне здоров'я не тільки особистості, а й суспільства в цілому зумовлюючи девіантну поведінку особистості. Простежити це не складно, адже виокремивши декілька основних теоретичних підходів до пояснення девіантної поведінки, простежується явний зв'язок між якістю життя, його впливу на психологічний стан здоров'я особистості та проявів девіантної поведінки. Наприклад, в межах гуманістичного підходу А. Маслоу, девіантна поведінка може бути наслідком блокування процесу самореалізації, а також фрустрації базових потреб, коли самоактуалізація через духовність і творчість трансформується у самоствердження через девіантну поведінку[4].

Згідно з когнітивним напрямком психології А.Бека, Г.Келлі та інших, основою девіантної поведінки є неадекватні мислячі схеми, особистісні конструкти, що спричи-

няють неадекватне сприйняття та інтерпретацію інформації, що в свою чергу призведе до неадекватних дій та почуттів.

Представники біхевіоризму Б. Скінер, А. Бандура взагалі переконані в тім, що девіантна поведінка соціально зумовлена, а також представляє собою реакцію на прояви зовнішнього середовища, результатом якого є соціальне научіння [4].

**Висновок.** Отже, якість життя, а саме соціально-економічне становище, не високий рівень матеріальної забезпеченості, відсутність конкретної соціальної захищеності, військово-політична нестабільність в країні, спричиняє невизначеність тривогу, стрес, невпевненість, а відповідно значно послаблює психічний стан та здоров'я особистості. В більшості випадків такий стан посилюється через соціальну політику, що здійснюється державою, коли прикладом насилля виступає сама влада. При цьому може виникнути феномен « порівняльної депривації», що в свою чергу призводить до негативних наслідків.

Перш за все хотілося б, аби держава як найкраще стимулювала всі сфери існування особистості, підтримувала та давала надію та впевненість у майбутньому, покращення аспектів життя дало б можливість створити суспільство яке в більшості своїй створило психологічно здорову націю.

---

1. Жеребин В. М. Уровень жизни населения / В. М. Жеребин, А. Н. Романов. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. – 592 с.

2. Ефимова М. Р. Социальная статистика / М. Р. Ефимова, С. Г. Бычкова. – М.: Финансы и статистика, 2013. – 560 с.

3. Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник / В. Франкл; пер. с англ. и нем. – М.: Прогрес, 1990. – 368 с.

4. Змановская Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. В. Змановская. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 288 с.

**З. Кісіль**  
доктор юридичних наук, професор,  
декан факультету № 7  
(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)

### **ПСИХОЛОГІЧНА СТІЙКІСТЬ ПРАЦІВНИКА ПОЛІЦІЇ ЯК ОСНОВА ГОТОВНОСТІ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ ТА РИЗИКОНЕБЕЗПЕЧНИХ УМОВАХ**

Професійна діяльність правоохоронців майже постійно супроводжується психоемоційною напруженістю, професійним ризиком та психічною травматизацією. Стабільність стресогенних умов породжує особливі вимоги до особистості працівника-правоохоронця, які діагностуються на рівні професійного психологічного відбору. Однак доволі часто напруженість виявляється позамежовою, що може призводити до виникнення деформаційних процесів як безпосередньо, так і шляхом опосередкованого пошуку безпечних альтернатив професійної поведінки через неналежне виконання службових обов'язків [1, с. 321].

І. В. Ващенко у монографічному дослідженні «Конфлікти: сучасний стан, проблеми на напрямки їх вирішення в органах внутрішніх справ» зазначає, що «дефіцит часу, невизначеність ситуації, різноманітні завдань, які необхідно розв'язувати, висока відповідальність за наслідки здійснюваних дій та рішень, що приймаються, висока ймовірність підпадання під інтенсивний негативний психологічний (часто й фізичний) тиск – усе це чинники екстремальності, які висувають певні вимоги до особистості кожного працівника правоохоронних органів. Окрім того, саме їх дія викликає накопичування нервово-психічного напруження, що може стати основою для різноманітних функціональних порушень. Останнє стає неминучим у разі відсутності в представників правоохоронних органів адекватно

сформованої психологічної загартованості до труднощів, що виникають при розв'язанні оперативно-службових завдань, умінь і навичок самоконтролю та регуляції власного психічного стану, своєї поведінки» [2, с. 150].

Результат діяльності правоохоронців в умовах постійної дії стресових детермінант підвищеної інтенсивності вкрай часто проявляються у трагічних формах. Так, відповідно до матеріалів соціологічних досліджень, 70% поліцейських, які застосовували зброю на враження, зазнавши пережиту психічну травму протягом п'яти років звільняються зі служби. Так, на думку більшості учених-поліцейстів, підрозділ поліції, який виконував службові обов'язки під час масових безладів з великою кількістю постраждалих, може втратити до двадцяти відсотків особового складу через порушення психічної адаптації. Проведені психологічні обстеження даної категорії осіб, дають підстави стверджувати про значну поширеність у них по стресових розладів (понад 60% обстежених відзначили значний вплив інцидентів на їхній психічний стан і наступне життя, і лише 35% не відчували якихось негативних психологічних наслідків) [3, с. 50].

Загальновідомим є той факт, що діяльність правоохоронців повсякчас пов'язана з ризиком та екстремальними ситуаціями і вони постійно перебувають у стані протистояння з конфліктуючими сторонами, що в свою не може не позначитися психологічній, організаційно-тактичній і технічній готовності до дій в умовах конфлікту. Так, кожен третій правоохоронець (36%) під час виконання посадових функцій відчуває на собі значне психічне та фізичне навантаження. Кожен другий правоохоронець (49,7%) зазначив про певні функціональні порушення, які зазвичай проявляються у втомі, дратівливості, головному болі тощо.

Як свідчать реалії сьогодення, екстремальні ситуації, які повсякчас мають місце у професійній діяльності пра-

воохоронців чинять значний вплив на їх психіку та їх професійну діяльність. Нині домінує тенденція підвищення рівня екстремальності в діяльності поліцейських під час виконання покладених на них функцій, які вимагають від них граничного напруження сил і можливостей. Екстремальні та ризиконебезпечні умови праці, тривала дія стресогенних факторів, наявність постійної загрози життю, постійна комунікація з кримінальними і асоціальними елементами, ненормований робочий день, повна самовіддача психічних та фізичних сил під час припинення протиправних дій, висока ймовірність травмування, поранення або загибелі призводять до емоційного та психічного виснаження, зниження функціональних резервів організму. Всі перелічені детермінанти професійної діяльності поліцейських зумовлюють високі вимоги до формування у них стресостійкості та психологічної готовності до дій у ризиконебезпечних та екстремальних умовах.

Незважаючи на давність перманентних спроб дослідити феномен «стійкість» серед учених не має єдиного підходу, існують різночитання самого поняття. Багатогранність поняття терміну «стійкість» зумовлена тим, що він застосовується відносно процесів, становлення, розвитку особистості, для характеристики різноманітних аспектів її поведінки та професійної діяльності. На думку автора, це поняття не доцільно пов'язувати лишень мотиваційною, когнітивною, поведінковою, афективною сферами особистості або з поведінкою чи діяльністю, позаяк це поняття має інтегральний характер. Психічна стійкість правоохоронців є своєрідним фундаментом професійної готовності до виконання покладених на них завдань і забезпечує їх стійкість до фруструючих і стресогенних впливів на їх психіку у ризиконебезпечних та екстремальних умовах. Тому психологічна підготовка поліцейських у вищих навчальних закладах зі специфічними умовами навчання повинна бути направлена на формування стійкості до:



– негативних детермінант професійної діяльності (напруженості, підвищеної відповідальності, екстремальності, дефіциту часу, невизначеності тощо);

– детермінант, котрі сильно впливають на психічний стан правоохоронця (тілесні пошкодження, вид крові або трупу);

– ситуацій конфронтації (необхідні навички провадити психологічну боротьбу з особами, які перешкоджають превенції, розкриттю та розслідуванню злочинів; умінню протистояти маніпулятивному впливу з боку об'єктів професійної діяльності; умінню не піддаватися на різноманітні провокації тощо);

– конфліктних ситуацій у професійній діяльності (умінні аналізувати умови виникнення, протікання зовнішніх і внутрішніх конфліктів; володіти основними стратегіями вирішення конфліктних ситуацій; вироблення навичок володіння собою у складних, напружених психологічних ситуаціях).

Значна кількість ризиконебезпечних та екстремальних ситуацій у професійній діяльності правоохоронців вимагають від них наявності уміння володіти своїм психоемоційним станом, миттєвої реакції в оцінці складних ситуацій та приймати найбільш раціональні та адекватні рішення, що, в свою чергу, сприяє ефективному виконання поставлених завдань та зменшенню кількості надзвичайних подій в діяльності персоналу правоохоронців. Відсутність навиків регулювання свого психоемоційного стану часто призводить до негативних, а подеколи і важких наслідків як для правоохоронця так і для оточуючих. Екстремальний та ризиконебезпечний характер діяльності правоохоронців призводить до виникнення в них різноманітних негативних психоемоційних станів та проблем у професійно-службовій діяльності. Тому, оволодіння правоохоронцями прийомами та методами психологічної саморегуляції є вкрай актуальною проблемою сьогодення. Найкращі показники у професійній діяльності досягають

ті правоохоронці, які вміють розпоряджатися не лише своїми розумовими і фізичними ресурсами, а й зберігати на належному рівні свою нервово-психічну активність у своїй повсякденній службовій діяльності, а також у складних ситуаціях проявляти психологічну стійкість.

Аналізуючи науковий доробок учених можна дійти до висновку, що домінантною умовою психологічної стійкості особистості правоохоронця є власна пошукова активність. Так, пошукова активність працівників поліції в частині пошуку нових можливостей запобігання негативним детермінантам, готовність до засвоєння сучасних психологічних технік, спрямованих на регуляцію психоемоційних станів, сприятиме подоланню деструктивного впливу екстремальних та ризиконебезпечних обставин професійної діяльності та формуванню психологічної стійкості особистості.

Враховуючи вище викладене, під час проведення занять з професійно-психологічної підготовки з метою формування психологічно важливих якостей працівника поліції слід застосовувати:

- психодіагностику (тестування, спостереження, бесіда);

- тренінги: емпатійної поведінки; релаксаційні та медитативні техніки для подолання емоційного вигорання; формування стресостійкості; формування комунікативних навичок спілкування; подолання комунікативних бар'єрів у взаємодії з оточуючими; фасилітації діалогу (коло відновлення); саморегуляції як профілактики посттравматичних станів;

- психофізіологічні тренінги подолання смуги переходу;

- оволодіння навичками аутогенного тренування тощо.

Необхідність проведення психологічних тренінгів та практичних занять зумовлюється існуванням певної психологічної закономірності, а саме: особистість, котра неодноразово потрапляла у складні екстремальні і ризико-

ненбезпечні ситуації і впоралася з ними, апіорі, має більше шансів впоратися і з іншими, а ніж та, котра ніколи в них не потрапляла. Проведений контент-аналіз новинок наукової літератури та соціологічних досліджень щодо умов роботи з виконання службових завдань правоохоронцями дає нам підставу стверджувати про те, що нині вкрай актуальним є питання щодо вдосконалення методик формування психологічної стійкості до фруструючого та стресогенного впливу ризиконебезпечних та екстремальних ситуацій в професійній діяльності правоохоронців.

---

1. Кісіль З. Р. Правові та психологічні засади запобігання професійній деформації працівників органів внутрішніх справ України: дис. ... докт. юрид. наук.: 12.00.06 / Зоряна Романівна Кісіль. – К., 2011. – 404 с.

2. Ващенко І. В. Конфлікти: сучасний стан, проблеми та напрямки їх вирішення в органах внутрішніх справ / Ірина Володимирівна Ващенко. – Х.: Національний університет внутрішніх справ, 2002. – 256 с.

3. Лефтеров В. О. Психологічні детермінанти загибелі та поранень працівників органів внутрішніх справ / В. О. Лефтеров, О. В. Тімченко. – Донецьк: ДІВС МВС України, 2015. – 324 с.

**М. Клименко**

аспірант, магістр психології

*(Львівський національний університет  
імені Івана Франка)*

## **НАРЦИСИЗМ ЯК РУШІЙНА СИЛА САМОРЕАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ**

Індивідуалістична орієнтація суспільства, актуальність культурно-моральних норм «світу споживання» зумовлюють зростання інтересу до нарцисичних тенденцій сучасного світу та нарцисизму загалом.

Нарцисична саморегуляція – один із механізмів несвідомої регуляції, який можна дослідити емпірично. Згідно із сучасними психоаналітичними уявленнями система нарцисичної саморегуляції є самостійною і важливою для психічного здоров'я. При цьому під нарцисичною регуляцією розуміється підтримання рівноваги афектів щодо почуттів внутрішньої стабільності, власної цінності, впевненості в собі і гарного самопочуття, тобто почуття власного Я [3]. Інформація про конструкт роками кумулюється в рамках психодинамічних теорій: від класичного психоаналізу й до екзистенційно-аналітичного напрямку теорії й практики психології. Визначними дослідниками є: Х. Кохут, О. Кернберг, Дж. Міллер, А. Ленгле, К. Морф, Д. Фостер й К. Кембелл, Т. Міллон, Р. Раскін, Д. Полхус.

Контroversійним у розумінні нарцисизму тривалий час було трактування його лише як розладу особистості на противагу розуміння нарцисичної саморегуляції як механізму консолідації Я. Відштовхуючись від протилежного психічному здоров'ю варто зазначити, що для патологічного рівня нарцисизму характерним є вираженість таких якостей як грандіозне почуття значущості, постійне перебування в полоні фантазій, віра у власну унікальність, потреба в постійній увазі і захопленні, очікування особливого ставлення, маніпуляції в міжособистісних відносинах, дефіцит емпатія, стурбованість почуттям заздрості, зухвала, зарозуміла поведінка. О. Кернберг обґрунтував, що нарцисичні риси можуть не досягати патологічного рівня і ввів поняття «нарцисичні стани». Такі стани можуть бути як короткотривалими, так і довготривалими, їх продовжують визначатися як варіант психічної норми. Це свідчить про те, що механізм функціонування нарцисичної системи регуляції, що існує для збереження почуття внутрішньої стабільності та цілісності, для адаптації до навколишньої дійсності змушений функціонувати іншим, специфічним чином. О. Кернберг також вбачає у нарцисичній саморегуляції фундамент підтримки нормальної непатологічної та цілісної структури Я особистості та виділяє:

1. *Нормальний нарцисизм дорослого* – адаптивний спосіб саморегуляції, залежить від здорової структури Я: пов'язаний зі стабільністю уявлень особистості про себе та константності внутрішніх образів; характеризується здатністю індивіда до довготривалих міжособистісних відносин й розуміє під собою інтегрованість структури Я чи цільними інтерналізованими об'єкт репрезентаціями.

2. *Нормальний інфантильний нарцисизм*, що відображає нормальну структуру Я та інфантильну регуляцію самооцінки шляхом задоволення вікових потреб, маючи на увазі інфантильні потреби та заборони, також інфантильну ціннісну сферу особистості [1].

Особистість є системою, що здатна до саморегуляції свого цілісного та неперервного Я. Оптимальні нарцисичні стани особистості, які визначаються як «ідеальні стани» хорошого самопочуття – це стани, які супроводжують гармонійне і інтегроване функціонування всіх біологічних і ментальних структур Я. Також й безпосередня підтримка енергетичного балансу прагнень та підтримка афективного балансу здійснюється системою нарцисичної регуляції [5].

«Здоровий» нарцисизм, як рушійна сила самореалізації особистості, також актуально досліджується в межах конструкту рис «Темна тріада», до якого належать неклінічні форми макіавеллізму та психопатії. Нарцисизм у межах цієї структури – це динамічна структура Я, що передбачає використання персональних стратегій зв'язку особистості із певною ситуацією, для досягнення поставлених як ситуативних, так і більш глобальних життєвих цілей. Проаналізована література дала змогу дійти узагальнюючих висновків: у професійній діяльності нормально функціонуюча нарцисична саморегуляція може виступати джерелом більшої професійної рішучості без порушення конвенційних норм моралі; «здоровий» нарцисизм є джерелом формування довготривалих міжстатевих стосунків, теплих взаємовідносин (це є проявом того, що цілісне Я формує структуру, в якій лібідо

й агресія є інтегрованими); «здоровий» нарцисизм підтримує прагнення бути у товаристві інших людей, відчувати потребу людини в створенні теплих, емоційно значимих стосунків з іншими особами [4, 6]. Ефективно функціонуюча нарцисична саморегуляція повинна корегувати цілісність Его, його конгруентність, задовольняти потреби у позитивній самооцінці Я, усвідомленні себе цільною особистістю.

---

1. Кернберг О.Ф. Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии / О. Кернберг. – М.: Независимая фирма Класс, 2000. – С. 225–299, 343–361, 426–446.

2. Соколова Е. Т. Нарцисизм как клинический и социокультурный феномен // Вопросы психологии. – 2009. – С. 67–80.

3. Deneke F, Hilgenstock B, Müller R: Das Narzissmusinventar. In: Brähler E, Schuhmacher J, Strauß B (Hrsg): Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie. Hogrefe Göttingen Bern, S. – 2002. – 261-263.

4. Furnham A., Richards S. The Dark Triad of Personality: A 10 Year Review / A. Furnham, S. Richards, D. Paulhus // Social and Personality Psychology Compass 7/3. – 2013. – P. 199–216.

5. Morf C., Rhodewalt F. Unraveling the Paradoxes of Narcissism: A Dynamic Self-Regulatory Processing Mode / C. Morf, F. Rhodewalt // Psychological Inquiry. – 2001. – Vol. 12. – P. 177–196.

6. Paulhus D. The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy / D. Paulhus, K. Williams // Journal of Research in Personality. – 2002. – Vol. 36 – P. 556–563.

### **З. Ковальчук**

доктор психологічних наук, доцент,  
заступник декана факультету № 7  
(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)

## **ВПЛИВ ДЕПРЕСІЇ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ В ОРГАНІЗАЦІЯХ**

Однією з проблем сучасної медицини і психології є допомога людям, що потерпають від депресії. За даними

МОЗ, депресивні розлади посіли чільне місце серед десяти медичних проблем, що ведуть до інвалідизації людини. Невідкладність роботи з цією проблемою відчувають і психіатри, і психологи, і соціальні працівники, керівництво установи, де працює людина, що страждає депресивними розладами.

Слово «депресія» має неоднозначне тлумачення. Часом ми вживаємо його у побуті для визначення певного стану пригнічення, хандри, погіршення настрою, коли можна було би застосувати вислів «мені сумно». Депресія як психологічний чи навіть психіатричний термін має певну групу ознак, серед яких погіршення настрою є головною, проте не єдиною ознакою. Неспокій спричиняє страждання і відчуття неспроможності нормальної життєдіяльності. Такі хворобливі вияви потребують кваліфікованої допомоги.

Аналізуючи досвід європейських країн, можемо навести такі цікаві дані. Так, Великобританія за 1 рік країна втратила 9 млрд. стерлінгів прибутку через те, що люди страждають від депресії. В Австралії – це 10 млрд. австралійських доларів. У Канаді – кожен 5 працівник скаржиться на розлади психічного здоров'я, найчастіше це депресія. При цьому, якщо інвестувати на підтримку психічного здоров'я, то для країн з високим рівнем доходу кожен інвестований долар повертає від 2-х до 4-х доларів у вигляді доходу організації, а для країн з низьким та середнім рівнем доходу 1 інвестований у психічне здоров'я долар повертається 7-ма доларами доходу.

Отже, реально розглядати психічне здоров'я як місце для інвестицій. Це відбувається за рахунок 3-х таких інтервенцій. По-перше, не залежно від того, працює людина чи ні, вона має ті чи ін розлади здоров'я. За статистикою – це 10% населення. Такими розладами є: депресії, панічні атаки, розлади тривоги за здоров'я, obsesивно-компульсивні розлади та інші складніші відхилення. Якщо

взяти лише депресію, то це 70% від усіх психічних відхилень у працюючих осіб. Вони страждають самі, це впливає на їх продуктивність праці, адже це відображається на їх соматичному стані, кількості лікарняних, впливає на серцево-судинні захворювання, їх матеріальний стан підточується у зв'язку з покупкою дорогих ліків тощо.

По-друге, умови праці, зокрема, те, в якій команді чи колективі працює людина, яка там атмосфера – усе це впливає також на психічне здоров'я. Кожен 4 працівник Австралії скаржиться на те, що його робота відображається на його психічному здоров'ї, настрої, заважає себе добре почувати, кожен 6 працівник скаржиться на те, що дедлайни і відповідні часові рамки заганяють їх у стрес, що підточує імунну систему та сприяє появі різних психічних розладів. Також на це впливає стиль спілкування, робочі умови провокують розвитку алкоголізму, продуктивність падає тощо.

По-третє, пам'ятаємо, що Україна рухається до європейської спільноти, тому не варто забувати про осіб, які мають значні психічні захворювання, проте за створених відповідних умов це не заважає їм бути включеними у суспільне життя. Це люди з такими діагнозами, як біполярні розлади, розумова неповносправність, шизофренія, аутизм, гіперактивність. При правильній побудові робочого дня та інших організаційних умовах вони можуть активно включатися в життя та бути більш реалізованими та загалом щасливими, вони будуть приносити користь собі та суспільству.

Раннє виявлення відхилень у психічному здоров'ї в організації призводить до легшого та швидшого лікування, зменшення ресурсів на лікування та загалом економії коштів організації, які пов'язані з втратами у зв'язку із погіршенням психічного здоров'я.

Так, в Австралії діє Програма першої допомоги при психічних розладах. Один чи два працівники офісу прохо-



дять додаткові навчання з розпізнавання психічних розладів, звертають на це увагу людини та пропонують їй пройти лікування у спеціалістів.

У Грузії є відповідна служба стеження за порядком при школах, у компетенцію якої раніше входило лише слідкувати за порядком, а зараз ще і розпізнавання та скринінгу психічних захворювань. Такі працівники помічаючи психічні відхилення у дітей цієї школи звертають увагу на це батьків та скеровують у центри психологічної допомоги по фахову допомогу.

Не варто знецінювати і профілактичну та просвітницьку роботу, спрямовану на усіх. Тут постає питання систематичного інформування населення з метою психологічного просвітництва, яке найкраще впроваджувати ще зі шкільної парти у вигляді уроків психології бодай 1 раз на тиждень. Сучасна людина повинна добре знати не лише цілі томи підручників з різних навчальних дисциплін. Вона, насамперед, повинна знати себе саму: свої сильні і слабкі сторони; свої особливості і професійні схильності; спосіб свого спілкування з іншими та враження, яке вона справляє; характерні переживання і дії у випадках фрустрації, конфлікту, неочікуваності. Також вона повинна вміти давати собі раду у більшості життєвих ситуацій. А тому повинна вміти оцінювати свої ресурси і вміти звертатися по допомогу до інших, у тому числі – до фахівців (психологів, психіатрів, психотерапевтів). Коли людина знає, що вона вкотре прокидається без настрою, змінюється апетит, думки про беззмістовне життя – людина це розуміє і рефлексує з цього приводу. Розуміючи причини виникнення депресії та знаючи методи елементарного аутотренінгу та корекції вона працює зі своїми думками, підвищує чи знижує активність життя, таким чином регулює своє психічне здоров'я, не припускає можливості входу у депресивний стан.

Якщо мова йде вже про організацію, то було б добре, коли такі просвітницькі методи були б адаптовані під кожну організацію зокрема. У деяких організаціях актуальною буде робота з релевантними станами, десь з депресивними, тощо.

Вагомою ланкою забезпечення психічного здоров'я є робота з організаційними умовами праці. Це і фізичні умови праці, мікроклімат організації, управлінські процеси. Великого значення має колір стін приміщення, монотонність чи активність роботи, фонові шуми і т.ін. Порою рішення про приведення таких умов у відповідність не є надто дороговартісними. Тому тут також важливим є вчасно помітити та скерувати людину за конкретною психологічною допомогою до фахівців.

Найоптимальніше для організації мати відповідного фахівця у себе в штаті, щоб вирішення конкретної проблеми для працівника не займало би багато робочого часу. Затрати коштів на таку психологічну службу є неспіврозмірно малими у порівнянні з імовірними втратами організації з приводу серйозного розладу психічного здоров'я працівника. Залишається проблема підбору хороших фахівців у такі служби, проте конкурентноздатність такої організації значно зростає.

---

1. Депресія. Знати, щоб допомогти: навч. посібник / за ред. Д. Дудек, А. Земби; пер. з пол. – Львів: ВНТЛ-Класика, 2005. – 144 с. + 8 с. вкладка.

2. Мацумото Д. Психология и культура / Д. Мацумото. – СПб, 2002. – 718 с.

3. Психологічні детермінанти розвитку організаційної культури: монографія / Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко [та ін.]; за ред. Л. М. Карамушки. – К.: Педагогічна думка, 2015. – 288 с. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://lib.iitta.gov.ua/10087/> ISBN978-966-644-416-8

4. Психологія діяльності організацій в умовах соціально-економічних змін (на матеріалі освітніх організацій): монографія / за наук. ред. Л. М. Карамушки. – К.: Педагогічна думка, 2008. – 192 с.

**Р. Ковальчук**  
здобувач вищої освіти 2 курсу  
факультету № 5  
спеціальності «Психологія»  
(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)

## **ІНФОРМАЦІЙНА ГІГІЕНА ОСОБИСТОСТІ ТА СПОСОБИ ЇЇ ПРОФІЛАКТИКИ**

Сучасність у силу своєї складності, динамічності та суперечливості породжує різноманітні проблеми для людини, захоплюючи її особистісний простір. Постійний тиск повсякденних фізичних і психічних навантажень, екзистенційне почуття страху, невпевненість, розгубленість та розчарування, лавина інформаційних потоків – усе це негативно позначається на здоров'ї людини загалом і на її психічному здоров'ї зокрема. Але ж людське життя – найвища суспільна цінність, саме тому найважливішим завданням людства має бути збереження фізичного та психічного здоров'я людини.

Говорячи про психічне здоров'я населення України, доктор медичних наук, професор, доктор медичних наук, психіатр А. П. Чуприков зазначає, що багатолітній період тоталітаризму залишив відбиток на національному психологічному іміджі, вилучив націленість на оптимізм, активну підприємливість та діловитість. Психічне здоров'я – це динамічний процес психічної діяльності, властивість якого є детермінованість психічних явищ, адекватність реакцій на соціальні, біологічні та фізичні умови. Це здібності людини планувати та здійснювати свій життєвий шлях в мікро- та макросоціальному середовищі [4].

Людина є відкритою біоенергоінформаційною структурою, здатною приймати інформацію та віддавати її в навколишній простір. Системоутворюючим фактором реальності сьогодення є інформація (від лат. information – ознайомлення, роз'яснення) – багатозначне поняття, яке

характеризує суму визначених відомостей, знань. Трактуються інформація як з позицій об'єктивізму й трансцендентного характеру, так і суб'єктивізму, де розглядається як суб'єктивний феномен. Три останні десятиріччя стали свідками стрімкого розвитку найрізноманітніших технологій, інформаційна революція привела до різноманітного зростання публічного доступу до інформації. Ми дістаємо задоволення або страждаємо від доступності інформації, оскільки вплив на людину її величезної кількості має як позитивні, так і негативні наслідки. Останні змушують науковців замислитися над розробкою механізмів якщо не подолання, то хоча би їх пом'якшення [1].

У процесі інформаційної глобалізації проблема поведінки людини щодо інших і ставленні до себе набуває вагомого значення. Єдиний інформаційний простір, як фундамент інформаційного суспільства, створюється людиною і для людини. Тому змістове навантаження інформації має відповідати інтересам людини, морально-етичним нормам, попереджати негативні морально-етичні наслідки. У цьому і полягає принцип гуманістичної орієнтації інформаційного суспільства, який має бути одним із провідних.

Проте шалений прогрес технічної цивілізації лише нарощує потужність різноманітних шумів та шумових ефектів, не лишаючи при цьому людині шансу для роздумів про життя, особистісної рефлексії тощо. Як зазначає норвезький вчений-антрополог Томас Еріксен, «найнеобхідніше вміння в інформаційному суспільстві полягає в захисті себе від 99,99% пропонованої інформації, якої людина не хоче» [3, с. 30].

Завдяки появі новітніх інформаційних технологій людство отримало як багато зручностей, так і додаткові несприятливі наслідки для свого фізичного і психічного здоров'я. Діє така формула: отримана інформація викликає певну психічну реакцію і залишає відбиток, тобто резуль-

тат своєї дії, на фізичному тілі людини. Тривале сидіння за монітором або біля телевізійного екрану викликає сухість в очах, проблеми із зором, головні болі; безпосередньо тривале сидіння збільшує навантаження на хребет і часто призводить до болю у спині, призводить до порушення постави; інтенсивне управління мишкою, джойстиком або клавіатурою веде до зайвої напруги в м'язах рук, постійне користування мобільними телефонами, навушниками та голосне прослуховування музики призводить до проблем зі слухом тощо. Не варто забувати, що зараз людина майже постійно знаходиться у полі електромагнітних хвиль безпровідникових пристроїв.

Для психічного здоров'я є найбільшою небезпека від інформаційного впливу, що криється у виникненні залежності – комп'ютерно- та інтернет-залежності. Проблема аддикції (патологічної залежності) починається тоді, коли прагнення втечі від реальності, пов'язане зі зміною психічного стану, починає домінувати у свідомості, стаючи центральною ідеєю, що вторгається в життя, веде до відриву від реальності. Відбувається процес, під час якого людина не тільки не вирішує важливих для себе проблем (наприклад, побутових, соціальних), але й зупиняється у своєму особистісному розвитку. Живе спілкування підмінюється віртуальним, яке у повній мірі не компенсує потребу у спілкуванні, а також у процесі якого особистість стає об'єктом маніпулятивного впливу.

Окрім соціально-економічних проблем, джерелом негативного впливу на особистість є інформаційне сміття. Відчутнішим для людини стає вплив ЗМІ – телебачення, кіно, Інтернет, радіо, газети, журнали. Нерідко запропонована інформація носить агресивний характер, тому небезпека полягає у появі нових фізичних та психічних хвороб, пов'язаних з процесом її отримання та переробки.

А. П. Чуприков пише: «...Щось змінилось в нашому харчуванні, в інформаційному забезпеченні – сьогодні

людство просто перенасичене інформацією, потрібною й не потрібною. І більша її частина стосується саме емоційно значимих моментів: десь когось убили, хтось когось обізвав негарними словами та інше» [4].

Варто взяти до уваги зазначені проблеми, позаяк стає зрозумілим, що мають бути запропоновані механізми їх подолання. Якщо проблеми, створені інформаційним сміттям, у дорослому віці побороти досить складно, то про корекційну роботу підростаючого покоління слід говорити в рамках шкільної системи освіти. З профілактичною метою варто говорити про введення шкільного курсу «Інформаційна гігієна». Нам видається, що починати навчання інформаційній гігієні необхідно зі шкільного віку, оскільки в цей період відбувається процес формування погляду дитини на світ, трансформується її індивідуальна свідомість, відбувається процес інтелектуалізації.

Механізмом захисту особистості від зайвої та агресивної інформації є певні дії, які сприяють особистій інформаційній безпеці людини та спрямовані на збереження її фізичного і психічного здоров'я. Адже в процесі споживання інформації поступово засмічується людська свідомість [1].

Щоб хоч якось контролювати цей процес, кожен особисто для себе повинен обирати мету пошуку, отримання, обробки, збереження та забування тої чи іншої інформації. А також задатися питанням: для чого мені потрібна ця інформація? Відповідей може бути декілька, але головною, на наш погляд, є така: інформація в якості матеріалу потрібна для роздумів, прийняття рішень та здійснення вчинків. Гігієна вчить людину правильно, тобто без загрози для її життєдіяльності, дотримуватися певних правил, а саме – мити руки, харчуватися екологічно чистими продуктами тощо. Між нормами харчування і нормами використання інформації можна провести певні паралелі. Поль Брегг зазначав, що людина живе не для того,

аби їсти, а їсть для того, аби жити. Так само й інформація існує для людини, а не навпаки [3].

Багато інформаційних «калорій» ми отримуємо у фоновому режимі. Тому, для запобігання або скорочення непотрібного обсягу даних, виникає потреба у чіткому визначенні мети пошуку. Коли людина вмикає телевізор або радіо, вона не завжди є активним шукачем необхідної інформації. Частіше відбувається пасивне споживання того мотлоху, яких нав'язується названими засобами комунікації, нерідко витісняючи більш вагому інформацію, яка в даний момент має визначальне значення. На цьому побудовані усі інформаційні технології, починаючи від реклами товарів, до політичних маніпуляцій.

Іншим механізмом має стати обмеження або відключення інформаційного навантаження на мозок людини. Це, так звані, «розвантажувальні дні». Кожен особисто обирає той обсяг інформації, яку можливо отримати без зайвої напруги для свого здоров'я. Адже якщо людина не здатна впливати на хід деяких подій, то чи так важливо їй про них знати?

Як бачимо, тема інформаційної гігієни потребує своєї подальшої розробки. Наслідки функціонування інформаційної гігієни ми пропонуємо розглядати на трьох рівнях – особистісному, суспільному та державному.

На індивідуально-особистісному рівні інформаційна гігієна вирішує питання профілактики та збереження здоров'я людини, навчає визначати інформаційні пріоритети у житті, дозволяє зберігати найбільш цінний ресурс сьогодення – час.

На рівні суспільства інформаційна гігієна сприяє формуванню інформаційної культури, яка транслює норми, цінності, традиції даного соціуму.

На рівні держави інформаційна гігієна дозволяє впроваджувати в життя ефективну і збалансовану інформаційну політику, підвищувати духовну культуру нації,

зберігати її здоров'я. Йдеться про принципи інформаційно-психологічної безпеки. Для захисту людини та суспільства від негативних інформаційно-психологічних впливів інформаційний простір має бути захищеним від проникнення інформації, яка пропагує жорстокість, насилля, порнографію, окультизм тощо. Головною функцією інформаційної гігієни на цьому рівні є захист національного інформаційного простору від втручання і впливів інформаційної політики іноземних країн, від нав'язування громадянам інших, нетипових моделей поведінки (політичної, суспільної, ідеологічної).

---

1. Апанасенко Г. Уберегти людство від долі динозаврів / Г. Апанасенко // Дзеркало тижня. – 2005.–№ 7. – С. 18.

2. Габович Р. Д. Гигиена. – 3-е изд., перераб. и доп. / Р. Д. Габович, С. С. Познанский, Г. Х. Шахбазян. – К.: Вища школа, Головное изд-во, 1984. – 320 с.

3. Еріксен Томас Гілланд. Тиранія моменту: Швидкий і повільний час в інформаційну добу / пер. з англ. В. Дмитрука. – Львів: Кальварія, 2004. – 196 с.

4. Чуприков А. П. Психічне здоров'я в Україні / А. П. Чуприков. – 1995. – № 32 [Електронний ресурс]. – Режим доступу <http://www.zn.ua>.

**М. Козирєв**

кандидат філософських наук, доцент,  
доцент кафедри психології управління  
(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)

## **ЕМОЦІЙНА СТІЙКІСТЬ ЯК СКЛАДОВА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ**

Психічне здоров'я – це динамічний процес психічної діяльності, якому властиві детермінованість психічних явищ, гармонійний взаємозв'язок між відображенням



обставин дійсності і ставленням індивіда до неї, адекватність реакцій на оточуючі соціальні, біологічні, психічні і фізичні умови, дякуючи здатності людини здійснювати самоконтроль поведінки, планувати і реалізовувати свій життєвий шлях у соціальному середовищі.

Важливим елементом психологічного здоров'я особистості є її емоційна стійкість. У словнику-довіднику практикуючого психолога це поняття визначається, як здатність психіки зберігати високу функціональну активність в умовах дії стресорів, фрустраторів як внаслідок пристосування до них, так і як результат високого рівня розвитку емоційно-вольової саморегуляції. Емоційна стійкість займає особливе місце в психологічному просторі людини. Структура емоційної стійкості включає такі складові: психофізіологічну, що є субстратом психічної діяльності (урівноваженість, рухливість нервових процесів та ін.), емоційно-вольову (саморегуляція емоційних станів, емоційна лабільність, адекватність прояву емоцій, та ін.), адаптивну (особистісний адаптаційний потенціал, нервово-психічна стійкість та ін.), когнітивно-рефлексивну (самопізнання, самоусвідомлення та ін.), соціально-перцептивну (проникливість, емпатійність, ідентифікованість та ін.).

Емоційна стійкість залежить від вміння свідомо керувати своєю діяльністю, створювати оптимальний режим роботи, вміння дозувати і підтримувати психічне навантаження на рівні, що забезпечує оптимальну працездатність, характер діяльності й успішність її виконання, вміння правильно оцінювати свої сили і знаходити ресурси для впевненої поведінки, свідомо керувати емоційним станом. В процесі професійної діяльності емоційна стійкість зменшує негативні емоційні впливи, попереджає стрес, сприяє появі готовності до дій в напружених ситуаціях. Це один із психологічних факторів надійності, ефективності й успіху діяльності в складних умовах професійної діяльності [3].

Для людини в процесі діяльності основними емоційними властивостями є:

– емоційна збудливість – ступінь готовності емоційного реагування на значущі для людини подразники. Виявляється через дратівливість, нестриманість, запальність, гарячковість; сприяє чутливості, вразливості тощо;

– глибина переживання емоцій (емоційна глибина) виражається в тому, наскільки глибоко людина переживає емоції;

– емоційна ригідність – лабільність. Емоційна ригідність – це стійкість емоції, яка виявляється в тому, що виникнувши на якусь подію чи ситуацію, ця емоція продовжує виявлятися, попри те, що обставини вже змінились, і збудник перестав діяти. Лабільність емоцій (рухливість, здатність до переключення) – полягає в тому, що людина вільно виходить з одних емоційних ситуацій і швидко пристосовується до інших. Іноді це зумовлює її реактивність, імпульсивність, а це означає, що людина погано керує собою;

– емоційна стійкість розглядається як: а) здатність емоційно сильно не збуджуватись у ситуаційних умовах, придушувати емоційні реакції, здійснювати їх самоконтроль; б) емоційна незбудливість, спокійне сприйняття емоціогенних подразників;

– експресивність – це вияв емоцій людини через міміку, жести, голос, моторику, пантоміміку, мовлення тощо.

Серйозними негативними проявами емоційної стійкості щодо здійснення діяльності є неготовність до її змін відповідно до соціальних, психологічних, культурних, професійних тощо вимог. Виділяються відповідні симптоми, що супроводжують негативні зміни у різних компонентах емоційної стійкості. Це:

– напруження – характеризується відчуттям емоційної виснаженості, втоми, викликаной власною професійною діяльністю. Це виявляється в таких симптомах, як:

1) переживання психотравмуючих обставин (людина сприймає умови роботи та професійні міжособистісні стосунки як ті, що негативно на неї впливають);

2) незадоволеність собою (невдоволеність власною професійною діяльністю та собою як професіоналом);

3) загнаність у кут (відчуття безвиході в даній ситуації, бажання змінити роботу чи професійну діяльність узагалі);

4) тривога і депресія (розвиток тривожності у професійній діяльності, підвищення нервовості, депресивні настрої).

– резистенція – характеризується надмірним емоційним виснаженням, що провокує виникнення та розвиток захисних реакцій, які роблять людину емоційно закритою, відстороненою, байдужою. На такому тлі будь-яке емоційне залучення до професійних справ та комунікацій викликає у людини відчуття надмірної перевтоми. Це виявляється у таких симптомах, як:

1) неадекватне вибіркоче емоційне реагування (неконтрольований вплив настрою на професійні стосунки);

2) емоційно-моральна дезорієнтація (розвиток байдужості у професійних стосунках);

3) розширення сфери економії емоцій (емоційна замкненість, відчуження, бажання припинити будь-які комунікації);

4) редукція професійних обов'язків (згортання професійної діяльності, прагнення витратити на виконання професійних обов'язків якомога менше часу).

– виснаження – характеризується психофізичною перевтомою людини, спустошеністю, нівелюванням власних професійних досягнень, порушенням професійних комунікацій, розвитком цинічного ставлення до тих, з ким доводиться спілкуватися під час роботи, розвитком психомоторних порушень. Тут проявляються такі симптоми, як:

1) емоційний дефіцит (розвиток на тлі перевиснаження емоційної нечуттєвості, мінімізація емоційного

внеску в роботу, автоматизм та спустошеність при виконанні професійних обов'язків);

2) емоційне відчуження (створення у професійних комунікаціях захисного бар'єру);

3) особисте відчуження (деперсоналізація) – порушення професійних стосунків, розвиток цинічного ставлення до тих, з ким доводиться спілкуватися при виконанні професійних обов'язків, та до професійної діяльності взагалі;

4) психоматичні та психовегетативні порушення (погіршення фізичного самопочуття, розвиток таких психоматичних та психовегетативних порушень, як розлад сну, головний біль, проблеми з артеріальним тиском, шлункові розлади, загострення хронічних хвороб тощо).

Емоційна стійкість є важливою складовою психічного здоров'я особистості, складним структурним та динамічним утворенням. Вона дає змогу успішно долати життєві і професійні труднощі, протистояти несприятливому збігу обставин, зберігати здоров'я і працездатність у різних випробуваннях та екстремальних ситуаціях.

---

1. Аршава І. Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика: монографія / І. Ф. Аршава. – Д.: Вид-во ДНУ, 2006. – 336 с.

2. Когут Я. М. Професійна психологічна підготовка працівників ОВС: конспект лекцій / Я. М. Когут. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2006. – 184 с.

3. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості: монографія / В. М. Крайнюк. – К.: Ніка-Центр, 2007. – 432 с.

4. Пилипенко К. В. Емоційна стійкість як професійно важлива якість майбутнього психолога-практика / К. В. Пилипенко // Практична психологія в системі вищої освіти: теорія, результати досліджень, технології: колективна монографія / ред. проф. Н. І. Пов'якель. – К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. – С. 137–147.

**О. Колосович**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології управління  
(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)

## **ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТАРШОКЛАСНИКА ЯК ФАКТОР ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ**

Період ранньої юності є важливим етапом розвитку таких рис як ініціативність, цілеспрямованість, наполегливість. Саме цей період є сприятливим щодо зміцнення стійкості і витримки через те, що навчання є одним з головних видів їх діяльності. Однак, оскільки для старшокласників в більшості випадків групою належності є шкільний колектив, проблеми у психічному здоров'ї часто викликані як низьким статусом в групі та і неадекватною самооцінкою. Таким чином, важливим завданням цього віку є аналіз рівня самооцінки у старшокласників та його зв'язок із взаємовідносинами всередині колективу, що визначається та оцінюється за основними критеріями психічного здоров'я: адаптація, соціалізація, індивідуалізація.

Стан психічної гармонії, адекватна ява майбутнього розвиває потенціал особистості старшокласника, а його сформованість розглядається як один з показників успішної соціалізації (О. П. Белінська, А. С. Волович, Є. І. Головаха, О. М. Дубовська, І. А. Дьоміна, Л. Пулккінен та ін.) [1]. Однак разом з цим, сучасний старшокласник, що готується до самостійного життя, відчуває тягар зовнішніх впливів через підвищення вимог суспільства та зміни умов сучасного життя, що різко відрізняються від попередніх поколінь.

Розуміння особливостей розвитку та формування особистості юнацького віку визначаються у головних положеннях і принципах експериментально-генетичного методу, вчення про детермінанти та закономірності роз-

витку психіки (Л. С. Виготський, Г. С. Костюк, О. М. Леонтьєв, С. Д. Максименко, С. Л. Рубінштейн), психологічного, культурологічного та акмеологічного підходів до аналізу життєвого шляху особистості (Є. І. Головаха, Л. Е. Орбан-Лембрик, Т. М. Титаренко), психологічних основ особистісних практик виховання (М. Й. Боришевський) [4].

Сучасні дослідження соціально-політичної та соціально-економічної ситуації в суспільстві визначають її як негативно сприятливу, «психогенно-напружену». Криза у суспільстві визначається в соціальній психології як «руйнування надій», зневірені у завтрашньому дні, незадоволеність життям, безвихідь. Для учнів старшого шкільного віку такі явища несуть особливу небезпеку їх психічному здоров'ю через те, що саме в цей період відбувається вихід на усвідомлення нових соціальних ролей, в яких формується і активно розвивається свідомість і самосвідомість. Поступово розвивається поведінка спрямована на внутрішню самооцінку, та розуміння відмови від прямого копіювання моделей поведінки та мислення. Формується реагування на іншу людину, як на рівну собі, визнається існування норм у відносинах між людьми. Поведінка старшокласника регулюється через аналіз власних вчинків, які не тільки впливають на суспільні стосунки, а й визначаються ними.

Психічне здоров'я впливає на формування усвідомлення його власної ідентичності, розвиток подальшої діяльності та становлення особистості. Ставлення людини до самого себе – є однією з фундаментальних властивостей її особистості. Стан психічного здоров'я може бути чинником психологічних проблем розвитку учнів і їх взаємин у колективі. У юнацькому віці суспільна думка може значно впливати на самооцінку, що особливо стосується всіх старшокласників.

У старшому шкільному віці формується «індивідуальний стиль поведінки та діяльності», що є його неповтор-

ною індивідуально-суб'єктивною сукупністю психічних властивостей, які безпосередньо або опосередковано виражають індивідуальність та особливості предметної діяльності. Тому психічне здоров'я визначає мотивацію, що зумовлюється свідомо поставленою метою і носить довільний характер, утворює нові мотиваційні структури учіння, впливає на зрушення у мотиваційній сфері їх діяльності. Важливу роль стан психічного здоров'я старшокласників відіграє у ставленні до своїх здібностей, які співставляються з вимогами майбутньої професії. Набувають важливого значення оточуючі, різні за віком особистості. Ними може бути широке коло людей, але в межах школи цю роль відіграє особистість вчителя. Приклад професійного ставлення до виконання обов'язків педагога слугує предметом наслідування та розвитку елементів психічного здоров'я. Зразками цього слугують продуктивність впливу педагога є його спрямованість на дитину, професійне володіння комунікативною поведінкою, вміння долати комунікативні бар'єри й ускладнення, вміння бачити і розвивати позитивні якості учнів, розвивати у них адекватну самооцінку, самоповагу.

Таким чином стан психічного здоров'я старшокласника є провідною, органічною умовою формування та розвитку гармонійної, самодостатньої, цілеспрямованої та вмотивованої особистості.

---

1. Корягіна О. П. Проблема підліткового віку / О. П. Корягіна // Класний керівник. – 2003. – № 1.

2. Лукашевич М. П. Соціалізація. Виховні механізми і технології: навч.-метод. посібник / М. П. Лукашевич. – К.: ІЗМН, 1998. – 112 с.

3. Нечитайло Т. А. Генезис образу фізичного Я у підлітковому віці: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія / Т. А. Нечитайло. – К.: 2010. – 21 с.

4. Сундукова І. В. Мотиваційний аспект ставлення старшокласників до психічного здоров'я / І. В. Сундукова // Пробле-

ми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. – Вип. 28. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2015. – 704 с.

**О. Кудерміна**

доктор психологічних наук, доцент,  
завідувач кафедри юридичної психології

**А. Палюх**

слухач магістратури  
(Національна академія внутрішніх справ)

## **ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СУЧАСНИХ ПРАВООХОРОНЦІВ**

Загальноприйнятим є твердження, що в сучасному суспільстві психічне здоров'я особистості виступає детермінантою її гармонійного розвитку та безпосередньо впливає на стан соціально-економічного розвитку суспільства. Водночас, актуальна для нашого суспільства ситуація дозволяє констатувати факт відсутності достатньої уваги держави до умов, чинників та рівня психічного здоров'я, її найголовнішого потенціалу розвитку – власних громадян. Слід зауважити, що й самі громадяни, на жаль, не в повній мірі усвідомлюють значущість проблеми підтримки та збереження психічного здоров'я. Тривалий досвід минулого суспільного розвитку в Україні не сприяв формуванню свідомого ставлення до зазначеної проблеми як на державному, так і на особистісному рівні. Здоров'я традиційно сприймалося тільки на рівні стабільності функціонування систем організму, а психічне благополуччя завжди залишалося поза увагою.

Особливого соціального значення набуває байдуже ставлення до проблем психічного здоров'я особистості,



що здійснює функціональні обов'язки в екстремальних та конфліктних умовах професійної діяльності. Яскравим прикладом професійної діяльності, що має перебіг в зазначених умовах, є правоохоронна.

На сьогоднішній день існує значна кількість поглядів на сутність та змістовне навантаження поняття «психічне здоров'я». На думку Н. Сарторіуса, психічному здоров'ю можна дати таке визначення: по-перше – це відсутність явних психічних порушень; по-друге – певний резерв сил людини, завдяки яким вона може подолати неочікувані стреси; по-третє – стан рівноваги між людиною та навколишнім середовищем, гармонії між ним та суспільством.

За визначенням В. Петренка і Є. Щербини, психічне здоров'я – це такий відносно стійкий стан організму й особистості, що дає змогу людині усвідомлено, враховуючи свої фізичні й психічні можливості, а також навколишні природні та соціальні умови, здійснювати й забезпечувати свої індивідуальні й суспільні (колективні) біологічні та соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, здорових психосоматичних і соматопсихічних відносин в організмі.

Урівноваженість людини та адекватність її реакцій на зовнішні впливи як основна ознака психічного здоров'я розглядалася В. Мясищевим.

Узагальнюючи вищенаведене, можна стверджувати, що психічне здоров'я – це стан душевного благополуччя особистості, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів та забезпечує адекватну до умов дійсності регуляцію поведінки та діяльності. Зміст поняття не вичерпується медичними та психологічними критеріями, у ньому завжди віддзеркалюються суспільні та групові норми і цінності, які регламентують духовне життя людини.

Стосовно психічного здоров'я працівника правоохоронних органів наведене, як ми вже зазначали, набуває

особливого значення. Відносна стійка поведінка правоохоронця та її адекватність зовнішнім соціальним умовам виступає запорукою здійснення професійної діяльності в правовому полі. Правоохоронна діяльність реалізується та регулюється в жорсткому правовому полі в процесі безпосередньої соціальної взаємодії з різноманітними категоріями громадян. Тільки за умови високої адаптивності правоохоронця до складних та напружених умов професійної діяльності стає можливим здатність підтримувати їм звичне комфортне самопочуття.

Оскільки кінцевим підсумком високого рівня сформованості психічного здоров'я правоохоронця є психологічне благополуччя, розглянемо особливості його основних складових, а саме:

– першою і найважливішою складовою є прийняття себе як людини, гідного поваги. Це центральна ознака ментального здоров'я людини. Тривалий час, в період незалежності нашої держави, оцінка представників правоохоронних органів та їх діяльності з боку суспільства, найчастіше, була негативною. Для цього існувала значна кількість об'єктивних та суб'єктивних підстав. Останнім часом ситуація з іміджем правоохоронних органів дещо змінилася, але, на жаль, набула нових специфічних ознак. Зокрема, позитивний імідж створюється не для всіх підрозділів та іноді має атрибути популізму. Резюмуючи, слід констатувати – професія «правоохоронець» не займає найвищих позицій у жаданих мріях майбутнього професійного шляху прогресивної та думаючої молоді. Як відчують себе ті, хто вже свідомо чи спокусившись створюваним іміджем виконує професійні обов'язки правоохоронців, можна тільки моделювати;

– по-друге, уміння людини підтримувати позитивні, теплі, довірчі відносини з іншими. Люди з такими якостями мають високий потенціал до любові і дружніх відносин. Проблема стосунків правоохоронців із найближ-

чим колом оточення (родичами, близькими, друзями) неодноразово виступала предметом наукових досліджень. Висновок, до якого приходять більшість науковців – в умовах постійного дефіциту часу, високих вимог до комунікативних навичок, ненормованого робочого часу у працівників правоохоронних органів не залишається іноді сил на саме побутове спілкування. Чи можемо ми в даному випадку очікувати «плідної» ефективної комунікації та взаємодії правоохоронця в родинному колі, заснованої на вмінні підтримувати позитивні, теплі відносини з іншими;

– по-третє, автономність – це незалежність і здатність людини регулювати свою поведінку зсередини, а не чекати похвали або оцінки себе з боку оточуючих. Впевненість правоохоронця у вірності власних дій є безперечною запорукою успішності його професійної діяльності. Але адекватна впевненість завжди є наслідком високого рівня професійної підготовленості.

Сучасна тенденція підготовки правоохоронців (за декілька місяців – слідчій) формує, мабуть, переважно самовпевненість. Її наслідком виступає значна кількість помилок у діяльності, яка вимагає високої соціальної відповідальності її здійснення;

– по четверте, «екологічна майстерність» – здатність людини активно вибирати і створювати власне оточення, яке відповідає психологічним умовам її життя. Створення професійного оточення працівника правоохоронних органів обумовлюється переважно організаційно-функціональною доцільністю. Кожний структурний підрозділ має певні завдання, виконання яких значно важливіше, аніж власні уподобання членів цього підрозділу. Субординація стосунків, єдиноначальність практично унеможливають здатність самостійного обрання та створення правоохоронцем власного професійного простору соціальної взаємодії;

– по-п’яте, наявність мети в житті – упевненість в наявності мети і сенсу життя, а також діяльність, спрямована на досягнення цієї мети. Обираючи майбутній професійний шлях, кожен правоохоронець, напевно, має окреслену мету в зазначеній професії. Водночас, слід акцентувати увагу на двох наступних аспектах її втілення. Перший – це пропагований у суспільстві імідж сучасної поліції як прикладу безперешкодного та доступного шляху швидкого «соціального ліфту». Умовами руху в ньому є не професійні знання, вміння та навички (навіть юридична освіта непотрібна), основне – амбіційність, активність та сповідування ідеології реформаторства. Зазначене зумовлює «притягнення» в правоохоронну діяльність людей, що мають цілком конкретну мету – досягнути певного соціального статусу. Мета самої діяльності для них є вторинною. Другий аспект – досвід поведження системи із людським потенціалом у минулому. Чи може будувати довгострокові плани людина в професійному середовищі, коли у минулому досвіді його існування присутні факти звільнення за один день під впливом суб’єктивних чинників;

– по-шосте, самовдосконалення – мало досягти тих характеристик, які були описані вище, важливо розвивати власний потенціал. Тобто повинна бути потреба реалізації себе і власних здібностей. Відносно наступної ознаки вважаємо за необхідно відмітити, що сучасні правоохоронці здебільшого прагнуть до реалізації власного потенціалу. Але спрямованість власного потенціалу молодих правоохоронців не завжди відповідає вимогам професійної діяльності. Уявлення про діяльність часто не узгоджується із реальним станом речей. Свідчення тому є стале вимивання з лав правоохоронних органів людей, які тільки-но прийшли служити. Позитивною ознакою останніх часів виступає створення нормативно-правових, організаційних та освітніх засад підвищення кваліфікації працівників правоохоронних органів.

**Л. Кудрик**

кандидат філософських наук, доцент,  
доцент кафедри життєвих компетентностей  
*(Львівський обласний інститут  
післядипломної педагогічної освіти)*

**Ю. Сурмяк**

кандидат педагогічних наук, доцент  
*(Міжнародна кадрова академія)*

## **РОЗВИТОК КУЛЬТУРИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СУЧАСНОГО ШКОЛЯРА ЯК НЕОБХІДНА УМОВА ОСВІТИ**

На наше переконання, культура психічного здоров'я особистості – це важливий складовий компонент її загальної культури, обумовлений політичним, соціально-матеріальним і духовним середовищем життєдіяльності суспільства, що виражається в системі особистісних цінностей, знань, потреб, переконань, умінь і навичок щодо формування, збереження й зміцнення її здоров'я у сферах психічного, фізичного та духовного.

Модель культури здоров'я особистості представлена науковцями як сукупність трьох компонентних блоків: програмно-змістовного, потребнісно-мотиваційного й діяльнісно-практичного [2].

1. Програмно-змістовний блок включає всю систему знань щодо формування, збереження й зміцнення здоров'я у всіх його аспектах: духовному, психічному, фізичному, соціальному. Він характеризує здатність людини на основі освіченості в питаннях здоров'я грамотно розробити й постійно вдосконалювати індивідуальну оздоровчу систему. Цей блок містить у собі філософсько-культурологічні знання про культуру здоров'я особистості; знання про духовний, психічний, фізичний та соціальний аспекти здоров'я; про шляхи формування, збереження й зміцнення здоров'я у всіх його аспектах.

У формуванні цього компонента культури здоров'я школяра великого значення набуває оволодіння національними традиціями фізичного й валеологічного виховання. Завданням навчально-виховної діяльності є проникнення в духовну скарбницю народної медицини, вивчення не тільки національних, але й світових оздоровчих систем.

2. Потребнісно-мотиваційний блок відбиває світоглядний бік культури здоров'я особистості, що характеризує високий рівень духовності людини. До його складу входить світогляд, заснований на гуманістичних ціннісних орієнтаціях любові й доброго ставлення до всього живого, розуміння мети й сенсу життя, усвідомлення його цінності, знання ідеалу особистості, усвідомлення себе як цілісної духовно-фізичної системи, сформованість свідомості в єдності космопланетарного, біосоціального, національного й особистісного аспектів, а також оптимістичне світовідчуття й високий рівень соціокультурної толерантності.

У ролі стимулу формування культури здоров'я школяра можуть виступати зовнішні обставини, але провідне значення мають внутрішні потреби і мотиви, такі як любов до людей, радість пізнання, бажання бути щасливим, участь у творчості, прагнення бути здоровим, фізично дужим і гарним тощо.

3. Діяльнісно-практичний блок характеризує результат оволодіння людиною, з урахуванням віку, досвіду життєдіяльності необхідним обсягом умінь і навичок виконання оздоровчих технологій щодо здійснення здорового способу життя, що відбиває практичну спрямованість особистості на активну, плідну, довгу й щасливу життєдіяльність. Його зміст передбачає володіння суб'єктом оздоровчими технологіями, спрямованими на духовний, психічний і фізичний аспекти здоров'я; розуміння небезпеки шкідливих звичок та боротьба з ними; уміння розробляти й удосконалювати протягом життя індивідуальну оздоровчу систему; ведення здорового способу життя з урахуванням віку, статі, психофізичних особливостей тощо.

Культура здоров'я школяра – це якісне утворення його особистості, що виявляється в єдності духовних, біологічних, соціальних і психічних чинників, які визначають спосіб його життя. Культура здоров'я покликана перетворити будь-яку сферу діяльності школяра в засіб духовного, психічного й фізичного самовдосконалення, самооздоровлення.

Таким чином, культура психічного здоров'я школярів розглядається як найвища умова їх найбільш повної самореалізації, активного щасливого життя.

Формування культури психічного здоров'я учнів здійснюється трьома головними шляхами: створення нових тренінгових та інтегративних курсів, оновлення змісту загальноосвітніх навчальних програм шкільної освіти та вдосконалення методів і засобів навчання та виховання.

Великі можливості формування культури психічного здоров'я школярів має позакласна виховна робота, що дозволяє у різноманітних формах її проведення домогтися ефективного розширення й поглиблення знань, умінь і навичок учнів, а також формувати світогляд, почуття, переконання та у цілому формувати характер молодій людині.

Значний виховний ефект можуть дати майстерно застосовані традиційні методи: бесіда, диспут, дискусія, лекція, семінар, роз'яснення, переконання, позитивний і негативний приклади, методи вироблення звичок, методи вправ, контролю й самоконтролю, створення громадської думки, екскурсія, конкурс тощо. Значний виховний ефект має, зокрема, Всеукраїнський фестиваль-конкурс «Молодь обирає здоров'я», що проводиться вже декілька років поспіль і набуває все більшої популярності.

Застосування цих методів сприяє виробленню у дітей та молоді адекватної моральної самооцінки, формуванню позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, перебудові і зміні асоціальних форм у їхній поведінці на

соціально значущі; посиленню позитивних моральних спонук, активізації їх проявів чи загальмуванню негативних мотивів, утриманню дітей та молоді від прояву деструктивної поведінки. Як свідчить досвід, ефективно діють на розвиток психічного здоров'я методи «педагогічної психотерапії», у тому числі саморегуляції, аутотренінгу, самонавіювання, самопрограмування, застосування афірмацій, візуалізації та ін [3, с. 46].

Засобами виховання культури здоров'я є духовна й фізична праця, психотехніки й фізичні вправи, різні види тренінгу, оволодіння навичками гігієни, раціонального харчування, безпечного поводження й інші. Результат застосування системи заходів, спрямованих на виховання культури здоров'я, може бути морально-етичним, оздоровчим, виховним, освітнім, просвітительським.

Як доводить сьогодні наука, усе в нашому Всесвіті – енергія, Всесвіт пронизаний вібраціями певної частоти. Низькочастотні вібрації мають більшу щільність, високочастотні меншу. Енергії з низькою частотою вібрацій можуть серйозно зашкодити нашому здоров'ю. Щоб цьому запобігти, необхідно перш за все навчитися розпізнавати енергетичні вібрації з низькими частотами. Про їх появу можна судити за такими ознаками, як страх, занепокоєність, почуття вини, марнословство, гнів, заздрість, жадібність, лихослів'я, лицемірство, ненависть, сором, ревність, егоїзм. Заміщаючи ці чужорідні енергії психічними енергіями, ми можемо позбавитися від хвороб, дискомфорту, втоми, стресу, досягнути найкращої фізичної форми [6, с. 187 ].

Про вплив емоційного і ментального стану людини на фізичне здоров'я сьогодні написано сотні книг. Одне з останніх досліджень на цю тему – книга М. Пашинського, О. Константинової «Равновесие, или путь к себе истинному: методика диагностики и самодиагностики человека» (Львів, Сполом, 2009). Найбільш руйнівними емоціями автори вважають: агресію, заздрість, мстивість, захланність,



ревність, страх, гнів, відчай, гординю, егоїзм, дратівливість, образливість, жорстокість, неприязнь, осуд, претензії, апатію, зловмисність, злопам'ятство, зневагу, сумнів [4, с. 87]. Ось як описує духовно-психологічну фізіологію особистості система йоги [2]:

*Злоба* – породжує отруту в крові і перегріває кров, мозок, печінку і все тіло, веде до лихоманки, депресії.

*Ненависть* – веде до ослаблення нервової системи, занепокоєності, слабкості, кашлю, підвищення температури, втрати крові, розладів травлення.

*Страх* – веде до зниження артеріального тиску, слабкості, руйнує червоні кров'яні тільця, веде до блідості лица, вражає серце, печінку і шлунок, веде до порушення травлення, діареї, закрепів, імпотенції.

*Самозречення* – ліквідує багато порушень, таких як ревматизм, діабет, хвороби печінки і кишківника, порушення артеріального тиску, укріплює серце, мозок і нервову систему.

*Чиста любов* – дає радість, мир у свідомості, гармонійну роботу органів, покращення стану крові і збільшення її кількості, навертає свідомість до Бога.

*Правдивість* – укріплює серце і розум, приносить щастя, мир, внутрішній спокій і духовну силу, дає безстрашність. Виліковує всі хвороби, викликані страхом.

*Медитація, молитва* – тонізуючий засіб, укріплює всі системи й органи, збагачує клітини крові, ліквідує всі хвороби, попереджує їх розвиток, породжує два чудесних феномени, які дають здоров'я, пробуджують життєву енергію і піднімають дух – божественність і очищення.

Отже, розвиток культури психічного здоров'я особистості має на меті прищепити їй навички самостійної роботи над собою з подолання негативних емоційних станів, розвивати практично духовну сферу життєдіяльності, навчити молоду людину стати господарем свого життя, тво-

рцем своєї реальності, свого здоров'я і благополуччя, свого життєвого успіху.

---

1. Горащук В. П. Теоретичні і методологічні засади формування культури здоров'я школярів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра пед. наук: спец. 13.00.01 / В. П. Горащук; Харк. нац. пед. ун-т ім. Г. С.Сковороди. – Х., 2004. – 40 с.

2. Йога: терапия и оздоровление. – Мн.: МЦО, 2007. – 99 с.

3. Організація самовиховання особистості: навчально-методичний посібник для вчителів і викладачів, організаторів виховного процесу / Ю. Р. Сурмяк, Т. Г. Тюріна, Л. Г. Кудрик. – Львів: ЛОППО, 2011. – 80 с.

4. Пашинский М. Ф. Равновесие, или путь к себе истинному: методика диагностики и самодиагностики человека / М. Ф. Пашинский, О. Г. Константинова. – Львів: СПОЛОМ, 2009. – 192 с.

5. Сан Лайт. Энергия мысли. Искусство созидательного мышления. – СПб., 2003. – С. 158. – с. 27.

6. Хей Луиза. Исцели себя сам. Психологические причины болезней и метафизические пути их преодоления / Хей Луиза; пер. с англ. Р. Родякина. – Луганск, 1996. – 236 с.

**О. Кузьо**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології  
(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)

## **ЗНАЧЕННЯ ІМПЛІЦИТНОЇ ТА ЕКСПЛІЦИТНОЇ ПАМ'ЯТІ ДЛЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ**

Психіатр Д. Сігел у своїй книзі «Майндсайт: нова наука особистісної трансформації» наводить приклад експерименту, який він проводив під час вагітності своєї дружини. Він співав дітям відому всім нам стару російську пісеньку, яку чув від своєї бабусі: «Пусть всегда будет солнце, пусть всегда будет небо, пусть всегда будет мама, пусть всегда буду я». Це відбувалося на останньому три-

местрі вагітності дружини, коли слухова система дитини вже достатньо розвинена для сприйняття звуків. Коли дітям виповнився тиждень, Д. Сігел запросив колегу, щоб разом з ним провести експеримент. Не розповідаючи колесі, яку саме пісню він співав вагітній дружині, Д. Сігел заспівав по черзі три різні. Коли діти чули знайому мелодію і слова, вони відкривали широко очі, ставали активнішими, у них змінювався рівень уваги, і колега з легкістю міг відгадати, яку саме пісню співав Д. Сігел під час вагітності дружини [4]. Так відбувалося з двома дітьми.

У цьому прикладі мова йде про *імпліцитні спогади*, які ми кодуємо впродовж усього життя. Багато дослідників вважає, що в перші 18 місяців ми кодуємо лише їх (запахи, звуки, відчуття голоду, напругу тіла матері, коли трапляються неприємні ситуації та ін) [1; 4]. Мова йде про те, що вже на ранніх етапах розвитку ми фіксуємо враження, емоції та тілесні відчуття, які є надзвичайно важливими для подальшого становлення особистості.

Якщо говорити про механізми, які відбуваються на рівні мозку, то імпліцитна пам'ять формує модель актуалізації установки (мозок готується до певної реакції). Зв'язані нейрони, що активуються одночасно формують певну схему. Доприкладу, якщо матір приходячи з роботи кожен вечір обіймає дитину, то формується ментальна модель, що «Мене люблять», «Я потрібен». І коли дитина чує, що до хати заходить мама, вона вже біжить до дверей, простягаючи руки. Натомість, якщо мама приходячи з роботи усім незадоволена, починає штурхати або й бити дитину, у дитини формується уявлення «Я зайва», «Я зобов'язана задовольняти потреби мами», «Мої потреби не важливі». І це вже інші схеми, інші готовності до переживання себе в стосунку з іншими. Відтак, після отримання того чи іншого досвіду, у мозку людини залишаються синаптичні зв'язки. Саме вони визначають як минуле продовжує впливати на нас в теперішньому.

Відбувається неусвідомлене кодування. Імпліцитні спогади можуть залишатися і в свідомості, але не «позначатися» як продукти минулого, що відрізняє їх від ідеї підсвідомої пам'яті (щось глибоке, недоступне, скрите). Активізований імпліцитний спогад є повністю усвідомленим, але він не супроводжується відчуттям пригадування [1; 2; 3; 4]. Н-д: Вас відібрали на конкурс танців в інше місто, а батьки ніяк не відреагували на Вашу радість. Відчуття небезпечного знаходження далеко від дому може поширитися і на інші ситуації сепарації, а потім повернутися, коли вже Ваші діти хотітимуть проявляти власну активності поза домом.

Відтак, імпліцитна пам'ять відповідає за створення нейронних ланцюгів, що відповідають за генерацію первинного сприйняття (небезпека) емоцій (страх) і формування поведінкових реакцій (втеча/напад) та тілесних станів (активація симпатичної системи). Регулюється мигдалевидним тілом: швидка, автоматична, когнітивно неопрацьована реакція на події.

Наступним кроком буде спроба зрозуміти особливості та значення *експліцитної пам'яті* у темі психічного здоров'я особистості. Як стверджують фахівці у даній галузі [1;4] вона проявляється на другому році життя. Експліцитне кодування залежить від здатності концентрувати увагу та інтегрувати елементи пережитих подій в автобіографічні репрезентації. Воно дозволяє створити каркас знань про світ, інших людей, себе, які ми з легкістю згадуємо, категоризуємо і про які без зусиль розмірковуємо [4]. Батьки інстинктивно укріплюють дану здатність у маленької дитини просячи дитину розповісти про те, що було в дитячому садочку чи що було у вчорашній виставі. Коли ми витягуємо експліцитні спогади, у нас дійсно з'являються відчуття, що ми переносимо в свій простір усвідомлення щось з минулого (н-д, якщо попросити вас згадати свій останній день народження).

Впродовж життя ми акумулюємо епізодичні спогади в більші кластери, укладаючи їх вздовж часової шкали. Це називається автобіографічною пам'яттю. Завдяки їй ми можемо порівняти свій 10-й та 20-й День народження та складати зв'язну розповідь про власне життя – наратив.

Вагому участь у цьому приймає гіпокамп. Він розвивається впродовж всього життя, бо продовжує збирати експліцитні спогади, що дозволяє нам пізнавати себе та оточуючий світ. Д. Сігел прирівнює гіпокамп до того, хто збирає мозаїку: «Він збирає окремі фрагменти образів та відчуттів імпліцитних спогадів в повноцінні «картинки» автобіографічної пам'яті» [4, с. 107]. Експліцитна пам'ять реалізовується також через лобну кору.

Коли образи і відчуття будь якого досвіду залишаються лише в імпліцитній формі, тобто вони не інтегровані гіпокампом, вони перебувають в нейронному безладі. Вони не маркуються як репрезентації з минулого і не стають частиною нашої життєвої історії, однак продовжують формувати суб'єктивне враження про реальність.

Відомо, що вивчення взаємодії між імпліцитною та експліцитною пам'яттю є чи ненайвагомішою темою у роботі з травмою. При ПТСР практично відсутні експліцитні спогади про події, що трапилися, однак імпліцитні спогади спливають на поверхню у вигляді флеш-беків. Це відбувається через те, що хоча усвідомлення в момент травми блокується, тимчасове відключення гіпокампу не перешкоджає імпліцитному кодуванню досвіду. Випадки згвалтування часто мають наступний сценарій: травматичні переживання можуть актуалізуватися через десятки років. До прикладу, 15 років після згвалтування дівчина, котра приймала душ зі своїм партнером, дала «спалах», почувши звук води, що стікала на підлогу. В день, коли на неї напали, йшов сильний дощ і імпліцитні спогади посприяли переживанням, ніби на неї знову напали – але вже зі сторони хлопця [4].

При ПТСР спогади, що мають лише імпліцитну природу є причиною гіперзбудження, заціпеніння, відчуття нереалістичності свого тіла, переживання психологічної травми «тут і тепер», незважаючи на минувші роки.

На відміну від експліцитної, імпліцитна пам'ять характеризується тим, що:

1) Нам не потрібна усвідомлена увага, щоб створити чи закодувати імпліцитний спогад;

2) Коли імпліцитний спогад витягається із сховища, ми не усвідомлюємо, що він з минулого;

3. Імпліцитний спогад не потребує участі гіпокампу.

Натомість, експліцитна пам'ять характеризується контрольованими спогадами, де є відчуття минулого і теперішнього, а різні її складові інтегровані та піддаються активній реорганізації впродовж життя.

Робота з травматичними переживаннями зазвичай є тривалою. Вона полягає у тому, щоб перевести травматичну пам'ять (імпліцитну) у наративну (експліцитну). Для цього необхідно говорити про власний травматичний досвід та переосмислювати його, зосереджувати свою увагу одночасно як на минулому, так і на сьогоденні. Така інтеграція травматичних переживань з супутньою процесуалізацією емоцій потребує окремого етапу, який полягає в активізації ресурсів клієнта. Якщо зробити порівняння між психічним здоров'ям особистості та нації, то можна припустити, як ускладнювався процес переведення імпліцитної пам'яті в експліцитну для українського народу, коли заборонялося говорити про власну історію, використовувалися всілякі методи її перекручення.

---

1. Ван дер Харт О. Призраки прошлого: Структурная диссоциация и терапия последствий хронической психической травмы / О. Ван дер Харт, Э. Р. С. Нейенхюс, К. Стил; пер. с англ. – М.: Когито-Центр, 2013. – 496 с.

2. Герман Дж. Психологічна травма та шляхи до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору / Дж. Герман. – Львів: Видавництво Старого Лева, 2015. – 416 с.

3. Клиническое руководство по психическим расстройствам / Д. Барлоу. 3-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 912 с.

4. Сигел Д. Майндсайт: новая наука личной трансформации / Д. Сигел; пер. с англ. – М., 2015. – 184 с.

### **О. Куций**

кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри  
практичної психології та педагогіки

### **А. Цюприк**

кандидат педагогічних наук, доцент,  
доцент кафедри  
практичної психології та педагогіки  
*(Львівський державний університет  
безпеки життєдіяльності)*

## **ПЕРСПЕКТИВИ ДОСЛІДЖЕННЯ БАЗОВИХ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ ІНДИВІДА У ПРОФОРІЕНТАЦІЇ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ ПРОФЕСІЙНИХ ХВОРОБ (ТЕОРЕТИКО-ІННОВАЦІЙНИЙ ПІДХІД)**

Сьогодення у науці та суспільній дійсності характеризується потужними стрибками, які часто сліднують паралельними шляхами та рідко перетинаються (хоча б у гуманітарній сфері науки). Так, аналіз теоретичних розробок у психології, що мають досить міждисциплінарний характер свідчить про достатню кількість суттєвих інновацій теоретичного спрямування, переважна більшість з яких залишилися поза увагою практиків. Тому, особливо доцільно звернути увагу на ґрунтовні міждисциплінарні дослідження, що можуть бути розвинуті та застосовані у практичній роботі.

Одним з таким напрямків може бути ідея про можливість проведення профорієнтаційної роботи та побудови кар'єри індивіда на основі його вроджених психофізіологічних характеристик. Такий підхід є раціональним через те,

що базові психофізіологічні особливості індивіда є сталими, незмінними протягом всього його існування. На основі їх обліку є цілком можливим визначення не тільки найбільш оптимальної професійної сфери, а й побудови життя в цілому, а особливо у професійній реалізації. Однак, багаторазові спроби щодо визначення фундаментальних факторів профорієнтаційної роботи не стали достатньо успішними. Так, соціоніка, яка базувалась на основі теорії К. Г. Юнга, інші підходи, що мали в основі теорії Е. Еріксона, І. Павлова та багатьох інших розкритиковані й на даний час застосовуються лише відвертими прихильниками. Очевидно, що теорія з профорієнтації ще не набула достатнього рівня валідності для застосування на практиці. Тому, необхідно продовжувати науково-теоретичні пошуки для вирішення або наближення до нього зазначеного питання.

Окрім цього, психофізіологія спеціаліста є фундаментом його придатності до діяльності, що визначає режим функціонування організму при виконанні професійних обов'язків. В разі нездатності організму на психофізіологічному рівні витримувати навантаження роботи запускаються механізми, що надмірно виснажують людину. У такому разі професійні хвороби інтенсивно прогресують й втрачається здоров'я спеціаліста. Таким чином, визначення, обґрунтування оцінки та врахування у професійному відборі базових психофізіологічних факторів індивіда є шляхом не лише підвищення якості праці, а й збереження здоров'я персоналу.

Огляд та аналіз наукової теорії щодо психофізіологічних факторів індивіда дав змогу зосередити увагу на двох напрямках досліджень, що мають вже значну кількість прихильників та, відповідно, експериментальних досліджень.

Першим напрямком доцільно виділити дослідження сприйняття чи усвідомлення часу як психологічної категорії, що задається від народження. У низці досліджень за цим напрямком зафіксовано значну кількість емпіричних



та статистичних даних, які свідчать про базове значення цього фактора. Так, дослідження Б.І. Цуканова  $\tau$  – типів свідчить про суттєву залежність типу темпераменту від вказаного типу сприйняття часу індивідом, який ніколи не змінюється [4].

Далі, автори причинно-цільової концепції психологічного часу Є. І. Головаха і О. О. Кронік довели, що особливості відображення особистістю часових відношень в масштабі життя визначаються її уявленнями про характер детермінації одних важливих життєвих подій іншими, а тому провести аналіз подій життя у їх взаємозв'язку, «вимірювати» психологічний час особистості і здійснювати його регуляцію можна, взявши за одиницю виміру подію і міжподійний зв'язок типу «причина-наслідок» або «ціль-засіб» [1; 3]. Окрім цього, на думку Л. Д. Деміної та І. А. Ральнікової, особливості побудови людиною власного життєвого шляху, формування та становлення життєвих перспектив характеризують 3 основні типи психологічного часу: споглядально-захисний тип (відображає нездатність впоратись у ситуації змін і пов'язаний із потребою людини у новому осмисленні часу життя, реалізація якого може викликати особистісну кризу); агресивно-захисний тип (пов'язаний із прагненням людини зберегти емоційну стабільність шляхом посилення зовнішньої поведінкової активності, агресивності, домінування у свідомості індивіда теперішнього, заперечення минулого); конструктивний тип (направлений на вибір нового способу прояву соціальної суб'єктності та пов'язаний із адекватною оцінкою минулого, теперішнього і майбутнього [2; 3]. Існують й інші дослідження, що пов'язують психологічний час з іншими особистісними якостями. Отже, психологія часу, що має в основі психофізіологічне підґрунтя можна вважати досить перспективним напрямом та фактором профорієнтаційної роботи та прогнозу професійної сфери особистості.

Другим напрямом та, відповідно, психофізіологічним фактором можна вважати дослідження К. Шадріна щодо досить відомої версії про соматотипи, яка вже достатньо була розкритикована. Однак, у нього є достатньо раціональна ідея щодо фактору, який визначає соматотипи – домінуючий вид гормону, що виробляється організмом (мелатонін, окситоцин, тиреоїдині та меланоцитстимулюючі гормони, інсулін, адреналін, соматотропін). За його апробованою науковою думкою домінуючий тип гормону задається від народження, а тому може вважатися ще одним психофізіологічним фактором, яким проявляється у життєдіяльності особистості.

**Висновки.** Таким чином, гіпотеза подальшого дослідження полягає в тому, що комбінація цих факторів (5 за Б. Цукановим та 7 за К. Шадріним) утворює 35 номінальних шкал, які, можливо, можуть визначати психофізіологічний та, відповідно, найбільш оптимальний щодо професійної сфери тип індивіда. Тому, доцільно перевірити зазначену гіпотетичну психофізіологічну двохфакторну модель індивіда щодо придатності до певних типів професій. Окрім цього, така модель може виявитися більш досконалою для розробки класифікації професій у тому числі й професій у сфері цивільного захисту. Це, цілком ймовірно, дасть змогу оптимізувати не тільки відбір та розподіл, а й підготовку персоналу до діяльності у надзвичайних умовах. Відповідно, такі розробки можуть мати користь для збереження здоров'я спеціалістів та попередження професійних хвороб.

---

1. Головаха Е. И. Психологическое время личности / Е. И. Головаха, А. А. Кроник. – К.: Наукова думка, 1984. – 205 с.

2. Демина Л. Д. Психическое здоровье и защитные механизмы личности / Л. Д. Демина, И. А. Ральникова. – Изд-во Алтайского государственного университета, 2000. – 123 с.

3. Куций О. А. Психологія кар'єри: навч. посібник / О. А. Куций. – Львів: СПОЛОМ, 2017. – 308 с.

4. Цуканов Б. И. Время в психике человека: монография / Б. И. Цуканов. – Одесса: Астропринт, 2000. – 220 с.

**Г. Легендзевич**  
старший викладач кафедри  
теоретичної та практичної психології  
(Національний університет  
«Львівська політехніка»)

**Г. Гончар**  
магістр психології  
спеціальності «Психологія»  
(Львівський інститут МАУП)

## **ПРОБЛЕМА АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ – ЗАГРОЗА ПСИХІЧНОМУ ЗДОРОВ'Ю МОЛОДІ**

Проблема адикції в підлітковому середовищі, особливо така її важка форма, як хімічна (алкоголізація, токсикоманія, наркоманія), поступово займає провідне місце серед нерозв'язаних проблем не тільки медицини, а й сучасної педагогіки та психології, важливим завданням яких є охорона психічного здоров'я підростаючої молоді, створення найбільш сприятливих умов для розвитку особистості.

Серед порушень психічного розвитку особливе місце займають явища дезадаптації. У сучасних дослідженнях психологів, педагогів, які вивчали цю проблему, потрібно звернути увагу на результати досліджень Н. Ю. Максимової щодо мотиваційної сфери підлітків, їх самосвідомості, що схильні до адитивної поведінки. Важливими є теоретичні положення Д. Журавльова щодо поділу дезадаптованої поведінки на різновиди; особливості підлітка з адитивною поведінкою А. Е. Лічко; результати досліджень О. Шестопалової щодо мотивації підлітків, зокрема дослідження локусу-контролю підлітків, схильних до адиктивної поведінки, а також результати досліджень стилів виховання у сім'ях з адиктивними підлітками.

Щодо здоров'я, то в Україні за останні 10 років неухильно зростає смертність не тільки дорослого населення, але

й дітей. Одним з найбільш загрозливих чинників, що призводить до погіршення психічного здоров'я молоді, є всезростаюча кількість проявів адикції серед популяційного середовища. Так, проблема вживання алкоголю, особливо серед молоді, вже давно призвела до сумного лідерства України (разом з Молдовою, Чехією, Росією тощо) за показником рівня вживання алкоголю на душу населення.

Незважаючи на сучасний розвиток медицини і психології та певні досягнення у розв'язанні багатьох питань збереження психічного та фізичного здоров'я молоді, проблеми підліткового алкоголізму та наркоманії і тих наслідків, до яких вона призводить, потребує якісно нових підходів до її розв'язання. Гігієнічне та валеологічне виховання, гігієнічна освіта та просвіта і профілактика адиктивної поведінки, зокрема, як у сім'ї, так і в навчальних закладах є недостатніми і не відповідають вимогам сьогодення. Досі немає єдиної комплексної концепції профілактичної діяльності: методологічні підходи переважно мають вузько відомчий характер, а досить часто переслідують деякі корпоративні інтереси. Складається парадоксальна ситуація. З одного боку, більшість батьків, педагогів, медиків стурбовані невпинним зростанням проявів підліткової адикції з подальшою девіантною й деліквентною, з іншого – вони мало роблять для того, щоб цю проблему якнайшвидше вирішити. Через таку інертність значною мірою, далі поглиблюється й поширюється адиктивна поведінка в підлітковому середовищі.

Отже, пріоритетним напрямом у роботі сучасних навчальних закладів є утвердження здорового способу життя серед дітей та молоді. Рання діагностика негативних виявів поведінки підлітків, з метою запобігання у них реалізації схильності та виникнення психічної залежності від алкоголю й наркотиків.

Таким чином, реалізація завдання виховання гармонійно розвиненої особистості передбачає консолідацію

зусиль і школи, і сім'ї, і суспільства, що є запорукою збереження психічного здоров'я молоді.

1. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості: навч. посібник / О. Ф. Бондаренко. – Харків: Форма, 1996. – 239 с.
2. Гомонов Н. Д. Особенности противоправного поведения лиц с психическими девиациями: монография / Н. Д. Гомонов; под общ. ред. В. П. Сальникова. – СПб., Санкт-Петербургский университет МВД России, 2000. – 187 с.
3. Дреева Ж. Ю. Роль компьютерных игр в формировании агрессивной личности / Ж. Ю. Дреева // Психология XXI века: тезисы Международ. межвуз. студен. науч.-практ. конфер, – СПб., 2000. – С. 16–17.
4. Колберт Д. Смертельные эмоции; пер. с англ. / Д. Колберт. – М.: Триада, 2009. – 304 с.
5. Личко А. Е. Словарь современной американской психиатрической терминологии с ее отличиями от принятой в России / А. Е. Личко, Н. Я. Иванов // Обозр. психиатр. и мед. психолог, им. В. М. Бехтерева. – 1992. – № 4. – С. 63–84.
6. Максименко С. Д. Загальна психологія: навч. пос. – 2-е вид., переробл. та доповн. / С. Д. Максименко. – К.: ЦУЛ, 2004. – 271 с.
7. Психологічна енциклопедія / автор-упор. О. М. Степанов. – К.: Академвидав, 2006. – 424 с.

**О. Лосієвська**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології та соціології

**І. Москович**

магістрант спеціальності «Психологія»  
(Східноукраїнський національний університет  
імені Володимира Даля)

## **ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД: ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ**

В останні роки у нашій країні відбуваються великі зміни у всіх сферах життя громадян та суспільства в цілому.

Це пов'язано із ситуацією, що склалася на Сході України і збільшенням кількості учасників антитерористичної операції та постраждалих мирних громадян, що проживають в зоні бойових дій.

Людина, опинившись в такій життєвій ситуації неодмінно відчуває дуже сильний вплив на психіку стресових факторів, що викликає травматичний стрес. Психологічні наслідки травматичного стресу в крайньому своєму вираженні виражаються в посттравматичному стресовому розладі (ПТСР), що виникає як відстрочена реакція на ситуацію, пов'язана з серйозною загрозою для життя або здоров'я. До таких ситуацій відноситься ті події, які здатні травмувати психіку практично будь-якої здорової людини: стихійні лиха, техногенні катастрофи, а також події, що є результатом цілеспрямованої, нерідко злочинної діяльності (диверсії, терористичні акти, тортури, масове насильство, бойові дії, потрапляння в «ситуацію заручника», руйнування власного будинку і т. д.).

Жінки в два з половиною рази більше схильні до ПТСР, ніж чоловіки. У чоловіків травмуючими подіями, які частіше за все є причиною ПТСР є зґвалтування, участь у військових діях, відчуженість і жорстоке поводження в дитинстві. Найбільш травматичними подіями у жінок є зґвалтування, сексуальне розбещення, фізичний напад, загроза зброєю і жорстоке поводження в дитинстві.

До недавнього часу діагноз ПТСР як самостійна нозологічна форма у групі симптоматичних розладів існувала лише в США. Однак в 1995 році цей розлад був введений в десятку редакцію Міжнародного класифікатора хвороб МКБ-10, основного діагностичного стандарту в європейських країнах.

Необхідно відмітити, що ПТСР – це один з можливих психологічних наслідків переживань травматичного стресу. У більшості людей ПТСР не розвивається. Це пов'язано з типом реагування на травмуючу ситуацію окремої лю-

дини, бо одні і ті ж події впливають на психіку кожного індивіда по різному.

Ступінь тяжкості психотравмуючої події залежить від наявності або відсутності загрози для життя; тяжкості втрат; раптовості події; ступеня ізольованості від інших людей в момент події; ступеня впливу навколишнього оточення; наявності або відсутності захисту від можливого повторення психотравмуючої події; пасивної чи активної ролі індивіда в екстремальній ситуації; характеру безпосереднього впливу даної події.

Згодом учасники травмуючих подій починають страждати на психічні розлади та відчувати труднощі у процесі адаптації до мирного життя. Посттравматичні стресові порушення сприяють формуванню специфічних сімейних відносин, особливих життєвих сценаріїв і можуть впливати на все подальше життя людини.

Симптоми ПТСР можуть з'являтися раптово, поступово або з'являтися і зникати через якийсь час. Інколи симптоми ПТСР з'являються вкрай швидко. В інших випадках симптоми ПТСР можуть бути спровоковані чимнебудь, що нагадує людині про психотравмуючу подію, наприклад: звук, образ, певні слова, або запах.

До основних симптомів синдрому ПТСР відносяться: повторне проживання психотравмуючої події (нав'язливі, засмучуючі спогади про події; нічні кошмари; почуття сильної напруги та напруги при згадуванні травмуючих подій; прискорене серцебиття, прискорене дихання, нудота, м'язова напруга, посилене потовиділення та інше), уникнення речей, які нагадують про психотравмуючі події (уникнення дій, місць, речей, міркувань та відчуттів, які нагадують про психотравмуючі події; неможливість вгадати важливі моменти психотравмуючої події; втрата інтересу до життя, апатія; відчуття відокремленості від інших; почуття обмеженості в майбутньому), підвищене занепокоєння, тривога і емоційне збудження (проблеми зі

сном; дратівливість і спалахи гніву; труднощі з концентрацією уваги; гіперпильність і гіперконтроль; відчуття нервозності і швидкого виникнення). До вторинних симптомів ПТСР відносять: депресію, тривогу, імпульсивну поведінку, соматичні проблеми, порушення «Его» – функціонування тощо.

У осіб з ПТСР часто виявляються соматичні та психосоматичні розлади у вигляді хронічного м'язового напруження, підвищеної втомлюваності, виразки шлунку, коліту, респіраторних симптомів. Передбачається, що симптоми можуть з'явитися одразу після перенесеної травматичної ситуації, а можуть виникнути через багато років – у цьому і полягає головна особливість посттравматичного стресового розладу.

На відміну від гострої стресової реакції, посттравматичний стресовий розлад виникає не під час травмуючої події, а у віддалені терміни – після виходу людини зі стану надмірно тяжкого стресу. Латентний період складає, як правило, 2-6 місяців з моменту отримання психологічної травми.

Відповідно до особливостей проявів розрізняють три підвиди посттравматичних стресових розладів:

1) гострий, розвивається в терміни до трьох місяців (його не слід змішувати з гострим стресовим розладом, який розвивається протягом одного місяця після критичного інциденту);

2) хронічний, що має тривалість більше трьох місяців;

3) відстрочений, коли розлади виникли через шість і більше місяців після травми.

Посттравматичний стресовий розлад – це бомба за триманої дії, він може проявлятися через півроку, а може і через десять років. Перебування в зоні бойових дій відноситься до тієї екстремальної ситуації, коли людина постійно перебуває в найсильнішому психоемоційному стресі, переборюючи його вольовими зусиллям. Обходиться все це високою ціною. Майже у всіх учасників бойових дій



неминуче тією чи іншою мірою спостерігаються зміни у фізичному і психічному стані.

Часто ПТСР може супроводжуватися депресією, алкоголізмом і наркоманією або іншими тривожними розладами. Імовірність успішного лікування зростає, якщо вчасно виявити ці захворювання. Також люди з ПТСР можуть страждати від головного болю, гастроентерологічних проблем, проблем з імунною системою, запаморочень, болю у грудній клітці або дискомфорту в інших частинах тіла.

Для нашої країни проблема реабілітації учасників АТО постає дуже гостро, бо у бойових діях беруть участь переважно чоловіки від 18 до 45 років, тобто працездатна, репродуктивна частина населення.

Неможна забувати про сім'ю та друзів. З ними також потрібно працювати, вони повинні знати, як себе поводити з людиною, яка повернулася іншою. В критичних умовах відбувається дуже швидке наростання, переоцінка цінностей, перегляд життєвих позицій. Тому до повернення додому необхідно готуватися. Найважливішими є перші три тижні, тому саме в цей період необхідно максимально допомогти людині. Важливо переключити увагу з минулого в даний час. Члени родини можуть серйозно допомогти військовому в подоланні ПТСР, якщо будуть знати як правильно це зробити. Якщо близька людина не можете справитися з проявами цієї проблеми самостійно, важливо звернутися до спеціаліста-психолога. Навіть якщо постраждалий до цього не готовий, йому можна допомогти, консультуючись самому.

Бойові дії на Сході України спровокували хвилю проблем психосоціальної адаптації, в якій посттравматичний стресовий розлад набув нових якісних і кількісних характеристик. Дуже часто самі учасники АТО не помічають у себе розладів психіки. Саме тому учасникам бойових дій необхідна вчасна психологічна допомога, для кращої адаптації та соціалізації до життя у повсякденні.

**О. Лосієвська**

кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри психології та соціології

**А. Новосад**

здобувач вищої освіти другого рівня  
спеціальності «Психологія»  
(*Східноукраїнський національний університет  
імені Володимира Даля*)

## **ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ЯК УМОВИ ЕФЕКТИВНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ**

Інтерес до проблеми соціалізації людини, її життєдіяльності в складних, стресових, критичних умовах є домінуючим у системі гуманітарного мислення останніх років. Безліч чинників які не дають людині почуття захищеності піддають його психіку небезпеці. Неприятливі екологічні умови, непередбачуваність в соціально-економічній сфері та інше стимулюють свідомість людини самостійно вирішувати виникаючі труднощі, сподіваючись тільки на свої сили, намагаючись уникнути страху за власне життя.

Необхідно розуміти, що під терміном «соціалізація» мається на увазі багатосторонній процес оволодіння правилами суспільного життя і участь в ній. Соціалізація – це різносторонній процес, який бере початок як зі становлення людини, так і входження в соціальне середовище індивіда.

Різні науковці по різному трактують поняття соціалізації.

В. А. Крутецький трактував соціалізацію як здійснюваний у діяльності і спілкуванні процес, результат засвоєння та активного відтворення індивідом соціального досвіду.

Г. Олпорт, А. Маслоу, К. Роджерс та ін. представники гуманістичної психології соціалізацію розглядали як процес самоактуалізації «Я-концепції», самореалізації особис-

тості своїх потенцій і творчих здібностей, як процес подолання негативних впливів середовища, що заважають її саморозвитку і самоствердженню.

Л. С. Виготський розглядав соціалізацію як привласнення індивідом соціального досвіду, всієї культури суспільства [6].

Соціалізація передбачає: соціальне осягнення, придбання практичних навичок, активне перетворення навколишнього середовища, розвиток якостей людини.

Вивчаючи феномен соціалізації, важливо врахувати характеристики цього процесу з погляду психології. Психологи розглядають соціалізацію як уміння взаємодіяти з групою, вивчають динаміку розвитку особистості відносно цього процесу. Психологи також звертають увагу на особливості, яких індивід набуває, і психологічні механізми, за допомогою яких досягаються бажані зміни.

У психології, більш поглиблено, проблема соціалізації простежується в кількох напрямках: психоаналітичному, теорії соціального навчання, інтеракціонізмі й когнітивно-орієнтованому підході.

Психоаналітична теорія характеризує соціалізацію як набуття контролю за імпульсами.

У теорії соціального навчання процес соціалізації зводиться до інтерналізації зовнішніх вимог, норм, правил, до виникнення інтерналізованого контролю над поведінкою шляхом навчання, що ґрунтується на позитивному й негативному підкріпленні [1].

Інтеракціоністський підхід характеризується переконанням, що людська природа є продуктом комунікації. Поведінка людини розглядається як результат взаємних відносин людей, які залежать одна від одної. Особистість людини, з погляду цього підходу, відмінні шаблони поведінки, що характеризують цього індивіда й формуються в процесі повсякденної взаємодії з людьми, які його оточують.

Когнітивна теорія соціалізації ґрунтується на ідеї побудови когнітивної моделі навколишнього середовища, яка модифікує й спонукає подальшу поведінку дитини та керує цією поведінкою [4].

На думку А. В. Мудрика, соціалізацію слід розглядати як процес, прояв, умову і наслідок становлення особистості та її соціальний розвиток, який слід сприймати як реалізацію закладених особистісних властивостей людини. Розглядаючи як процес, «соціалізація» означає формування і розвиток в соціумі особистості, залежачи від характеру, оточення, а також адаптації з огляду на індивідуальність людини. Процес соціалізації дуже складний і відбувається в різних обставинах: в процесі саморозвитку, самовиховання людини; в процесі виховання, створення характерною атмосфери для отримання досвіду людини; в процесі випадкових контактів людини з суспільством і випадкової події що трапляється в житті; в процесі впливу державних і громадських інститутів на ті чи інші категорії людей. За моделлю А. В. Мудрика, соціалізація як прояв – це соціальна реакція людини в системі чітко обумовлених громадських правил, з урахуванням віку, соціальної значущості і розвитку. Соціалізація як умова говорить про присутність необхідного людині соціуму, в якому він розвивається. Соціалізація як наслідок – це основна характеристика людини і його унікальність як частина соціального суспільства. Його рівень відповідності з віком називають рівнем соціалізованості.

Як бачимо, у дослідженнях різних науковців існує розбіжність у розумінні змісту та сутності соціалізації.

На думку вчених, соціалізація особистості починається з перших років життя людини та по деяким аспектам вона триває протягом всього життя людини.

Д. Смелзер стверджував, що існує три факти необхідних для успішної соціалізації дитини: сподівання, зміна поведінки та бажання досягти цих сподівань. На його думку

існує три різних стадії на яких відбувається процес формування соціалізації. Перша стадія заснована на наслідуванні і копіюванні дітьми поведінки дорослих. Друга стадія, ігрова, осмислення дитини своєї поведінки через гру. Третя стадія, групових ігор, коли дитина починає розуміти що від неї очікує ціла група.

А. В. Петровський стверджує, що розвиток особистості не може бути зведений до суми рівнів розвитку пізнавальних, емоційних і вольових компонентів, що характеризують індивідуальність людини. Виходячи з цього були виділені три макрофази на дотрудовій стадії соціалізації: дитинство – пристосування людини, яке виражається в освоєнні норм соціального життя. Отроцтво – індивідуалізація яка проявляється як певні потреби виражають в вираженні особистості. Юність – інтеграція виражена як придбання низки властивостей та рис характеру особистості, що відповідає за нагальні вимоги розвитку як в особистому так і в груповому.

На думку Г. М. Андрєєвої, існує три стадії соціалізації: до трудова, трудова та після трудова. Дотрудова стадія триває від народження і до початку трудової діяльності. Ця стадія ділиться на два періоди: а) рання соціалізація, що охоплює період від народження дитини до вступу його до школи, б) стадія навчання. Трудова стадія соціалізації пов'язана зі зрілістю особистості, реалізацією та поглибленням нею соціального досвіду. Післятрудова стадія соціалізації полягає в реалізації потенціалу людей пенсійного віку.

Стадії соціалізації також прив'язані до періодів соціального розвитку людини як особистості, але вони можуть не збігатися з періодом психологічного розвитку.

Соціалізація людини може розкриватися в різних життєвих ситуаціях. Цей процес полягає в багатогранному залученні особистості до культури, навчання, розвитку і виховання, за допомогою яких вона отримує можливість бути активним учасником в соціальному житті.

Процес соціалізації відбувається у конкретному середовищі, тобто у сфері соціалізації. Сфера соціалізації – середовище дії, в якому відбувається процес розширення та примноження соціальних зв'язків індивіда із зовнішнім світом [5].

Провідним елементом ефективної адаптації в процесі соціалізації людини вважається захисні функції особистості. Важливість цього питання підштовхнуло багато авторів, таких як З. Фрейд, К. Холл, Г. Ліндсей, М. Кляйн та ін., поглиблено вивчати захисні механізми особистості. У нестабільному суспільстві з появою нових проблем, конфліктів, особистість активніше використовує свої захисні функції з метою збереження емоційно-психологічного стану та навіть фізичного здоров'я.

Під захисними механізмами розуміється різного роду пристосувальні процеси, властивості і якості, які отримує особистість на протязі усього життя. З. Фрейд перший ужив терміни «захисні механізми» і «психологічний захист». Далі терміни були доопрацьовані, уточнені і змінені не тільки різними дослідниками психотерапевтами психоаналітичної орієнтації, а й вченими інших психологічних напрямків.

Соціалізація особистості відбувається протягом всього життя людини і має безперервний процес. Для ефективної соціалізації необхідні такі складові як активність, сподівання, зміна поведінки та бажання досягти цих сподівань.

---

1. Бандура А. Теория социального научения / А. Бандура. – СПб.: Евразия, 2000. – 67 с.

2. Злобіна О. Особистість як суб'єкт соціальних змін / О. Злобіна. – К: НАН України; Інститут соціології, 2004. – 400 с.

3. Москаленко В. В. Соціальна психологія: підручник / В. В. Москаленко. 2-е видання, – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 688 с.

4. Мудрик А. В. Социализация человека / А. В. Мудрик. – М.: Феникс, 2007. – 224 с.

5. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія: підручник. У 2-х кн. – Кн. 1: Соціальна психологія особистості і спілкування / Л. Е. Орбан-Лембрик. – К.: Либідь, 2004. – 576 с.

6. Подласый И. П. Педагогика: 100 вопросов / И. П. Подласый. – М.: ВЛАДОС-пресс, 2004. – 365 с.

**О. Лосієвська**

кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри психології та соціології

**К. Полуктова**

магістрант спеціальності «Психологія»  
*(Східноукраїнський національний університет  
імені Володимира Даля)*

## **СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕНЕДЖЕРІВ**

В умовах ринкової економіки діяльність менеджера насичена безліччю організаційних, економічних та соціально-психологічних стресів. Робота менеджера характеризується високою інтенсивністю, насиченістю дій, частим втручанням зовнішніх чинників, численними соціальними контактами різного рівня, переважанням безпосереднього спілкування з іншими людьми. Крім суто виробничих функцій і пов'язаних з ними формальних відносин, велику роль в менеджерській діяльності має як «людський фактор» так і неформальні відносини в колективі. Все це є передумовами для виникнення «синдрому емоційного вигорання». «Синдром емоційного вигорання» («емоційне згоряння») – специфічний вид професійної деформації осіб, вимушених під час виконання своїх обов'язків тісно спілкуватися з людьми.

Американський психолог і психіатр Г. Фрейденберг у 1974 р. описав феномен виснаження, втрати мотивацій і відповідальності і назвав його «вигорання». За Т. В. Фор-

манюк, «синдром емоційного вигоряння» визначено як – «специфічний вид професійного захворювання осіб, що працюють з людьми». За В. В. Бойко «емоційне вигоряння» це «вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій (зниження їх енергетики) у відповідь на вибрані психотравмуючі дії»[2]. В. В. Бойко визначав зовнішні і внутрішні передумови розвитку «емоційного вигоряння».

Зовнішні передумови це: хронічно напружена психоемоційна діяльність (інтенсивне спілкування, цілеспрямоване сприйняття партнерів, підкріплення спілкування емоціями); дестабілізуюча організація діяльності: нечітка організація і планування праці, погано структурована і розпливчата інформація. Все це негативно позначається на взаємодії суб'єктів спілкування; підвищена моральна або юридична відповідальність за виконувану роботу; несприятлива психологічна сфера професійної діяльності: конфліктність по вертикалі (з керівництвом), з партнерами; психологічно важкий контингент.

Внутрішні передумови, це, перш за все темперамент, стиль спілкування, точніше його інтенсивність, до якої звикає людина, екстравертованість або інтровертованість [2].

Розвитку «синдрому емоційного вигоряння» передує період підвищеної активності. У цей період людина повністю присвячує себе роботі, забуває про власні потреби, потім визначається головна ознака «синдрому емоційного вигоряння» – виснаження.

За моделлю, яка розроблена В. В. Бойко, «емоційне вигоряння» включає у себе три фази. Перша фаза – «напруга». Нервова (тривожна) напруга служить механізмом, який запускає, формування «емоційного вигоряння». Друга фаза – «резистенція», тобто опір психологічних захисних механізмів. Третя фаза – «виснаження», яка характеризується більш-менш вираженим падінням загального енергетичного тону і ослабленням нервової системи.



Емоційний захист у формі «вигоряння» стає невід'ємним атрибутом особистості.

Аналіз змісту й окремих проявів синдрому показує, що «емоційне вигоряння» має досить складну структуру, тобто багато симптомів, які у кожного менеджера можуть проявлятися по-різному, з урахуванням конкретних обставин його професійної та особистісної життєдіяльності. Серед симптомів, що виникають першими, можна вирізнити загальне почуття втоми, агресивне ставлення до роботи, загальне невизначене почуття занепокоєння, сприймання роботи як такої, що постійно ускладнюється та стає менш результативною. Менеджер може легко розгніватися, дратуватися і почувати себе виснаженим, приділяти багато уваги деталям і бути налаштованим надзвичайно негативно до всіх подій. Гнів, що він відчуває, може призвести до розвитку підозрливості. Менеджер може вважати, що організація хоче його позбутися. Цей стан посилюється відчуттям «незалученості», особливо якщо раніше менеджер або працівник брав участь у всіх подіях. Окрім того, кожен, хто намагається допомогти, щось порадити, викликає роздратування.

Серйозними проявами «емоційного вигоряння» є поведінкові зміни і ригідність. Якщо людина зазвичай балакуча й нестримана, вона може стати тихою і відчуженою. Або навпаки, людина, що зазвичай була тихою й стриманою, може стати дуже говіркою, вступати в бесіду з будь-ким. Жертва «емоційного вигоряння» може стати ригідною у мисленні. Ригідний менеджер закритий до змін, а професія вимагає енергії й ризику, котрі є великою загрозою для вже виснаженої особистості.

Менеджер, який відчуває на собі дію синдрому «емоційного вигоряння», може намагатися подолати ситуацію, уникаючи співробітників, фізично і думкою дистанціюючись від них. Уникнення та дистанціювання можуть проявлятися багатьма шляхами. Наприклад, менеджер може

більш спілкуватися опосередковано з колегами, чим зменшує власну залученість до контактів взагалі. Працівник зрештою стає депресивним і починає сприймати ситуацію як «безнадійну». Він може залишити свою посаду чи взагалі змінити професію.

Вітчизняні дослідники (В. В. Бойко, Н. Є. Водоп'янова, В. О. Орел, Т. І. Ронгінська, Т. В. Форманюк, Л. М. Юр'єва) виділяють особистісні якості і вміння, які можуть розглядатися як персональні ризики щодо виникнення «вигорання» у менеджерів, серед них: емоційна нестійкість, низька активність, невміння формувати свою команду (гуртувати колектив), використання стратегії уникнення (ухилення від проблем), «розмитість» особистих цілей і цінностей, низький рівень управлінських умінь, неадекватність самооцінки, консерватизм, негнучкість моделей поведінки, радикалізм та ін. [3].

В. О. Бодров у ряді етапів формування професійної придатності виділяє реабілітаційні заходи щодо подолання «синдрому емоційного вигорання» – це є відновлення функціонального стану здоров'я і психіки. Профілактичні та реабілітаційні заходи повинні розвивати можливість на зняття дії стресового агента: зняття виробничої напруги, підвищення професійної мотивації, встановлення балансу між витраченими зусиллями і одержуваним результатом. При розвитку ознак «синдрому емоційного вигорання» необхідно звернути увагу на поліпшення умов праці менеджера (організаційні заходи), характер міжособистісних взаємин у колективі, можливості підвищення кваліфікації [1].

Психологічна допомога є основною в ході надання допомоги менеджерам з «синдромом вигорання». Психологічний супровід передбачає створення орієнтовного поля професійного розвитку особистості, закріплення професійного «Я», підтримки адекватної самооцінки, оперативну допомогу і підтримку в саморегуляції життєдіяльності, освоєння технологій професійного самозбере-

ження. Результатом психологічного супроводу є професійний розвиток, реалізація особистого потенціалу, забезпечення професійного самозбереження, задоволення своєю працею. Профілактичні психологічні заходи повинні попередити і запобігти розвитку «синдрому емоційного вигоряння».

Доведено, що менеджери з активно позитивним ставленням до консультування більш ефективні. Найбільш істотною консультаційною допомогою, спрямованою на усвідомлення сильних і слабких сторін, можливостей, перспектив особистісного розвитку. У випадках раннього своєчасного початку реабілітації вдається уникнути більш важких наслідків порушення адаптації та скоротити терміни реабілітації.

Отже, «синдром емоційного вигоряння» характеризується поєднанням симптомів порушення у психічній, соматичній і соціальній сферах. Ключовим компонентом розвитку «синдрому вигоряння» у менеджерів є стрес на робочому місці. Важливим і актуальним є питання проведення профілактичної роботи з попередження «вигоряння» в організаціях. Розширення спектра дослідження феномена «емоційного професійного вигоряння» менеджерів сприятиме більш точному розумінню особистісних та організаційних проблем, що впливають на психологічне здоров'я працівників і побудову якісних профілактичних програм із попередження виникнення «синдрому емоційного вигоряння».

---

1. Бодров В. А. Развитие учения о профессиональном утомлении человека. – Ч. 3: Механизмы регуляции состояния профессионального утомления / В. А. Бодров // Психологический журнал. – 2010. – Т. 31. – № 5. – С. 89–99.

2. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении / В. В. Бойко. – СПб.: Питер, 2004. – 474 с.

3. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс / Р. Лазарус; под ред. Л. Леви. – М.: Медицина, 1970. – С. 178–208.

4. Паньковець В. Л. Психологічні чинники професійного стресу менеджерів освітніх організацій: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.10 / В. Л. Паньковець. – К.: Ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України, 2006. – 21 с.

5. Karamushka L. Peculiar manifestations of professional stress in managers of educational organizations / L. Karamushka, V. Pankovets // Abstracts of Xth European Congress of Psychology. Prague, Czech. Republic, 3–6 July, 2007. (Abstract, CD-ROM).

**Г. Лялюк**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри  
психології діяльності в особливих умовах  
(*Львівський державний університет  
внутрішніх справ*)

## **РОДИННА ДЕПРИВАЦІЯ ЯК ПАТОГЕННИЙ ЧИННИК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ**

У контексті збереження психічного здоров'я у кризовому суспільстві значне місце займає спектр проблем пов'язаних із вивченням психології депривованих дітей. Загострення конфліктогенності внаслідок економічних, соціальних, політичних змін, які відбуваються в нашому суспільстві (збільшення чисельності осіб, які перебувають за межею бідності, трудова міграція, внутрішні переселенці, біженці з тимчасово окупованих територій, зростання кількості дітей-сиріт в наслідок бойових дій на Сході України) призвели до зростання кількості депривованих дітей, які потребують психолого-педагогічної допомоги.

У сучасному суспільстві феномен депривації набуває окремого наукового статусу насамперед через деструктивний вплив на всю систему соціально-психологічного буття дітей, позбавлених батьківської опіки. Родинна депривація як перманентний негативний супутник сирітства гальмує перебіг особистісного становлення дитини-сироти, забарвлюючи його дискомфорними й девіантними сегментами.

Особливо проблемним в особистісному розвитку сиріт є підлітковий вік. На цьому етапі зберігається вирішальний формувальний вплив родини на розвиток особистості підлітка, зокрема його самосвідомості, самопізнання, ставлення до себе й саморегуляції. Внутрішньо-сімейні взаємини, ціннісні орієнтації, моральні принципи та норми родини закладають основи активного ставлення підлітка до себе як до суб'єкта виховного впливу, сприяють утвердженню його позитивних рис: відповідальності, ініціативності, впевненості у власних силах, прагнення до самовдосконалення, адекватної самооцінки, готовності самостійно приймати рішення й відповідати за їх виконання. У підлітків, позбавлених цього впливу, розвиток названих якостей деформується.

В останні десятиріччя у зв'язку з необхідністю активізації участі сім'ї, родини у вихованні дітей в українській психолого-педагогічній науці активізувалось поняття родини як інституту соціалізації. У цьому контексті необхідно рішуче повернутись до української родинної педагогіки, всіма засобами утверджувати ефективний виховний статус української родини.

Родинне виховання трактується як цілеспрямований процес організації взаємодії дорослих і дітей у родині і їх спільній творчій діяльності, яка стимулює розвиток і саморозвиток в останніх довершених різнобічних якостей через забезпечення необхідних умов для ефективного функціонування механізму внутрішньої ціннісно-нормативної регуляції поведінки особистості в процесі соціалізації. Особистісний батьківський приклад, моральний зразок поведінки батька й матері, інших членів родини забезпечує ідентифікаційне засвоєння моральної мудрості поколінь. Своєрідність і необхідність родинного виховання полягає у тому, що воно за своїм характером більш емоційне, ніж будь-яке інше, оскільки його провідником є батьківська любов до дітей і почуття прихильності, довіри дітей

до батьків. Як мала соціальна група, родина найбільше відповідає вимогам поступового залучення дитини до соціального життя і поетапного розширення її світогляду та досвіду. Родина – це первинний осередок, в якому індивід усвідомлює себе як особистість та готується до включення в систему суспільних відносин [2].

Наявна в Україні криза сімейних відносин (велика кількість розлучень, конфліктогенність сімей, девіантна поведінка дітей та молоді, активізація негативного середовища неспроможних родин, збільшення кількості дистантних сімей) актуалізує необхідність удосконалення процесу родинного виховання, соціальної реабілітації, адаптації та соціалізації дітей, які перебувають у складних морально-психологічних умовах.

Родинна депривація – тривале часткове або повне позбавлення дитини соціалізуючого потенціалу родинного виховання, незадоволення потреби в родинно-емоційній залежності. Родинна депривація характеризується відсутністю чи ускладненням ідентифікації дитини з дорослим як носієм певних соціальних ролей, емоційним відкиданням, фрустрацією базисних потреб дитини у приєднанні, афіляції, безпеці, прийнятті, любові, довірі до світу, відірваністю від соціалізуючого потенціалу родинного виховання. Отже, змістовою особливістю родинної депривації підлітка є незадоволення його основних вітальних потреб. Дефіцит патернів «дорослості» в зоні інтимно-особистісного спілкування підлітка деформує механізм ідентифікації, що стає причиною його непідготовленості до виконання ряду соціальних ролей.

Серед віддалених небезпечних наслідків родинної (соціальної, емоційної, когнітивної, комунікативної, гендерної та ін.) депривації – майбутнє спотворення особистісного розвитку дитини, нездатність успішно реалізувати соціально-репродуктивні функції. Сила руйнівних наслідків впливу деприваційних умов розвитку дитини зале-

жить від її віку: вони тим інтенсивніші, чим менша дитина і більша її безпорадність та залежність. Емпіричні дослідження переконливо підтверджують залежність девіантної поведінки від ранньої депривації [2].

Розвиваючись, дитина в результаті взаємодії засвоює певні ролі (спочатку – в межах сім'ї, пізніше поза сім'єю), набуває досвіду щодо деяких компонентів культури. Спрацьовує механізм ідентифікації, дитина починає приміряти до себе ролі (рольова гра). Але це уможлиблюється тільки в результаті взаємодії дорослого і дитини, яка починає усвідомлювати власну роль у суспільстві. Порушення соціальної взаємодії, тобто, якщо в соціальній структурі відсутній суттєвий елемент (батько, мати), веде до невідповідності індивіда виконувати цілий ряд ролей, які будуть від нього очікуватися. Часто відбувається порушення механізмів соціалізації, яка стає неповною і недостатньою. Деприваційний досвід переобтяжує життя дитини, надмірна травмованість дитини може порушити хід її розвитку, викликати різні негативні емоційні та поведінкові реакції, збочення у формуванні її особистості, надфункціонування механізмів захисту. Пережиті дітьми психотравми опосередковують їх сьогоденні прагнення, бажання, інтереси, поведінку тощо.

Розвиток дитини, яка виховується поза межами родини, свідчить не про відхилення в розвитку особистості, а про формування принципово інших механізмів її активності, які, даючи дитині можливість пристосуватися до життя в збіднених умовах (інтернатна установа), створюють обмеження для входження її в суспільне соціальне оточення, зумовлюють розвиток неадекватності в побудові моделі подальшого спілкування, знижують активне ставлення до життя.

Як свідчать дослідження І. Дубровіної, Я. Гошовського, Т. Землянухіної, М. Лисіної, А. Прихожан [1, 2, 3], несприятливі умови для особистісного розвитку в інтернатних закладах зумовлені своєрідністю спілкування підлітків з дорослими, системою зовнішнього контролю вихо-

вателів, постійних вказівок, настанов, що позначається на особливостях психічного розвитку вихованців. Дослідники вважають, що основними чинниками, які призводять до специфічного психічного розвитку підлітків у інтернатних закладах, є: дефіцит батьківсько-материнського впливу; своєрідна система спілкування дорослих з підлітками; домінування педагогічної культури авторитарного типу; жорстка регламентація життєдіяльності; часта зміна вихователів; особливості формування практичного життєвого досвіду вихованців; звуження навколишнього середовища; відсутність особистісно-орієнтованого підходу.

Виховання підлітків в інтернатних умовах накладає специфічний відбиток на розвиток їх особистості, негативно впливає на психічне здоров'я та зумовлює певні труднощі у здійсненні цілісної соціалізації. Результати досліджень свідчать про низку відхилень в особистісному розвитку підлітків, які виховуються в інтернатних умовах: низька самооцінка, фрустрація, самозаперечення, нехтування собою та іншими. Ослабленість внутрішньої позиції, емоційна бідність, нерозвиненість прихильності, звуженість бачення перспектив, проблемність статево-рольового самовизначення, домінування імпульсивності та залежності в поведінці, стійка поведінкова агресивність, ситуативність мислення – це далеко не повний перелік характеристик дітей, які виховуються поза сім'єю та потребують кваліфікованої психологічної допомоги.

Відтак, дослідження феномену родинної депривації, розробка системи корекційно-розвивальних заходів з метою ревіталізації депривованих осіб залишається і надалі нагальною потребою сучасної психолого-педагогічної науки.

---

1. Гошовський Я. О. Становлення образу «Я» в підлітків школи-інтернату в умовах депривації батьківського впливу / Я. Гошовський. – К.: Вища шк., 1995. – 165 с.

2. Діти державної опіки: проблеми, розвиток, підтримка: навч.-метод. посібник в 2-х кн. – К.: Міленіум, 2005. – 286 с.



3. Дубровина И. В. Особенности психического развития детей в семье и в домах ребенка / И. В. Дубровина, М. И. Лисина // Возрастные особенности психического развития детей. – М., 1982. – 192 с.

**Н. Майорчак**

викладач кафедри психології

**В. Бова**

слухач магістратури факультету № 7  
*(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)*

## **ВПЛИВ ГАДЖЕТОМАНІЇ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ**

З кожним роком зростає залежність людини від нових технологій. Це пов'язано з рівнем наукового і технологічного прогресу, який спрямований в першу чергу на полегшення повсякденного життя людини.

Практично всі прилади, що використовуються в побуті, змінюються під впливом інноваційних технологій і мимоволі ми «прив'язуємося» до них та не може уявити собі без них жодного дня і майже жодної справи.

Завдяки легкості та зручності у користуванні гаджети стали незмінними помічниками у робочому процесі, спрощують повсякденне життя людей, дозволяють швидко вийти на зв'язок з людьми у різних куточках світу. Беззаперечно можна твердити, що процес соціалізації в нашій час неможливий без використання телефонів, ноутбуків та інших сучасних технологій. Ними активно користуються всі, починаючи з дітей, закінчуючи навіть людьми літнього віку. Проте надмірне захоплення гаджетами переростає у залежність.

Гаджет-залежність є видом залежності, що пов'язана з надмірним використанням телефонів, ноутбуків, планшетів, Інтернету тощо. Багато вчених стверджують, що саме зараз гаджетоманія виходить на перше місце, переборюючи куріння та алкоголізм [1].

Проблема полягає в тому, що електронні пристрої, заміняють реальне життя віртуальним, витісняючи з нього живе спілкування та взаємодію з навколишнім світом.

Наділяючи комп'ютер або інший технічний пристрій можливістю вирішувати за себе навчальні завдання, діти втрачають культуру самостійної розумової праці. Неправильне, незрозуміле використання дітьми сучасних технічних пристроїв перешкоджає розвитку мислення, уяви, емоційно-вольової сфери. Зрештою, наноситься шкода соціальної діяльності особистості як процес засвоєння багатства накопиченого людським досвідом.

Проте звичайно, заборонити дітям користуватися гаджетами повністю неможливо, проте слід використовувати їх раціонально.

Перш за все, слід підбирати правильні додатки та перевіряти їх, перш ніж завантажити їх на гаджет. Також потрібно забувати і про обмеження часу перебування за комп'ютером. Якщо дитина тільки вчиться користуватися гаджетом, то слід поставити рамки не більше 15 хвилин на день з віком цей час можна і збільшити. Якщо дитині 15 хвилин замало, потрібно стежити за тим, щоб вона вчасно робили перерви.

Часте використання гаджетів призводить до постійного напруження. Як наслідок їх використання з'являються головні болі, емоційне перенапруження, гіподинамія, проблеми опорно-рухового апарату.

Залежність від гаджетів – це повторювані патерни поведінки, які збільшують ризик розвитку хвороби або особистих (соціальних) проблем і супроводжується втратою самоконтролю та контролю над ситуацією [2].

Кожна гра у мережі чи відвідування соціальних мереж – це порція дофаміну. Тут можна зазначити, що люди залежать не від смартфона, а від звички перевіряти дзвінки, пошту, соціальні мережі, контролювати і впливати на щось, бути причетним до певних подій та ситуацій.

Грань між серйозною залежністю та захопленням у випадку з нехімічними залежностями дуже розмита, а у випадку з гаджетами її взагалі важко встановити.

Причиною гаджет-залежності може бути потреба людини в самолюбстві, а через Інтернет вона має можливість конструювати власний Я-образ за власним бажанням. Емоцій, які переживає людина, коли переглядає свій профіль, наприклад на Facebook, може бути настільки сильним, що може підняти самооцінку, відповідно користувач захоче постійно повертатися туди для «підживлення» власного «Я».

Найприкріше і найскладніше, що гаджетоманія може бути викорінена тільки власними зусиллями. І першим кроком до цього є усвідомлення того, що ви повинні навчитися керувати гаджетом, а не він бути володарем Вашого часу і життя.

---

1. Короленко Ц. П. Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире / Ц. П. Короленко, Т. А. Донских. – Новосибирск: Наука, 1990. – 224 с.

2. Руководство по аддиктологии / под ред. В. Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс, 2007. – 768 с.

3. Пан А. С. Укрощение цифровой обезьяны / А. С. Пан. – М.: АСТ, 2014. – 319 с.

4. Сельчёнок К. От зависимости – к духовной свободе / К. О. Сельчёнок. – 2003 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://aquarun.ru/psih/addikt.html>

**Н. Макарова**

старший викладач

кафедри психології та соціології

*(Східноукраїнський національний університет  
імені Володимира Даля)*

## **ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ**

Внутрішньо переміщені особи (ВПО) або простіше кажучи, люди які поїхали від війни на Донбасі чи окупованого Криму, хто вони, що з ними буде далі, чи зможуть вони реалізувати себе на новому місці, почати все заново?

Ці події можна розглядати через призму суб'єктивного сприйняття, від якого залежить як поведінка людини, так і вибір стратегії подолання даної ситуації.

Деякі люди сприймають ці події як загрозу, небезпеку, випробування, що формує у них ставлення до себе як до жертви, що призводить до пасивного поведінки, депресії, дезадаптації, фрустрації, звинуваченню інших тощо. Їм важко змиритися з тим, що відбувається, вони ведуть замкнений спосіб життя, бояться або просто не хочуть починати щось нове і сподіваються незабаром повернутися до колишнього життя у себе вдома. У таких людей можна помітити пригнічений настрій, тривогу, відчуття нездатності впоратися з поставленими життєвими або професійними завданнями.

Слід зауважити, що не завжди труднощі викликані вимушеною міграцією мають негативний вплив на психічне здоров'я. Ті люди, які змогли прийняти важку життєву ситуацію, як привід для серйозного усвідомлення свого життєвого шляху і проведення роботи по його корекції, змогли розширити границі бачення і осмислення суб'єктивної картини світу, пробудити внутрішню енергію і виявити зовсім несподівані для себе якості і здібності, змогли почати все з нуля на новому місці. Звичайно нелегко залишивши десь там, будинок, роботу, іноді рідних і друзів, не впасти у відчай, а вирішити втілити свою давню мрію.

Але як одна, так і інша категорія людей схильні до погіршення психічного здоров'я. Психічні розлади носять комплексний характер і найчастіше зачіпають всі основні сфери особистості: когнітивну, поведінкову, емоційну, комунікативну.

За спостереженнями Г. У. Солдатової, порушення в емоційній сфері вимушених мігрантів є різноманітні – від байдужості, пригніченості, втрати інтересу до життя, загальмованості, що переходить в апатію і депресію, до драгливості, агресивності, неконтрольованих спалахів гніву.

Посилюється тривожність, підвищується збудливість, виникають різкі перепади настрою, фобічні реакції. У переважній більшості мігрантів зустрічаються серйозні розлади сну: безсоння, труднощі з засинанням, нічні кошмари. Зарубіжні клінічні дані свідчать, що найбільш частою причиною того, що вимушені мігранти стають пацієнтами психіатричних клінік, є депресія. Депресія, в свою чергу, призводить до того, що ця категорія людей виявляється в зоні підвищеного суїцидального ризику [1].

Порушення в когнітивній сфері пов'язані з розладом пам'яті, мислення, сприйняття, неухважністю уваги і проблемою в прийнятті рішення.

Зміни ієрархії потреб у мотиваційній сфері призводять до зниження вимог і падіння самооцінки.

Так само не можна залишити поза увагою комунікативну сферу, де виявляються серйозні проблеми в спілкуванні як між подружжям, так і між батьками та дітьми.

Що ж стоїть за словами «вимушений переселенець»? Це і особиста трагедія, і важкий тягар матеріальних проблем, постійний страх і психічна вразливість. Переживання всього цього визначає психопатологічний статус переселенця.

Вимушена міграція входить в число складних життєвих ситуацій. З повним правом її можна віднести до числа екстремальних, коли перед особистістю ставиться проблема совладання з надскладними життєвими обставинами, рівносильна проблемі виживання. Ситуація вимушеної міграції вимагає від індивіда зусиль, які знаходяться на кордоні його адаптивних можливостей або навіть перевершують наявні у нього резерви. Але, з іншого боку, саме висока інтенсивність відчуття небезпеки і загрози самому мігранту, а також найбільш значущим для нього людям – членам його сім'ї, визначає виражене прагнення впоратися з труднощами. Ці дві сторони якраз визначають значимість, потрібність, можливу високу ефективність професійної психологічної допомоги [2].

Правильно організована психологічна допомога вимушеним мігрантам здатна пом'якшити складності соціокультурної адаптації і здійснювати плавну інтеграцію мігрантів до приймаючого суспільства. Для цього психологічна допомога повинна бути спрямована на активізацію внутрішніх ресурсів вимушених мігрантів, оволодіння ефективними способами самопомоги, подолання кризової життєвої ситуації, симптомів посттравматичного стресу і тенденцій які виникли в силу життєвих обставин соціального іждівенства і інфантилізму [3].

---

1. Солдатова Г. У. Психологическая помощь мигрантам / Г. У. Солдатова. – М.: Смысл, 2002 – 479 с.

2. Воронина Н. А. Правовое регулирование миграции в России // Вынужденные мигранты: интеграция и возвращение / отв. ред. В. А. Тишков. – М.: ИЭА РАН, 1997 – 308 с.

3. Габдрахманова Г. Ф. Социокультурная адаптация беженцев и вынужденных переселенцев в республике Татарстан / Г. Ф. Габдрахманова. – Казань: Институт истории АН РТ, 2003 – 148 с.

4. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека / Ф. Б. Березин – Л.: Наука, 1988 – 270 с.

5. Лебедев В. И. Личность в экстремальных условиях / В. И. Лебедев – М.: Политиздат, 1989 – 304 с.

6. Лебедев В. И. Экстремальная психология: Психическая деятельность в технических и экологически замкнутых системах / В. И. Лебедев – М.: Юнити, 2001 – 431 с.

**М. Марценюк**

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри психології

*(Мукачівський державний університет)*

## **ДО ПИТАННЯ ПОМИЛКОВИХ УЯВЛЕНЬ ТА МІФІВ ПРО СТРЕС**

Термін «**стрес**» (тиск, напруга) англійського походження. У XIV ст. в Англії в літературних джерелах

з'являються різні трактування цього поняття. Проте науковий підхід до розуміння стресу почав складатися лише у XIX ст. з бурхливим розвитком наукової думки в суспільстві і пов'язується з іменами Клода Бернара, Уолтера Кеннона, Ганса Сельє, Івана Павлова, Леона Орбелі та ряду інших.

Феномен стресу відноситься до фундаментальних проявів життя, оскільки дозволяє організмам пристосовуватися до різноманітних факторів середовища за рахунок універсального комплексу нейрогуморальних реакцій. Цей термін став одним з символів медицини XX століття [2].

Стрес – це складне, неоднозначне явище, що проявляється на найрізноманітніших рівнях біосоціальної істоти під назвою – людина. Це своєрідна реакція людини на психічну або фізичну напругу, яка є фізіологічним безумовним рефлексом. Стрес – це частина нашого повсякденного життя. Він може бути і корисний, і руйнівний: корисний додає енергії, а руйнівний проявляється у вигляді головного болю, гіпертонії, виразки шлунку, хронічного безсоння, психічних розладів або інших хвороб [1].

Через брак достовірної інформації та знань про стрес в суспільстві іноді можуть виникати і поширюватися помилкові уявлення про стрес, які носять назву міфів. Міфами ми називаємо невірні судження та причинно-наслідкові зв'язки. Коли людина постійно перебуває під впливом певних факторів, що викликають роздратування, їй вкрай важливо розуміти абсурдність деяких уявлень про стрес.

Нам здається, що ми знаємо про стрес усе. Проте це далеко не так. Більше того, ті незначні відомості, що ми про нього знаємо, часто-густо не мають з реальністю нічого спільного. Отже, розглянемо найпопулярніші міфи про стрес.

### **1. Стрес буває «Хороший» і «поганий».**

Не буває «хорошого» або «поганого» стресу – цією помилкою ми зобов'язані авторові поняття «стрес», канадському лікареві Гансу Сельє (Hans Selye). Описуючи напругу, завдяки якій організм справляється з небезпеч-

ною ситуацією, він занадто жорстко протиставив стрес, який провокує перенапруження (дистрес), і стрес, що дає відчуття сили і впевненості в собі (еустрес). Сьогодні психологи і фізіологи проводять межу між гострим стресом, який мобілізує ресурси організму, і хронічним, який виснажує їх.

Гострий стрес випробовує той, хто повинен швидко відреагувати на зміну звичної ситуації. Від швидкості і точності цієї реакції іноді залежить наше життя. Коли ж ситуація затягується, стрес, ставши хронічним, виснажує наші ресурси, викликаючи фізичні і психічні порушення. Найчастіше виникають головні болі, виразка шлунку, артеріальна гіпертензія, артрит, астма, коліт і навіть деякі форми стенокардії.

### **2. Зі стресом потрібно боротися.**

Було б життя краще без стресу? Ні, воно виявилася б прісним і сірим: ніякого подолання труднощів, ніякого досягнення нового, ніякої причини «відточувати» розум або розвивати здібності. Перед автомобілем вискакує велосипедист, начальник наближає термін здачі роботи, вас просять погодитися стати старостою курсу: без цієї фізичної і психічної напруги ми не змогли б реагувати на проблемну ситуацію – скажімо, прийти на прийом до лікаря, коли у нас щось болить. Намагатися усунути життєву енергію стресу марно. Сенсу в цьому не більше, ніж у відмові від дихання на тій основі, що в повітрі є вільні радикали! Набагато ефективніше вийти із стану постійного реагування і діяти продумано.

### **3. Ми можемо його випередити.**

Ідея спокуслива – усім хочеться «підіслати соломку» туди, куди доведеться впасти. Чекати гіршого – в людській природі. І ця здатність передбачати стрес дозволила людині вижити на відміну від тварин, що мешкали на Землі, які вимирали цілими еволюційними гілками в умовах екстремальних змін. Саме цю здатність ми сьогодні називаємо



інтуїцією або «шостим почуттям», яке у когось виражене сильніше, у когось слабкіше, але яке властиво нам від природи. Проте намагатися передбачити можливі події, які стануть джерелом стресу, – заняття, з одного боку, саме, що породжує стрес, з іншої – що дає ілюзію, що ми можемо контролювати буквально усе. «Давайте перестанемо триматися за всемогутність, – радить психолог Патрік Лежерон (Patrick Légeron), – і філософськи дивитимемося на речі». Тому що, коли непередбачене все ж трапляється, ми переживаємо почуття безпорадності, що посилює стрес. Так що дуже важливо не поривати з реальністю. Цей єдиний засіб залишатися об'єктивним, реалістично оцінювати дійсність і приймати той факт, що від чогось потрібно відмовитися.

#### **4. Усе це записано в генах.**

Гени впливають на нашу стресостійкість. Генетична схильність до стресу не обов'язково означає, що ми більше від нього страждатимемо. Дослідження в області епігенетики довели, що умови довкілля і наша особиста історія впливають на те, чи «працюватимуть» наші гени. Люди з низьким рівнем серотоніна, тобто такі, що генетично схильні до стресу, можуть адаптувати спосіб життя до своєї емоційної уразливості і уникати обставин, які їх пригноблюють. І навпаки, ті, у кого серотоніна багато і хто мало схильний до стресу, бувають схильні йти на необдуманий ризик і потрапляти у всілякі ситуації, що тривожать і лякають, що, врешті-решт, доводить їх до передчасного виснаження. Важливо знати: обставини нашого життя здійснюють серйозний вплив на наші стосунки із стресом, хоча вони і зумовлені генетично.

#### **5. Причина стресу завжди психологічна.**

«Розмежовувати фізичний і психологічний стрес – один з численних забобонів», – вважає психотерапевт Тьєрри Янсен (Thierry Janssen). Стрес завжди діє однаково, розрізняється тільки природа події, яка його запускає. Вона може бути психологічною (конфлікт на роботі) або фізич-

ною (дратівливий шум). Коли ми відчуваємо психологічний стрес, він супроводжується тілесною напругою. У того, хто зіткнувся з неприємностями, «крутить» живіт, тисне серце, напружуються плечі. Шум спочатку викликає фізичну реакцію, а потім, якщо ситуація зберігається, – нервову напругу, виснаження, а то і депресію. Тьєррі Янсен вважає, що «...чим більше почуття безпорадності, тим більше ми схильні «психологізувати» стрес, немов ми можемо дати йому відсіч, знайшовши для нього пояснення». Це спосіб сказати собі: якщо я розумію психологічний механізм, який тут діє, то я знайду рішення [3].

### **6. Алкоголь зменшує симптоми стресу.**

Вживання алкоголю після стресового дня може принести не стільки користі, скільки шкоди, оскільки алкоголь посилює ефект стресу. Інтенсивне споживання алкоголю викликає зміни в хімічних процесах, що відбуваються в головному мозку, внаслідок чого збільшується викид кортизолу. Цей гормон бере участь в реакції нашого організму на стрес. Так що людина, яка споживає алкоголь, в стресовій ситуації буде відчувати більш інтенсивну тривогу [4].

Отже, стрес – це не емоція, а «каскадна» відповідь організму на небезпеку – реальну або передбачувану. Реакція ця природжена, і їй зазвичай неможливо управляти свідомо. Миттєво виникає тілесна і психічна напруга, яка провокує негативні емоції, передусім страх і тривогу. У такі моменти наша симпатична нервова система запускає ланцюгові реакції: збільшується секреція адреналіну, під його дією прискорюється серцевий ритм і потік крові спрямовується до м'язів, посилюється вироблення кортизолу, і ми миттєво відчуваємо додаткову енергію. Усе наші фізичні і інтелектуальні ресурси мобілізовані для того, щоб вирішити, що робити в цій ситуації – бігти або дати відсіч. Через декілька хвилин, якщо небезпека відступила, наш організм забирає енергію зі своїх резервів і вивільняє інші гормони (ендорфін, дофамін і серотонін), що допома-

гає нам заспокоїтися. Коли ж ми довго знаходимося в стані стресу, організм вимушений довго жити в постійній напрузі. В результаті зношується серцево-судинна система, знижується імунний захист і порушується нормальна гормональна регуляція організму [3].

---

1. Полякова О.И. Стресс: причины, последствия, преодоление / под ред. А. С. Батуева. – СПб.: Речь, 2008. – 144 с.

2. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции./ Ю. В. Щербатых. – СПб.: Питер, 2006. – 256 с.: ил. – (Серия «Учебное пособие»).

3. Psychologies. Ежемесячный психологический журнал // ООО «Херст Шкулев Паблшинг». – 2017. – № 17. – С. 22–25.

4. Что такое стресс: факты и мифы // по материалам: Wist je dit al over stress? Feiten en fabels over stress op een rij. – Internet (goedgevoel.be), 06.05.14 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.mniip.org/news/detail.php?ID=2096>

**А. Марчук**

кандидат педагогічних наук,

доцент кафедри психології

*(Львівський державний університет*

*внутрішніх справ)*

## **ОПТИМІЗМ ЯК ПРЕДИКТОР ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ**

Питання збереження психічного здоров'я особистості є особливо актуальним у сучасних умовах політичної, економічної та соціальної нестабільності. Кризове суспільство спричиняє депресивне світосприйняття, зниження психологічної стійкості людини, збільшення песимістичних настроїв серед населення країни.

Психічне здоров'я розглядається науковцями як оптимальне функціонування усіх психічних структур, що необхідні для життєдіяльності і які забезпечують благо-

получчя і саморегуляцію. Головними показниками психічного здоров'я особистості виступають: адекватне світосприйняття, цілеспрямованість, активність, працездатність, комунікабельність, відповідальність, здатність планувати власне життя та реалізовувати заплановане, здатність чинити опір негативним обставинам життя, здатність вирішувати життєві проблеми.

На сьогодні психологічною наукою накопичено значну кількість емпіричних даних щодо чинників, які впливають на психічне здоров'я людини (Е. Динер, С. Любомирські, К. Рифф, К. Шелдон, І. Бонивелл). Дослідження свідчать, що на стан психічного здоров'я залежить не стільки від зовнішніх подій та об'єктивних умов життя, скільки від особистісних характеристик людини, які трансформують дію зовнішніх факторів. Люди по-різному оцінюють однакові обставини і реагують на них в залежності від своїх очікувань, досвіду, цінностей, установок, світосприйняття у цілому. Зовнішні умови суттєво впливають на здоров'я людини, але саме внутрішні чинники та особливості особистості визначають стан її психічного здоров'я.

Психічне здоров'я взаємопов'язане із емоційною, волевою, мотиваційною і пізнавальною сферами, а також із психологічною стійкістю особистості. Психологічна стійкість поєднує у собі стабільність, врівноваженість, адекватність, здатність чинити опір. Вченими (Tellegen, Lykken, McGue, Christensen) в якості передумов і джерел психічного здоров'я розглядається широке коло феноменів, зокрема соціальні відносини, генетична схильність, матеріальний стан, задоволення потреб, фізична активність, прийняття себе, наявність сенсу і цілей життя та інші.

Аналіз наукових праць дозволяє виділити основні властивості особистості, які виступають головними предикторами психологічної стійкості та психічного здоров'я особистості. Дослідники вказують на такі важливі у визначеному контексті особливості: життєстійкість, рези-

лентність, самооцінка, само ефективність, толерантність до невизначеності, самоконтроль, оптимізм.

Оптимізм і песимізм є важливими психологічними конструктами особистості, які виражають оціночне ставлення до дійсності і займають важливе місце у структурі індивідуальної свідомості. Оптимізм розглядається як складова позитивного мислення, що впливає на різні сфери життєдіяльності людини, впливає на стан здоров'я, зокрема психологічне.

Науковцями виявлено кореляції оптимізму с низкою показників психічного здоров'я, психологічної стійкості та саморегуляції особистості. Вчені вказують на кращу здатність оптимістів адаптуватись до складних життєвих ситуацій, пояснюючи це тим, що оптимісти включені у велику і підтримуючу соціальну мережу, у них більше друзів, вони високо оцінюють підтримку з боку інших.

Б. Фредріксон зазначає, що люди с позитивним мисленням докладають більш зусилля для досягнення мети, зорієнтовані на досягнення успіху. Прагнення до пошуку позитивного у собі та світі, бажання вдосконалювати життя спонукають до позитивного мислення. Дослідження вчених вказують на вплив оптимізму на професійну діяльність. Оптимізм має особливе значення для професійної діяльності, де важливими є креативність, наполегливість, прийняття відповідальних рішень, здатність ризикувати.

Оптимістам притаманні більш ефективні копінг-стратегії. Вчені вважають, що суб'єкти з оптимістичним атрибутивним стилем відкриті до нового, готові до змін, більш толерантні до невизначених ситуацій і вірять в їх успішне розв'язання. Емпіричні дослідження довели, що оптимісти менше практикують такі захисні механізми як уникнення, позитивно формулюють проблеми, характеризуються стресостійкістю.

У дослідженнях Х. Ченг і А. Фурнхам було виявлено, що оптимістичний атрибутивний стиль є надійним пре-

диктором суб'єктивного відчуття щастя і фізичного та психічного здоров'я. Зазначимо, що в дослідженнях, проведених М. Селігманом та іншими вченими, було доведено, що песимістичний стиль пояснення є предиктором депресії, тоді як оптимістичний – предиктором психічного і фізичного здоров'я.

Оскільки особистісні характеристики задіяні у процесі когнітивної оцінки подій шляхом надання їм особистісного сенсу, вони виступають своєрідним фільтром, проходячи через який відбувається корекція інформації та подій, які відбуваються. Отже, окремі особистісні характеристики сприяють більш позитивному підходу до оцінки подій, інформації та допомагають сприйняти життєву ситуацію і прогнозувати майбутнє.

У стресогенних ситуаціях оптимізм, як особистісна характеристика, дозволяє прийняти ситуацію, оцінити певним чином її характер, визначити перспективи її розвитку, виявити свої можливості щодо вирішення проблеми. Оптимістичний настрій допомагає сприйняти ситуацію як менш загрозливу, власні ресурси – як достатні. Отже, стресогенна ситуація розглядається як контрольована і не викликає небезпечних наслідків. Науковий аналіз феномену оптимізму під різними кутами зору дозволяє більш повно дослідити проблему психологічної стійкості людини, виявити фактори, що впливають на збереження і зміцнення психічного здоров'я особистості.

---

1. Агузумцян Р. В. Психологическая безопасность личности и причинная обусловленность депрессии / Р. В. Агузумцян, Е. Б. Мурадян // Современные проблемы прикладной психологии: Межвузовский сб. науч. статей. – Ереван, 2007. – С. 32–40.

2. Бодров В. А. Личностная детерминация развития и преодоления психологического стресса / В. А. Бодров // Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы / ред. А. Л. Журавлёва, Т. Л. Крюковой, Е. А. Сергиенко. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. – С. 235–256.

3. Замышляева М. С. Оптимизм и пессимизм в совладающем поведении в юношеском возрасте: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.03. – М., 2006. – 237 с.

4. Психологическая безопасность личности / Е. Б. Мурадян // Проблемы педагогики и психологии: научное периодическое издание межвузовского консорциума. – Ереван, 2008. – С. 126–131.

5. Селигман М. Новая позитивная психология. Научный взгляд на счастье и смысл жизни / М. Селигман. – М.: София, 2006. – 368 с.

6. Селигман М. Как научиться оптимизму: Измените взгляд на мир и свою жизнь / М. Селигман; пер. с англ. – М.: Альпина Паблишер, 2015. – 338 с.

7. Фоменко К. І. Психологія успіху: навч.-метод. посібник / К. І. Фоменко. – Х.: Вид-во «Диса плюс», 2015. – 274 с.

8. Carver C. S. Optimism / C.S. Carver, M.F. Scheier // Handbook of Positive Psychology / Eds. Snyder C. R., Lopez S. J. – Oxford, N.Y.: Oxford University Press, 2002. – P. 231–243.

9. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping. – N.Y., 1984. – P. 167–169.

10. Norem J. K. The Positive Psychology of Negative Thinking / J. K. Norem, C. C. Chang // Journal of Clinical Psychology. – 2002. – Vol. 58. – № 9. – P. 993–1001.

**Н. Матейко**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри  
загальної та клінічної психології  
*(ДВНЗ «Прикарпатський національний  
університет імені Василя Стефаника»)*

## **ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ У ВУЗІ**

Особливої уваги з точки зору збереження соматичного, психічного та психологічного здоров'я як в контексті здоров'я нації, її наукового та соціального розвитку,

формування кадрового потенціалу так і безпеки загалом заслуговує студентська молодь.

Термін «психологічне здоров'я» неоднозначний, має широке тлумачення і включає в себе ряд чинників функціонування особистості, в тому числі підпорядковує собі психічне здоров'я особистості.

Поняття «психологічне здоров'я» введено до термінологічного словника сучасної психологічної науки І. В. Дубровіною. На думку автора, термін «психічне здоров'я» стосується окремих психічних процесів і механізмів, а термін «психологічне здоров'я» охоплює особистість загалом, тісно пов'язаний з вищими проявами людського духу і дозволяє виокремити і підкреслити власне психологічний аспект проблеми психічного здоров'я на відміну від медичного, соціологічного, філософського та інших аспектів.

Проблема розуміння психологічного та психічного здоров'я постає у працях таких українських та російських учених, як: Б. С. Братусь, Л. Ф. Бурлачук, І. В. Дубровіна, О. В. Завгородня, В. А. Лищук, Л. В. Лушин, Т. М. Титаренко. Переважають наукові погляди, згідно з якими психологічне здоров'я розуміється як здатність особистості до самореалізації, самоактуалізації, адекватного сприйняття себе та світу. Важливою складовою психологічного здоров'я особистості є наявність сенсу життя (І. Дубровіна, А. Маслоу, В. Франкл); приділяється увага аспекту міжособистісних стосунків як важливому критерію психічного та психологічного здоров'я (А. Адлер, Б. Братусь, Е. Фромм).

Б. С. Братусь запропонував багаторівневу модель психічного здоров'я, виділивши декілька рівнів структури особи, кожному з яких відповідає своє розуміння психічного здоров'я.

1) рівень психофізіологічного здоров'я (визначається особливостями нейрофізіологічної організації психічних процесів);



2) рівень індивідуально-психологічного здоров'я (характеризується здібністю до використання адекватних способів реалізації смислових устремлінь;

3) рівень особистісного здоров'я (це найвищий рівень, який визначається якістю смислових стосунків людини).

Відповідно до цієї моделі, вищий рівень особистісного здоров'я, який відповідає за виробництво смислових орієнтацій, визначення загального сенсу життя, ставлення до себе і до інших, робить регулюючий вплив на рівні, що пролягають нижче, які характеризують ступінь адаптації і психофізіологічний стан [3].

У зв'язку з цим, важливим є вивчення психологічних детермінант, які спричинюють відхилення у психологічному здоров'ї молоді під час здобуття вищої освіти.

Емпіричне дослідження депресивних розладів психогенного ґенезу було проведено серед студентів 3 курсу спеціальності «Початкова освіта, психологія» (15 осіб жіночої статі віком 19–20 р.) та 15 осіб жіночої статі віком від 24 до 38 років, які є слухачами навчально-наукового інституту післядипломної освіти спеціальності «Дошкільна освіта» ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника» м. Івано-Франківськ з використанням методів спостереження, опитувальників та проєктивних методик.

Було виявлено, що в обстеженого контингенту в цілому у 30% спостерігаються вегетативні порушення, у 20% – невротична депресія, у 13% астенія, у 33% істеричне реагування, 30% властиві obsesивно-фобічні порушення, у 47% тривожність. всього в обстежуваних субклінічно виражена тривога спостерігається у 36%; клінічно виражена тривога діагностується у 26%. Субклінічно та клінічно виражена депресія діагностується відповідно по 6,7% у двох групах.

Така ситуація свідчить про наявність у обстеженого контингенту нерішучості, невпевненості у своїх силах,

хронічну тривогу. В такому стані людина, як правило, не ставить перед собою життєвих цілей, не спрямована на успіх, не вірить в нього. Також нерідко виникають комплекси неповноцінності, зниження працездатності, небажання проводити будь-які активні дії для просування в роботі чи навчанні. Можливі порушення сну, сонливість або, навпаки, безсоння.

Таким чином, в сучасної молоді серед типових ознак психічного нездоров'я у сфері психічних процесів автори додають неадекватне сприйняття самого себе, свого «Я», безпідставну злість, ворожість; підвищену тривожність. Частими є залежність від шкідливих звичок, уникнення відповідальності, втрата віри у свої можливості, пасивність.

У цілому нездорова особистість достатньо дезінтегрована, для неї характерна втрата інтересу, любові до близьких; пасивна життєва позиція. Щодо самоуправління, то вона характеризується неадекватністю самооцінки, послабленим чи, навпаки, невинувато гіпертрофованим самоконтролем, послабленням волі, неадекватному сприйнятті навколишньої дійсності, дезадаптивній поведінці; конфліктності, ворожості; егоцентризмі [1].

У зв'язку з цим необхідною умовою профілактики та подолання психологічних проблем є розвиток особистісної компетентності, підвищення психологічної культури молоді. Прогностично важливим чинником в попередженні та подоланні розладів психологічного та психічного здоров'я, є налагоджені зрілі сімейні стосунки. Необхідним є пошук ефективних засобів, спрямованих на формування достатнього рівня психологічної культури, для того, щоб молода особа, будучи неспроможною самостійно подолати власні психологічні труднощі, зверталася за допомогою до фахівців – психологів, психотерапевтів.

Таким чином, у формуванні психологічного здоров'я студентів важливим є комплекс взаємодоповнюючих психопрофілактичних та психотерапевтичних заходів, спрямо-

ваних на формування змін у ставленні особистості до складних життєвих подій та психологічну корекцію особистісних особливостей, які роблять її особливо чутливою.

---

1. Борисюк А. С. Психічне здоров'я як соціально-психологічна проблема / А. С. Борисюк // Теоретичні і прикладні проблеми психології. Збірник наукових праць. – Луганськ: Видавництво СНУ ім. В.Даля, 2006. – № 5(16). – С. 27-30.

2. Миколайчук М. І. Психологічні методи подолання депресивних розладів у студентської молоді: ефективність стратегій сімейної психотерапії / М. І. Миколайчук // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна – 2012. – № 2 (2). – С. 222–230.

3. Перелигіна Л. А. Концепція збереження психічного здоров'я працівників МНС / Л. А. Перелигіна, Ю. О. Приходько // Проблеми екстремальної та кризової психології. – 2010. – Вип. 8. – С. 82–88.

4. Хлівна О. Індивідуально – психологічні характеристики психічного здоров'я студентської молоді / О. Хлівна [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.social-science.com.ua>

**О. Матеюк**

доктор психологічних наук, професор,  
професор кафедри психології  
та морально-психологічного забезпечення  
*(Національна академія  
Державної прикордонної служби України  
імені Богдана Хмельницького)*

### **ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНОЇ СФЕРИ ОФІЦЕРІВ-ПРИКОРДОННИКІВ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ В АТО**

Професія прикордонника у зв'язку з російською агресією у Криму та війною на сході України є однією з найбільш стресогенних, а синдром емоційного вигоряння серед представників цієї професії, особливо – після участі

офіцерів в так званому АТО – зустрічається досить часто. Разом з тим, на сьогодні бракує досліджень феномена емоційного вигоряння у офіцерів-прикордонників, які приймали участь у бойових діях, відсутні детальні дослідження кількісних та якісних аспектів динаміки взаємозв'язку феномена вигоряння і ціннісно-сислової сфери особистості цієї категорії військовослужбовців.

Проведене дослідження дозволило виявити низку статично значущих закономірностей і сформулювати певні висновки.

1. Синдром емоційного вигоряння відноситься до низки феноменів особистісної деформації і розвивається особливо часто у представників «допоміжних професій», в тому числі у офіцерів-прикордонників. Синдром емоційного вигоряння є наслідком професійного (пов'язаного з професією, родом діяльності), робочого (викликаного умовами праці, місцем роботи та ін.) або організаційного (негативний вплив на працівника конкретної організації) стресу. До емоційного вигоряння більшою мірою схильні ті офіцери-прикордонники, індивідуально-психологічні особливості яких, не відповідають вимогам професії. Механізм вигоряння являє собою механізм психологічного захисту, який використовується особистістю і спрацьовує в той момент, коли резерви людини вичерпані.

2. Проведене емпіричне дослідження довело, що найбільш значущими цінностями для офіцерів-прикордонників є: сім'я, робота, дружба, любов, відповідальність за себе і свої вчинки і активність для досягнення позитивних змін в суспільстві. Менш значущі – здоров'я, релігійні цінності, високий соціальний статус. До сфер найбільш повної самореалізації можуть бути віднесені: спілкування, робота і стосунки з друзями, активність в суспільстві, а найменш низький рівень самореалізації характерний для таких сфер, як релігія, матеріальна сфера і творчість. Більшою мірою офіцери-прикордонники задоволені самореа-

лізацією в таких галузях, як любов, робота, відносини з друзями, і в меншій мірі задоволені своїм здоров'ям, соціальним статусом і творчою самореалізацією.

3. Цінності офіцерів-прикордонників, пов'язані з любов'ю, роботою, релігійними цінностями і друзями, в цілому в їх житті задовольняються. У той час як здоров'я, відповідальність за себе і свої вчинки і сфера сімейних відносин входять в число високо пріоритетних цінностей офіцерів-прикордонників, являють собою найбільш ймовірні джерела внутрішнього конфлікту. Сферами найбільш ймовірних джерел внутрішніх конфліктів в системі цінностей офіцерів-прикордонників є також «високий матеріальний добробут» і «повна самореалізація». Однак обидві ці сфери не входять в число визначальних («осьових») цінностей офіцерів-прикордонників. Щодо внутрішнього конфлікту в сфері самореалізації можна сказати також і те, що ці переживання є для особистості дуже важливими. Не випадково, А. Маслоу розрізняв рівні скарг, що стосуються, відповідно, незадоволення дефіцієнтних і буттєвих потреб і вказував, що вони (метаскарги) стосуються фрустрації мета-потреб, таких як потреби в справедливості, красі та істині, та є хорошим показником того, що в психіці все йде цілком благополучно.

4. Значна частина офіцерів-прикордонників мають високу толерантність до емоційного вигоряння з цілому, так і до його окремих проявів – емоційного виснаження, деперсоналізації, редукції особистих досягнень. Встановлено вплив сімейного статусу, віку та стажу роботи на вираженість емоційного вигоряння у офіцерів-прикордонників: прикордонники, які не перебувають у шлюбі, відчувають менше емоційне виснаження і менше схильні до деперсоналізації (цинізму), а редукція особистих досягнень вище у одружених офіцерів-прикордонників; з віком у офіцерів-прикордонників підвищується деперсоналізація, а стаж роботи в ДПСУ з цілому негативно впливає на психічне здоров'я офіцерів, підвищуючи емоційне висна-

ження, деперсоналізацію і знижуючи впевненість у власній компетентності (редукція особистісних досягнень).

5. Визначено місце емоційного вигоряння в структурі інших механізмів психологічного захисту. Встановлено, що до емоційного вигоряння і деперсоналізації більшою мірою схильні прикордонники, які використовують регресивні механізми захисту, а до редукції особистих досягнень – ті, які використовують заміщення і гіперкомпенсації (реактивні утворення). При цьому, більш толерантними до емоційного виснаження і деперсоналізації є ті, хто використовує механізм заміщення. Більшою мірою механізми психологічного захисту (зокрема, заміщення і реактивні утворення) властиві військовослужбовцям ДПСУ з вираженою редукцією особистісних досягнень.

6. Встановлено зв'язки між особистісними особливостями офіцерів-прикордонників і їх схильністю до емоційного вигоряння. Так у офіцерів-прикордонників з високим рівнем емоційного вигоряння більшою мірою виражена здатність до аналізу і узагальнення матеріалу (фактор В<sup>+</sup>), схильність до перегляду наявних принципів, прагнення до нововведень і більший радикалізм (фактор Q<sub>1</sub><sup>+</sup>) в порівнянні з їх колегами з низьким рівнем емоційного вигоряння. Офіцери-прикордонники з невираженим емоційним вигорянням продемонстрували більш високий рівень самооцінки і задоволеність собою (фактор MD<sup>+</sup>). Прикордонники з високою толерантністю до емоційного виснаження є більш активними, заповзятливими, схильними до ризику, екстровеерованими (фактор Н<sup>+</sup>). Прикордонники з вираженою деперсоналізацією є більш витриманими, рішучими, обов'язковими, відповідальними і відрізняються вираженим Супер-Его (фактор G<sup>+</sup>), є заповзятливими, схильними до ризику, товариськими (фактор Н<sup>+</sup>), незалежними в поглядах і прагнуть до прийняття самостійних рішень (фактор Q<sup>+</sup>).

7. Більш стійкі до емоційного вигоряння прикордонники орієнтовані на цінність здорового способу життя.

Для особистості з високим рівнем емоційного вигоряння характерно більш виражене прагнення до гармонійного життя, сімейним цінностям і творчої самореалізації. Можливо, що орієнтація на ці цінності виконує, подекуди, компенсаторну функцію для особистості, яка відчуває професійний або робочий стрес.

8. Між рівнем емоційного вигоряння прикордонників і ступенем їх самореалізації існує зворотна залежність: чим вище рівень емоційного вигоряння (емоційного виснаження, деперсоналізації) офіцерів-прикордонників, тим нижче ступінь їх самореалізації в різноманітних сферах життя. Прикордонники без виражених проявів емоційного вигоряння набагато вище оцінюють рівень свого матеріального добробуту, відчувають себе більш вільно і гармонійно, їх ступінь самореалізації вище в сфері освіти, релігії та любові, вони відповідальні за себе та свої життєві вибори тощо. Більш толерантні до емоційного вигоряння прикордонники відчувають велику задоволеність самореалізацією, в тому числі в тих сферах життя, які є для них головними життєвими цінностями – в любові і в службі. Зауважимо, що саме здатність любити і працювати називалися З. Фройдом як основні критерії здорової (продуктивної, зрілої) особистості.

9. Існує залежність, що виявляється в більшій виразності внутрішнього конфлікту в системі цінностей у прикордонників, які характеризуються відсутністю виражених ознак емоційного вигоряння. Мабуть, суперечності в системі цінностей офіцерів-прикордонників, створюючи в їх психіці деяку напругу, не досягають високої (патологічної, хворобливої) виразності, а виступають як умова (психологічний засіб) саморозвитку особистості. У структурі цінностей прикордонників з високим рівнем емоційного вигоряння дисонанси і суперечності виражені набагато слабкіше, що ускладнює, мабуть, процес саморозвитку особистості і корекцію синдрому емоційного вигоряння.

10. Рівень емоційного вигорання офіцерів-прикордонників пов'язаний з показниками свідомості життя. Офіцери-прикордонники, стійкі до вигорання, розглядають своє життя як більш емоційно наповнене і орієнтоване в майбутнє, ніж їх колеги з високим рівнем емоційного вигорання.

Таким чином, проведене дослідження дозволило виявити особливості ціннісно-сислової сфери особистості прикордонників з різним ступенем емоційного вигорання. Отриманий результат дозволяє зробити висновок про те, що деформація особистості, що виявляється в емоційному виснаженні, деперсоналізації і редукації особистих досягнень, пов'язана з певними змінами у системі її ціннісно-сислових утворень. Таким чином, в основі низької толерантності до вигорання може бути не тільки невідповідність стресовій ситуації та індивідуально-психологічних особливостей особистості, але й невіршені конфлікти в системі цінностей людини. Внутрішні суперечності і конфлікти в системі цінностей – обов'язковий елемент здорової, зрілої психіки. Процес розвитку особистості є вирішенням внутрішніх суперечностей, і ми виявили їх існування в системі цінностей офіцерів-прикордонників з високою толерантністю до емоційного вигорання.

**Н. Мачинська**

доктор педагогічних наук, доцент,  
завідувач кафедри  
початкової та дошкільної освіти  
(Львівський національний університет  
імені Івана Франка)

**ПРИНЦИП ВВІЧЛИВОСТІ У КОМУНІКАЦІЇ –  
ВАГОМИЙ ЧИННИК ЗБЕРЕЖЕННЯ  
ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ**

Спілкування є невід'ємною частиною життя та діяльності людини, яку неможливо уявити без комунікації, що



присутня у всіх сферах. Саме спілкування перетворило індивіда в людину соціальну, адже спілкування відіграє важливу роль у житті людини – воно є головним чинником формування та становлення людини як особистості.

Тенденціями комунікацій особистості можна вважати різноманітні детермінанти, які безпосередньо спричинені соціалізацією особистості в процесі всього життя людини. Прагнення до спілкування зумовлює в людині бажання розвиватися, дізнаватись щось нове, а також обмін інформацією, яку вона накопичує упродовж особистісного розвитку. Важливість спілкування проявляється у створенні сім'ї, міжособистісному спілкуванні професійного колективу, колі друзів, обміні інформацією у різних сферах людської діяльності, що відіграє важливу роль у розвитку різноманітних прикладних галузей.

Потреба у використанні мовних засобів виникає під час спілкування один з одним, що обумовлює необхідність володіння комунікативними навичками та мовленнєвими вміннями на достатньому рівні. Володіти такими вміннями та навичками – це означає вміти правильно вибрати стиль мовлення, підкорити форму мовленнєвого висловлювання, завдання спілкування, застосувати ефективні мовленнєві засоби.

Комунікація – це специфічна форма взаємодії людей у процесі їхньої пізнавально-трудової діяльності. Разом з тим, спілкування є необхідною умовою будь-якої діяльності людини, характеризуючись при цьому суспільною природою. Значення діяльності визначається лише тоді, коли ця діяльність соціальна за своєю суттю, а не за зовнішніми формами її існування. Тому можна стверджувати, що будь-яка людська діяльність неможлива поза спілкуванням. Отже, комунікація є важливим елементом діяльності людини.

Необхідність економічної та культурної кооперації може бути віднесена до однієї з об'єктивних причин якіс-

них змін характеру загальнолюдської комунікації. Її ефективність визначається збереженням етичних норм спілкування, чому сприяють соціально-етичні принципи мовленнєвої поведінки. У цьому зв'язку вивчення мовленнєвої комунікації допомагає встановити багато закономірностей, пов'язаних з роллю комунікативного наміру адресанта, характеру комунікативної взаємодії партнерів, особливостей їх спілкування.

Особливу увагу дослідників у контексті комунікації привертає поняття ввічливості (І. Р. Супрун, О. Селіванова та інші). У сучасних гуманітарних дослідженнях ввічливість розглядається у двох аспектах: – як вияв лицемірства, нав'язаного соціальною роллю, формальності; як вияв внутрішньої чесноти людини, не зумовлений зовнішнім примусом і викликаний прагненням відкритості співрозмовнику (R. Barthes, J. Derrida).

«Ввічливість – це повага до партнера з комунікації, яка виявляється в доброзичливому ставленні до нього та доречному звертанні, яке відповідає його особистісним і статусним позиціям» [1].

Уміння ввічливо спілкуватися – це спроможність адресанта заздалегідь урахувувати особливості, характер, настрої співрозмовника при виборі тактик спілкування, добору слів і побудови висловлення, тобто для досягнення ефективності спілкування необхідно дотримуватися правил ввічливості разом із настроєм на кооперацію.

Адресант з високим ступенем мовленнєвої культури заздалегідь піклується про збереження та продовження відносин із комунікантом.

Принцип ввічливості та принцип кооперації перетинаються своїми функціями, оскільки обидва регулюють соціальну поведінку людей, у тому числі їх комунікативну діяльність.

Суть принципу кооперації полягає в наданні комунікативного внеску у мовленнєве спілкування відповідно до

прийнятої мети в напрямку розмови. Принцип ввічливості в найбільш загальному вигляді можна визначити як тип соціальної взаємодії, в основі якої лежить повага до особистості партнера. Наслідкування цьому принципу означає врахування інтересів партнера, урахування його думок і бажань. Дотримання принципу ввічливості сприяє ефективній соціальній взаємодії за рахунок «збереження соціальної рівноваги та дружних відносин», причому вважається, що в комунікативній практиці цей принцип відіграє більш значну роль, ніж принцип кооперації [2, с. 61].

Принцип ввічливості визначається як особлива стратегія мовленнєвої поведінки, яка спрямована на запобігання можливим конфліктним ситуаціям, що виникають у процесі мовлення внаслідок застосування різних правил і тактичних прийомів, Дж Лич виділяє шість таких правил, або, максим: а) максима такту: «Зводь до мінімуму зусилля інших», «Намагайся збільшити вигоду для інших»; б) максима великодушності: «Зводь до мінімуму вигоду для себе», «Бери на себе всі зусилля»; в) максима схвалення: «Не гірше за інших»; г) максима скромності: «Зводь до мінімуму похвалу у свою адресу», «Хвали інших»; д) максима згоди: «Уникай розбіжностей», «Прагни до згоди»; е) максима симпатії: «Будь доброзичливим» [3].

Дотримання етичних і комунікативних правил завжди відбувається відповідно до ситуації спілкування. Ввічлива мова – це мова успішна для адресанта й ефективна для адресата. Цілеспрямовано будувати спілкування, створювати усні та письмові тексти, які максимально точно й повно досягають бажаного ефекту – у цьому і полягає зміст комунікативних правил. На нашу думку, поняття комунікативних правил багато в чому тісно пов'язане з етичним критерієм. Це фактично дві нерозривні складові мовленнєвого акту, а також сфера соціально-психологічного впливу, оскільки додержання цих норм, з одного боку, створює позитивну емоційну атмосферу взаємодії, з

іншого боку – вимагає знання не тільки соціальних, але й психологічних закономірностей спілкування. Від цього фактору залежить прагматичний успіх комунікантів. Причому психологічна складова важлива незалежно від адресанта. Тому ввічливе мовлення завжди оцінюється адресатом позитивно, навіть якщо воно не досягає конкретного результату.

Вербальні засоби реалізації негативної ввічливості використовуються в будь-яких суспільствах, відіграючи важливу роль у підтримці ієрархічних відносин у взаєминах людей. Однак у різних суспільствах вони розуміються неоднаково, і це створює труднощі у вивченні чужих мов і правил мовленнєвого спілкування.

Отже, ввічливість – це категорія комунікативної свідомості, що відображає основи національного менталітету. Вона є тим стрижнем, який регулює комунікативну поведінку людей. Щоб бути ввічливим у міжкультурному спілкуванні, недостатньо лише знати етикетні формули, які існують у мовленнєвому спілкуванні. Важливо розуміти, у якому комунікативному контексті вони можуть бути використані, яке їх прагматичне значення, які комунікативні дії потрібно робити в тій або іншій ситуації спілкування.

Уміння ввічливо спілкуватися – це спроможність адресанта заздалегідь урахувати особливості, характер, настрої співрозмовника при виборі тактик спілкування, добору слів і побудови висловлення, тобто для досягнення ефективності спілкування необхідно дотримуватися правил ввічливості разом із настроєм на кооперацію.

---

1. Малая О. Ю. Сучасні концепції лінгвістичної реалізації ввічливості / О. Ю. Малая // Вісник Харків. нац. ун-ту імені В. Н. Каразіна. – 2006. – № 725. – С. 28–31.

2. Основы теории коммуникации: учебник / под ред. проф. М. А. Василика. – М.: Гардарики, 2003. – 615 с.

3. Leech G. Principles of pragmatics / G. Leech. – London: Longman, 1983. – 264 p.

**Т. Митник**  
здобувач вищої освіти 4 курсу  
(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)

## **ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ: КРИТЕРІЇ ТА ПОКАЗНИКИ**

Сучасні реалії життя такі, що кожного дня відбуваються зміни в економічній, політичній та соціокультурній життєдіяльності особистості. Для того, щоб відповідати вимогам довкілля і мати можливість себе реалізувати, людина повинна бути здоровою як тілесно так і духовно. Основою повноцінного розвитку людини є психічне здоров'я.

Психічне здоров'я – це стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів та забезпечує адекватну до умов дійсності регуляцію поведінки та діяльності.

В. Я. Семке визначає психічне здоров'я як стан динамічної рівноваги індивіда з оточуючим природним і суспільним середовищем, коли усі закладені в його біологічній і соціальній суті життєві здібності, проявляються найбільш повно, а всі підсистеми організму функціонують з максимальною інтенсивністю [3].

О. С. Васильєва наголошує, що психічне здоров'я визначається як одна із інтегральних характеристик особистості, пов'язана з її внутрішнім світом і з усім різноманіттям навколишнього світу [2].

За визначенням М. Є. Бачерикова, В. П. Петленка і Є. А. Щербини, «Психічне здоров'я – це такий відносно стійкий стан організму і особистості, який дає змогу людині усвідомлено, враховуючи свої фізичні й психічні можливості, а також навколишні природні і соціальні умови, здійснювати й забезпечувати свої індивідуальні й суспільні (колективні) біологічні та соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, здорових психосоматичних і соматопсихічних відносин в організмі» [1].

Для психічного здоров'я характерними є такі особливості емоційної сфери: емоційна стійкість, толерантність до стресових факторів, врівноваженість у стосунках з іншими людьми. Важливими критеріями є і певні особистісні якості: безумовне прийняття, визнання самоцінності кожної людини, відкритість людини до себе, до оточуючих, адекватне вираження своїх думок, почуттів, природність, конгруентність, відповідальність, оптимізм та ін.

Психічне здоров'я – складне, багаторівневе утворення. Б. С. Братусь виділив три рівні психічного здоров'я:

1) найвищий – особистісно-смысловий, або рівень особистісного здоров'я, який визначається якістю смислових стосунків людини;

2) рівень індивідуально-психологічного здоров'я, оцінка якого залежить від здібностей людини побудувати адекватні способи реалізації смислових прагнень;

3) рівень психофізіологічного здоров'я, який визначається особливостями внутрішньої, нейрофізіологічної організації актів психічної діяльності.

В якості критеріїв психічного здоров'я виділяють наступні: оптимізм; зосередженість; врівноваженість; адекватний рівень домагань; впевненість у собі; адекватна самооцінка; незалежність; відповідальність; почуття гумору; толерантність; самоповага, тощо.

М. Ягода висуває шість критеріїв психологічного здоров'я: позитивна установка стосовно власної особистості, духовний ріст та самореалізація, інтегрована особистість, самодостатність, адекватність сприйняття реальності, компетентність у подоланні вимог навколишнього світу.

Загальне визначення здоров'я, що було запропоновано Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), включає такий стан людини, при якому:

1) збережені структурні і функціональні характеристики організму;

2) мається висока здатність пристосовуватись до змін у звичному природному і соціальному середовищі;

3) зберігається емоційне і соціальне благополуччя.

За визначенням ВООЗ, критеріями психічного здоров'я є:

1. Усвідомлення і відчуття безперервності, постійності та ідентичності свого фізичного і психічного «Я»;

2. Почуття сталості та ідентичності переживань в однотипних ситуаціях;

3. Критичність до себе і своєї власної психічної діяльності та її результатами;

4. Відповідність психічних реакцій (адекватність) силі і частоті зовнішніх впливів, соціальним обставинам і ситуаціям;

5. Здатність самоврядування поведінкою відповідно до соціальними нормами, правилами, законами;

6. Здатність планувати власну життєдіяльність і реалізовувати це;

7. Здатність змінювати спосіб поведінки залежно від зміни життєвих ситуацій і обставин.

Висновки. Сучасна психологія розглядає психічне здоров'я як комплексне поняття, що включає здатність до самоактуалізації, життєтворчості, наявності сенсу життя, позитивного впливу на оточуючих. Розвиток усіх структурних сфер життєдіяльності потребує від особистості досвіду прийняття себе, оволодіння навиками саморегуляції, вміння пристосовуватися як до сприятливих так і до несприятливих умов та впливів, мати розвинену стресостійкість. Це допоможе особистості не тільки адаптуватись до сучасного суспільства, а й змінювати соціальне середовище.

---

1. Бачерников Н. Е. Философские вопросы психиатрии / Н. Е. Бачерников, В. П. Петленко, Е. А. Щербина. – К., 1995.

2. Васильева О. С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 352 с.

3. Семке В. Я. Психическое здоровье и общество / В. Я. Семке // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 1996. – № 1.

**С. Михайлів**  
Президент ГО «Історії життя»  
(РЦ «Перспектива»)

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСІБ З АДИКЦІЄЮ**

В останні роки у зв'язку із загостренням суспільної ситуації та підвищенням соціальної напруги актуальності набувають питання здоров'я та благополуччя особистості. У цьому контексті особливо гостро постає проблема адикції та адиктивної поведінки індивіда, які пов'язані із вживанням різноманітних психоактивних речовин і спричиненням психічної і фізичної залежності від них. Крім того, відсутність спеціальних знань і навичок здорового способу життя, а також своєчасних соціально адаптивних стратегій поведінки особистості загострює питання психологічної та соціальної підтримки осіб з адикцією.

Адиктивна поведінка пов'язана зі зловживанням чимось або кимось з метою саморегуляції свого настрою. Говорячи про фактори залежної поведінки, слід підкреслити, що в її основі лежать природні потреби людини. Схильність до залежності в цілому є універсальною особливістю людини. За певних умов, однак, деякі нейтральні об'єкти перетворюються на життєво важливі для особистості, а потреба в них посилюється до неконтрольованого стану. Рівень тяжкості адиктивної поведінки може бути різноманітним: від практично нормальної поведінки до важких форм біологічної залежності, які супроводжуються вираженою соматичною та психічною патологією. У зв'язку з цим треба розрізняти адиктивну поведінку і шкідливі звички, які не досягають ступеня залежності й не становлять патологічної загрози. Вибір особистістю конкретного об'єкта залежності частково визначається його специфічною дією на організм людини. Як правило, люди відрізняються індивідуальною схильністю до тих чи інших об'єктів адикції.



Виділимо наступні базові критерії адиктивності:

– Довільність і ситуативність вибору агента залежності. Ним може стати будь-яке джерело, що сприяє «полегшенню» тимчасової ейфорії і витісненню життєвих проблем (невдач, конфліктів, самотності та ін.).

– Соціально-психологічна обумовленість адиктивної поведінки. Адиктивна поведінка не є наслідком спадкової схильності, а є результатом відходу від вирішення складних соціальних проблем, стресових ситуацій, життєвих перешкод, невдач за допомогою різних засобів, включаючи досвід поведінки соціального оточення, поради близьких людей, біофармакологічні компенсатори.

– Обмеження або звуження свідомості на одному з джерел залежності.

– Деформація особистісного сенсу і зниження потенціалів професійно-особистісної самореалізації розвиваються внаслідок дисонансу в мотиваційно-цільовий сфері.

– Ослаблення волі і самостійності в оцінці та вирішенні професійно-особистісних проблем з подальшим розвитком інфантилізму.

– Нормативність-ненормативність адикцій визначається соціоетнічними цінностями, традиціями.

– Амбівалентність адиктивної поведінки. Людина, що прагне бути свіжою і підтягнутою, потребує радісного настрою, успіхів, самозадоволення, піддається прогресуючим процесам психосоматичної деформації, психотравматизації, погіршення здоров'я.

– Адиктивність проявляється у формі стійких стереотипів, важко коректованих згубних звичок, пристрастей, що вимагають психотерапевтичного втручання.

– Висока соціально-психологічна і психофізіологічна значимість адикцій. Адиктивна поведінка супроводжується непродуктивними витратами особистого життєвого часу, енергії, матеріальних витрат і здоров'я близьких людей.

– Орієнтація на задоволення емоційно-соматичних і гедоністичних відчуттів поєднується з втратою емпатичних відчуттів та інтимно-дружнього ставлення до оточуючих людей.

– Формування адикції на тлі переживання напруженості, емоційного болю, почуття самотності, безпорадності та ін.

– Придушення і витіснення адикцією природних життєво-значущих потреб в їжі, русі, сні, любові і т.д.

– Суб'єктивне переживання у формі непереборного потягу до об'єкта адикції, неможливості існування без нього.

– Стале прагнення до зміни психофізичного стану. Даний потяг переживається людиною як імпульсивно-категоричний, непереборний, ненасичуваний.

– Відмінною особливістю залежної поведінки є її циклічність.

– Залежна поведінка не обов'язково призводить до захворювання або смерті, але закономірно викликає особистісні зміни і соціальну дезаптацію.

– Ступінь тяжкості адикції може бути різним – від практично нормальної поведінки до важких форм біологічної залежності, що супроводжуються вираженою соматичною і психічною патологією.

– Вибір особистістю конкретного об'єкта залежності частково визначається його специфічною дією на організм людини. Як правило, люди відрізняються за індивідуальною схильністю до тих чи інших об'єктів адикції.

Різні форми залежної поведінки мають тенденцію поєднуватися або переходити один в одного, що доводить спільність механізмів їх функціонування. Суб'єктивно вона переживається як неможливість жити без об'єкта адикції, як непереборний потяг до нього.

Також слід виділити такі види залежностей, як:

1. Хімічна залежність (паління, токсикоманія, наркозалежність, лікарська, алкогольна залежності).

2. Порушення харчової поведінки (переїдання, голодування, відмова від їжі).

3. Гемблінг – ігрова залежність (комп'ютерна залежність, азартні ігри).

4. Сексуальні адикції (зоофілія, фетишизм, пігмаліонізм, трансвестизм, ексбіціонізм, вуайеризм, некрофілія, садомазохізм).

5. Релігійна деструктивна поведінка (фанатизм, залученість в секту).

Незалежно від обраного засобу адикції, метою адиктивної поведінки є втеча від самотності, нудьги, емоційних і міжособистісних проблем, зняття напруженості і переживання інтенсивних емоцій.

Адиктивний підхід до рішення проблемних ситуацій зароджується в глибинах психіки, він характеризується установленням емоційних відносин, емоційних зв'язків не з іншими людьми, а з неживими предметами чи активністю. Перший етап його становлення – переживання гострої зміни психічного стану у вигляді підвищеного настрою, почуття радості, екстазу, незвичайного підйому, відчуття драматизму, ризику у зв'язку з певними діями. Наступний етап адиктивної поведінки характеризується формуванням визначеної послідовності звертання до засобів адикції. На третьому етапі адиктивний ритм стає стереотипним, звичним типом реагування, методом вибору при зустрічі з вимогами реального життя. Четвертий етап – повна домінація адиктивної поведінки. На п'ятому етапі адиктивна поведінка руйнує і психіку, і біологічні процеси.

Можна виділити такі вікові фактори ризику формування адиктивної поведінки, які пов'язані з психологічними особливостями підліткового та юнацького віку, як загострена пристрасть до спілкування з ефектом групування; тяга до опору, упертості, протесту проти виховних авторитетів; амбівалентність і парадоксальність характерологічних реакцій; прагнення до незалежності та відриву від сім'ї; прагнення до невідомої, ризикованої поведінки, що часто визначає не тільки девіантну, але й делінквент-

ну (асоціальну) поведінку; схильність перебільшувати ступінь складності проблем; криза ідентичності з деперсоналізацією і дереалізацією в сприйнятті себе і навколишнього світу; гедоністичні установки свідомості як вікова особливість психологічного розвитку.

До основних характеристик адиктивної поведінки можна віднести: стійке прагнення до зміни психофізичного стану; відсутність почуття впевненості як у власних силах, так і в надійності навколишнього світу та її об'єктів (особливо в кризових ситуаціях); ампліфіковану потреба в підтримці; інфантильність; невміння піклуватися про себе і потребу когось (чогось), хто допоміг би їм впоратися зі своїми переживаннями; заміна неживим об'єктом людських відносин; травми розвитку через стосунки з батьками; імпульсивність; низька стресостійкість та слабка сила волі.

Таким чином, люди, які пережили психічні травми в ранньому дитинстві, мають ризик стати залежними. Вибір об'єкта адикції пов'язаний з тим, наскільки глибокі проблеми в конкретній людині. Якщо об'єкт людини оральний (алкоголь, їжа, куріння), то, швидше за все, така людина незадоволена попередніми відносинами з матір'ю; якщо існує залежність від наркотиків, психотропних або фармакологічних препаратів – проблеми можуть бути ще глибшими. Залежністю може також стати і прив'язаність до конкретної людини.

Предметом подальших досліджень у контексті обраної проблематики може стати більш детальна розробка питання психологічних особливостей осіб з адикцією та проведення емпіричного дослідження цього феномену.

---

1. Антонов А. Социология семьи / А. Антонов, В. Медков. – М.: МГУ, 1996. – 303 с.

2. Вікова та педагогічна психологія: навч. посіб. / О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін. – К.: Просвіта, 2001. – 416 с.

3. Воробьева Т. В. Профилактика зависимости от психоактивных веществ. Особенности работы с подростками группы риска. Методическое пособие / Т. В. Воробьева, А. В. Ялтонская. – М.: УНП ООН, 2008. – 64 с.

4. Девиантное поведение подростков: причины, тенденции и формы социальной защиты / под ред. Ю. Клейберга. – М.; Тверь, 1998. – 110 с.

5. Железнякова Ю. В. Основні характеристики адиктивної поведінки / Ю. В. Железнякова // Теорія і практика сучасної психології. – 2016. – № 2. – С. 4–8.

6. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы / Е. П. Ильин. – СПб: Питер, 2000. – 425 с.

7. Кон И. С. Психология ранней юности: книга для учителя / И. С. Кон. – М.: Просвещение, 1989. – 280 с.

8. Короленко Ц. П. Семь путей к катастрофе. Деструктивные формы поведения в современном мире / Ц. П. Короленко, Т. А. Донских. – Новосибирск: Наука, 1990. – 192 с.

9. Кулаков С. А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков / С. А. Кулаков. – М.: Фолиум, 1998. – 70 с.

10. Курек Н. С. Нарушение психической активности и злоупотребление психоактивными веществами в подростковом возрасте: научное издание / Н. С. Курек. – СПб.: Алетейя, 2001. – 220 с.

**О. Міхнова**

здобувач вищої освіти

6 курсу факультету № 7

*(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)*

## **КОГНІТИВНІ СТИЛІ ЯК СКЛАДОВА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ**

Сучасне суспільство функціонує в недостатньо сприятливих умовах: незадовільний стан навколишнього середовища, соціальна нестабільність, високі вимоги до рівня професійної діяльності, знижена рухливість, шкідливі

звички і т.д. Кожен з нас не помічає як той чи інший фактор на нас впливають, негативно впливають не тільки на фізичне здоров'я, а й на психічне. Як ми самі себе вимотуємо, використовуючи всі внутрішні ресурси. Адже якщо наших ресурсів достатньо, то наша пізнавально – когнітивна сфера допомагає досягти не тільки позитивних і високих результатів в професійному полі, а й знайти свій внутрішній баланс.

Пізнавально-когнітивна сфера, а саме, індивідуально-своєрідні способи переробки інформації, що отримали назву «когнітивні стилі», є тим важливим рівнем психологічної регуляції інтелектуальної діяльності, який пов'язаний з успішністю навчання, формуванням своєрідних індивідуальних способів освоєння професії та стилів поведінки [1]. Поняття «когнітивний стиль» вперше використав А. Адлер для позначення характеристики особистості, яка представляє собою стійкі індивідуальні особливості пізнавальних процесів, які зумовлюють використання різних дослідницьких стратегій.

Психічне здоров'я внутрішній стан людини, який забезпечує адекватну дійсності регуляцію поведінки, самовиховання особистості. К. Ясперс виділив чотири ознаки психічного здоров'я:

1. Здатність концентрувати увагу на предметі.
2. Утримувати інформацію в пам'яті.
3. Логічне опрацювання інформації.
4. Адекватна орієнтація у просторі та часі [2].

Воно впливає на те, як ми думаємо, відчуваємо і діємо в процесі життєдіяльності. Також допомагає визначити, як особистість справляється зі стресом, відноситься до інших, і робить вибір в особистій та професійній сфері.

Кожен когнітивний стиль представлений як дві крайні форми пізнавального реагування у вигляді двох полюсів. Тип «когнітивного стилю» та його прояв впливає на рівень розвитку професійних навичок, прийняття рішень,

швидкість виконання завдань, вміння приймати рішення і т.д. Можна зазначити що когнітивні стилі та рівень психічного здоров'я є взаємопов'язані. Адже в залежності від внутрішнього стану буде проявлятися певна полярність когнітивного стилю. Такий когнітивний стиль як «імпульсивність – рефлексивність» проявляється закономірно та з віком може переходити в більш позитивний прояв. Тоді як «полезалежність – полenezалежність» та «гнучкість – ригідність пізнавального контролю» майже повністю залежать від того який у людини душевний стан.

Аналізуючи взаємозв'язок між когнітивними стилями та психічним здоров'ям та їх складову у професійній діяльності, було проведене дослідження в якому взяло участь 100 осіб віком від 15 до 40 років. Нами було виділено дві підгрупи: першу групу складають особи віком 15–18 років до якої належать школярі, в подальшому підгрупа «юнацького віку»(50 осіб), другу групу складають особи 20–40 років, в подальшому підгрупа «ранньої дорослості» (50 осіб).

Дослідження когнітивного стилю «полезалежність – полenezалежність» було обрано тест «Включених фігур Дж. Готтшальдта» [4], завдання в якому полягало в тому щоб віднайти простий еталон у складній фігурі. У результаті проведених досліджень нами було виявлено що рівень розвитку полenezалежності у юнацькому віці становить 84% (42 особи), а у ранній дорослості 54% (27 осіб). Розвиток полenezалежності у юнацькому віці становить 16% (8 осіб) – у ранній дорослості 46% (23 особи).

Для діагностики когнітивного стилю «імпульсивність – рефлексивність» було обрано тест «Порівняння схожих малюнків Дж. Кагана» [5], завдання в якому полягало між кількома схожими віднайти ідентичний малюнок еталонному. В результаті ми виявили, що серед досліджуваних в юнацькому віці 32% (16 осіб) та 8% (4 особи) у ранній дорослості є імпульсивними. Рефлексивними у

юнацькому віці 38% (19 осіб), у ранній дорослості 44% (22 особи). Також при дослідженні даного стилю виділяють ще два полюси – це «швидкі – точні» куди потрапило 20% (10 осіб) досліджуваних у юнацькому віці та 38% (19 осіб) у ранній дорослості, а «повільні – неточні» склали 10% (5 осіб) досліджуваних у юнацькому віці – 10% (5 осіб) у ранній дорослості.

При діагностуванні когнітивного стилю «гнучкість – ригідність пізнавального контролю» нами було використано методикау «Словесно – кольорової інтерференції Дж. Р. Струпа» [3]. Дана методика проводиться індивідуально та в три етапи.

Перед початком діагностування на кожному етапі з досліджуваним був проводиться інструктаж:

- На першому етапі: «Якнайшвидше прочитати слова».
- На другому етапі: «Якнайшвидше назвати кольори».
- На третьому етапі: «Якнайшвидше назвати колір, яким написано кожне слово».

В результаті ми виявили, що 56% (28 осіб) у юнацькому віці та 46% (23 особи) у ранній дорослості є гнучкими. Показники ригідності склали 44% (22 особи) у юнацькому віці, – 54% (27 осіб) у ранній дорослості.

Отже, у результаті проведених досліджень особливостей прояву когнітивних стилів нами було виявлено закономірності прояву когнітивних стилів у залежності від віку.

При дослідженні «полезалежності – полenezалежності» було виявлено чітку прогресію збільшення кількості полenezалежних досліджуваних зі зростанням віку. За методикою «Порівняння схожих малюнків Дж. Кагана», нами було досліджено особливості прояву когнітивного стилю «імпульсивність – рефлексивність», та було виявлено що у досліджуваних періоду раннього юнацтва показники «імпульсивності – рефлексивності» майже на одному рівні розвитку. Також виявлено чітку прогресію збільшення



кількості «рефлексивних» та «швидких – точних» зі збільшенням віку. При дослідженні особливості прояву когнітивного стилю «гнучкість – ригідність пізнавального контролю», та було виявлено що для періоду раннього юнацтва характерним є більший ступінь прояву «гнучкості» у зв'язку з актуальністю даного стилю під час виконання різного типу завдань та вивчення широкого спектру різнопланових предметів і відповідно необхідності швидкого переключення між ними. У старшій віковій категорії прослідковується більша кількість результатів «ригідність». Таким чином, можна припустити, що зі збільшенням віку та звуженням спеціалізації діяльності людини та поглиблене вивчення окремого типу предметів впливає на зниження здатності швидкого переключення між різнотипними завданнями.

Отже, в результаті проведених досліджень та аналізу взаємозв'язку когнітивних стилів та психічного здоров'я можна зробити висновок що прояв позитивних полярностей залежить від душевного стану. Коли людина добре відпочиває, харчується, не знаходиться у стресових ситуаціях, відчуває душевний баланс і т.д. то вона менше залежить від чужої думки, адекватно та аргументовано її виражає, відповідальніше ставиться до виконання поставлених перед нею задач, виважає рішення та використовує в повному спектрі власні можливості для саморозвитку та самореалізації в професійному середовищі.

---

1. Заболотна Н. М. Теоретичні та емпіричні проблеми дослідження когнітивних стилів / Наталія Михайлівна Заболотна // Наукові записки. Серія «Психологія і педагогіка». – 2013. – №24. – С. 42–45.

2. Психологія здоров'я людини / за ред. І. Я. Коцана. – Луцьк: РВВ – Вежа Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. – 430 с.

3. Методика «Словесно – кольорової інтерференції Дж. Р. Струпа» [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: [http://psylab.info/Методика\\_словесно-цветовой\\_интерференции](http://psylab.info/Методика_словесно-цветовой_интерференции).

4. Тест «Включених фігур Дж. Готтшальдта» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://psylab.info/Методика\\_Фигуры\\_Готтшальдта](http://psylab.info/Методика_Фигуры_Готтшальдта)

5. Тест «Порівняння схожих малюнків Дж. Кагана» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://psylab.com.ua/tools\\_Методика\\_Сравнение\\_похожих\\_рисунков](http://psylab.com.ua/tools_Методика_Сравнение_похожих_рисунков)

**Ж. Новікова**  
асистент кафедри  
теоретичної та практичної психології  
(Національний університет  
«Львівська політехніка»)

## **ПРОБЛЕМА АДАПТАЦІЇ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ**

У сучасні психологічній науці набуває розвитку так звана «парадигма супроводження». На сьогоднішній день під психологічним супроводженням розуміють підтримку психічно здорових людей, у яких на певному етапі життя виникають труднощі особистісного розвитку та функціонування. Психологічне супроводження може бути ефективним при вирішенні складних ситуацій, стосунків між партнерами, батьками, дітьми, в урегулюванні неприємностей на роботі, при переживанні стресу чи дистресу тощо. Супровід розглядають як системну інтегративну технологію психолого-соціально-педагогічної допомоги особистості та як один із видів соціально-психологічного патронажу [3].

*Теоретичною основою психологічного супроводу* є психологія розвитку, яка визначає закономірності розвитку людини від народження до старості. До розвитку дорослої людини відноситься: зміни у різних психічних процесах (пам'ять, увага, мислення тощо) в продовж життя людини і динаміка життєвих подій, а саме вплив на індивіда життєво важливих моментів [2].

Одна з цілей супроводження – підтримка здоров'я людей у кризових ситуаціях, де завданням психолога стає підтримка психологічного здоров'я. Психологічне здоров'я, поняття яке вводить І. В. Дубровіна, – це психологічні аспекти психічного здоров'я, тобто те, що відноситься до особистості у цілому. Автор зазначає, якщо в основі психічного здоров'я лежить повноцінний розвиток вищих психічних функцій, психічних процесів і механізмів, то в основі психологічного здоров'я – розвиток особистісної індивідуальності. Психологічне здоров'я є необхідною передумовою розвитку та функціонування людини у процесі життєдіяльності, і неможливо без поступового усвідомлення і прийняття молодого особою особливостей свого психологічного розвитку, своєї особистості, своєї індивідуальності, без активної позиції, зацікавленості у власному психічному і особистісному рості.

Психологічно здорова людина – це, перш за все, спонтанна, творча, життєрадісна і весела, відкрита до нового досвіду, яка пізнає себе і навколишнє середовище не тільки розумом, алей інтуїцією. покладає відповідальність за своє життя на себе, вчиться на власних помилках, її життя наповнене змістом.

У деяких осіб, які побували у екстремальних умовах, психічний стан і поведінка отримала назву «синдром посттравматичного розладу». Дуже часто основна позиція спеціалістів, які працюють з таким контингентом, відволікання уваги клієнта, пацієнта від травмуючи подій, які стали причиною ПТР, і таким чином допомогти стати йому «нормальною людиною», пристосувати свою поведінку до звичайних суспільних норм. Тому багато програм допомоги особам, які були в екстремальних ситуаціях носять назву «програма сприяння соціальної адаптації».

Ідея таких програм передбачає, що особа, яка отримала психічну травму повинна змінити свою поведінку таким чином, щоб злитися з основною масою громадян.

Але соціальна адаптація навряд чи допоможе людині, яка довгий час перебувала у екстремальних умовах, повернути душевний спокій і радість життя. Такий підхід може вселити людині, що для одужання вона повинна змінити свою поведінку, щоб стати як усі «нормальною», тобто перестати думати, діяти і відчувати по своєму, «не так як усі».

Тобто такий підхід передбачає лікування симптомів захворювання, а не його причину, і мета такого лікування – не здоров'я, а відповідність загальноприйнятим нормам та правилам поведінки. Але справжнє здоров'я не у тому, що відповідати чийсь нормам і стандартам, а у тому, що прийти до згоди із самим собою і реальними фактами свого життя.

Іншим негативним наслідком такого підходу є те, що пацієнти, які в нього повірили, та не змогли змусити себе діяти, думати і відчувати так, як «прийнято» у суспільстві, приходять у відчай і втрачають віру у лікування. Але для істинного, а не ілюзорного зцілення, не важливо чи поводить людина себе так як усі, але важливо бути чесним із собою, оцінювати те, що нині відбувається у вашому житті. Як що на сьогоднішні обставини життя великий вплив мають турбуючі спогади, поведінка, думки і почуття, які пов'язані з негативним досвідом у екстремальних ситуаціях, дуже важливо чесно визнати їх існування, поступово аналізувати, які травмуючі події вплинули на життя, необхідно зрозуміти, що зцілення – це глибоко особистісний процес і захоплює усі сфери життя, а тому не може зводитися до лише однієї «соціальної адаптації» [1].

При цьому треба звертати увагу на індивідуальні особливості, можливості і гармонію між умінням особи адаптуватися до середовища і умінням адаптувати її у залежності від своїх інтересів. Виділяють декілька рівнів психологічного здоров'я залежно від стійкості адаптації:

– до вищого рівня психологічного здоров'я – креативного – відносять людей зі стійкою адаптацією до середовища, наявність резерву сил для подолання стресових

ситуацій і активним творчим відношенням до дійсності. Такі люди не потребують психологічної допомоги;

– до середнього рівня – адаптивного – відносять людей, у цілому адаптованих до соціуму, але які мають певну підвищену тривожність. Таких людей відносять до групи ризику, які не мають достатнього запасу психологічного здоров'я і можуть бути включені у групову роботу профілактичної та розвиваючої спрямованості;

– нищій рівень – дезадаптивний – люди з порушенням балансу процесів асиміляції і акомодативної. Для вирішення конфлікту вони використовують або асимілятивний стиль поведінки, який передбачає пристосування до зовнішніх обставин та нехтування своїми бажаннями та можливостями, повна ригідність, бажання повністю відповідати бажанням оточуючих. Акомодативний стиль поведінки, навпаки, використання активно-наступальної позиції, намагання підпорядкувати оточуючих до своїх потреб, спостерігається переважання екстернального локусу контролю, поведінкові стереотипи, ригідність.

Отже, відновлення психологічного здоров'я, яке було порушено у кризових ситуаціях, потребує максимальної уваги психологів. При створенні програми психологічного супроводу необхідно враховувати індивідуальні особливості особистості, її адаптивні можливості, а також, виходячи з того, що особистість є частиною соціокультурної реальності, та має свої особливості взаємодії з останньою, необхідно враховувати впливи сучасності на особистість. Т. Титаренко [4] виділяє серед інших, діалогічну комунікацію – діалог особистості і культури; множинну ідентифікацію; толерантність до своєрідності через зростання поваги до унікальності кожної особи, неповторності її життєвого світу; лінгвістичне існування реальності, розуміння навколишньої дійсності як мовного світу, а особистості – як автора тексту свого життя.

Зовнішні виклики, вплив соціального контексту, перебування у умовах різних соціальних і природних ситуацій,

ставити перед людиною складні завдання, відповідно реагувати, адекватно їх оцінювати, розумно діяти, що передбачає включати не стільки адаптаційні механізми, а індивідуальні смисли, когнітивно-емоційні оцінки внутрішнього та навколишнього світу, своє світовідчуття, розуміння потреби, мотиви, цінності, настановленні, життєвий досвід тощо.

---

1. Колодзин Б. Как жить после психической травмы / Б. Колодзин – М.: Шанс, 1991. – 96 с.

2. Практическая психология образования; учеб. пособие 4-е изд. / под ред. И. В. Дубровиной – СПб.: Питер, 2004. – 592 с: ил.

3. Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / О. В. Хухлаева. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 208 с.

4. Як будувати власне майбутнє: життєві завдання особистості: наук. моногр. / Т. М. Титаренко, О. Г. Злобіна, Л. А. Лепіхова та ін.; за наук. ред. Т. М. Титаренко; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2012. – 512 с.

**А. Олексюк-Нехамес**

кандидат медичних наук,  
завідувач кафедри

клінічних (терапевтичних) дисциплін

*(ВКНЗ ЛОР «Львівський інститут медсестринства та лабораторної медицини ім. Андрея Курпинського»)*

## **РОЛЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ МЕТОДИК ДЛЯ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ**

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є природною емоційною реакцією на глибоко вражаючі події. Це нормальна реакція на ненормальну ситуацію. У 1980 р. М. Горовиць запропонував виділити його в якості самостійного синдрому, назвавши «посттравматичним стресо-

вим розладом» [1, 3, 6]. На даний час усе більша кількість фахівців у галузі психічного здоров'я визнає, що ПТСР може бути зумовленим не лише подіями з масивною загрозою життю та здоров'ю, але й так званими «нормальними» життєвими обставинами – важкою втратою, професійними невдачами та значними фізично-емоційними перевантаженнями на роботі, особистими конфліктами, погрозами, переслідуванням, дискримінацією, труднощами у подружньому житті, та ін. [2, 3, 4]. Частина відомих авторів зазначає дещо інше актуальне в сучасні дні визначення «бойовий стрес» – багаторівневий процес адаптації активності людського організму в бойових умовах що супроводжується напруженням механізмів реактивної саморегуляції та закріплення специфічних пристосувальних психофізіологічних змін. Спектр відхилень психічного функціонування широкий – від різновиду розладу адаптації під назвою бойові стресові реакції – (початковий прояв дезадаптивних розладів) і так званої бойової втоми до посттравматичного стресового розладу та реактивних станів (психогенний психоз) реактивний психоз – найбільш важка форма бойової психогенної травми [2, 4, 5, 6]. Симптоматика зазначених порушень поліморфна – вона розглядається в рамках емоційно-вольових розладів, нападів паніки, фобій, унікальної поведінки – істероконверсійних дисфункцій, соматовегетативних розладів, асоціальної та агресивної поведінки. первинні симптоми до 6 місяців – ПТСР відбуваються у вигляді – інтрузії – невідступного переживання травматичної події, що може набувати таких форм: – нав'язливих дестисуючих спогадів психотравмуючих ситуацій, галюцинацій або дисоціативних епізодів – інтенсивного психологічного дистресу під впливом обставин що символізують пережиті психотравмуючі події окремих моментів, чи мають з ними подібність [3, 4, 5, 6]. **Методи дослідження.** Враховуючи всі вищезгадані факти ми провели тестування у групі пацієнтів чисельністю 25 осіб, серед яких мужчин було 25 (100%), жінки не входили в дану групу пацієнтів. Опиту-

вання проводилося завдяки короткій шкалі оцінки психічного статусу (MMSE – Mini-Mental State Examination) – M. F. Folstein, S. E. Folstein, P. R. Hung 1975, а також для тестування пацієнтів залучалася шкала Гамільтона (HARS) для оцінки тривоги, і використовувалася госпітальна шкала тривоги і депресії. В деяких випадках у частини пацієнтів було проведено тестування завдяки тесту малювання годинника у випадках скарг на погіршення пам'яті та уваги, з метою проведення диференційної діагностики і виявлення погіршення або факту виявлення когнітивного дефіциту у даної категорії пацієнтів. Група порівняння складала 20 осіб без ознак посттравматичного стресового розладу, проте з частковими скаргами на погіршення сну. Всі пацієнти, група порівняння і основна група знаходилися на лікуванні і реабілітації у військовому госпіталі м. Хмельницького. У частини (10 пацієнтів) пацієнтів спостерігалися стійке уникання стимулів, пов'язаних з травмою, що супроводжується емоційним збідненням, почуттям байдужості до інших людей. У цієї групи пацієнтів спостерігалися розлади пам'яті у вигляді неспроможності згадати важливий аспект події, зниження інтересу до раніше значних для цієї особистості видів активності. Деяка інша частина пацієнтів (8 осіб) скаржаться на гіперактивність – що характеризується з наведених нижче проявів: проблеми з засинанням або поверхневим сном, підвищення дратівливості чи спалахи гніву, надмірну реакцію на раптові подразники. Враховуючи скарги які описують захворювання ці пацієнти були опитувані шляхом тестування завдяки короткій шкалі оцінки психічного статусу (MMSE – Mini-Mental State Examination) – 8 пацієнтів, 20 пацієнтів обстежувалися завдяки шкалі Гамільтона (HARS) для оцінки тривоги, і використовувалася госпітальна шкала тривоги і депресії. Виявлені позитивні результати, які підтверджують у даної групи обстежуваних ознаки різних поліморфних психічних розладів, які вторинно ускладнюють посттравматичний стресовий розлад. Більша частина пацієнтів 24 з 25 осіб мають всі ознаки ос-



новного прояв ПТСР – постійне повернення до переживань, пов'язаних з психотравмуючою подією, що носила загрозливий або катастрофічний характер. Через 6 місяців досліджувана група була повторно обстежена і виявлені ознаки ПТСР через 6 місяців після важкої травматичної події: у вигляді нав'язливих спогадів, фантазій, уявлень про пережите (ремінісценції), що постійно повторювалися і викликали неприємні емоційні переживання а саме: сни і нічні кошмари, пов'язані з психотравмуючою подією, так званий «флешбек»-ефект. У більшості пацієнтів (22 особи) спостерігається стан підвищеної вегетативної збуджуваності з підвищенням рівня неспання, посиленням реакції переляку і безсонням. З перерахованими вище симптомами й ознаками зазвичай сполучаються тривога і депресія, нерідко є суїцидальні наміри. Типові ознаки у таких пацієнтів (18 осіб) включають епізоди повторного переживання травми у вигляді нав'язливих спогадів (ремінісценцій), снів або кошмарів, що виникають на фоні хронічного відчуття «завмирання» і емоційного зниження, відчуженості від інших. Діагностичним компонентом, який спостерігався у всіх пацієнтів у вигляді стійких мимовільних й надзвичай живих спогадів (flash-backs) – синдром: у вигляді перенесеного, що знаходять свій відбиток і в снах, які посилюються при потраплянні хворого в ситуації, що нагадують стресову або асоціюються з нею. Реабілітація даної групи пацієнтів (25 осіб) проводилася з врахуванням психологічного дебрифінгу. Використовуються психотерапевтичні методики – транспersonального психоаналізу, раціональної психотерапії. Порівняльна група (20 осіб) без ознак ПТСР також приймала участь у вищезгаданих методиках, всі групи були повторно обстежені методом тестування після 6 місяців спостереження. Пропонується схема опитування як одна із форм реабілітації пацієнтів – ведення щоденників ними у формі записів спостереження за своїм станом. Наприклад, у такій формі: «Іноді Ваші відчуття тривоги можуть бути результатом нагадування про травму; в інших випадках вони

падають на Вас, як грім серед ясного неба. Ваші тривогу та страх можна зрозуміти як реакцію на небезпечну, загрозливу для життя ситуацію. Ви можете помічати зміни у Вашому тілі, Ваших почуттях та думках через те, що в результаті травми Ваше сприйняття світу та Ваше уявлення про безпеку змінилися. Певні пускові фактори та натяки можуть нагадати Вам про травму та активізувати Ваші страхи. Такими пусковими факторами можуть бути певні пори дня, певні місця, люди, з якими Ви контактуєте, суперечка з дорогою Вам людиною, певний запах або звук. Зазвичай, після травми страх та тривога виникають двояко». Після ведення щоденника і лікар і психоаналітик вивчає дані записи і аналізує записи з пацієнтом. Більшість з групи дослідження (22 особи) відмітили позитивний регрес симптомів після спроб ведення записів. Дані підтверджені завдяки тестуванню. Пацієнтів повторно обстежували і проводили тестування через 6 місяців після перших записів.

**Висновок.** Необхідно ширше застосовувати методи спілкування, активного спостереження соціалізації в групах обстежених пацієнтів, проводити тестування, яке об'єктивізує скарги, дасть можливість визначити ступінь когнітивного розладу і призначити при необхідності медикаментозну корекцію вчасно, що в свою чергу буде запобігати прогресуванню когнітивного дефіциту поглибленню скарг. Необхідно врахувати, недостатньо вивчені неврологічні розлади, у вигляді вогнищевих неврологічних розладів, які помилково розцінюються як вегетативні або сенсомоторні прояви. З цією метою диференційної діагностики опитувальники і шкали виявляють, когнітивні розлади, які входять в діапазон неврологічної симптоматики і потребують вчасної медикаментозної корекції.

---

1. Алещенко В. І. Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами: навч. посібник / В. І. Алещенко, О. Ф. Хміляр. – Харків, ХУПС. – 2005. – 84 с.

2. Зеленова М. Е. Исследование смысложизненных ориентаций у ветеранов боевых действий в Афганистане // Боевой

стресс: Механизмы стресса в экстремальных условиях / М. Е. Зеленова. – М.: Истоки, 2005. – с. 91.

3. Ломакін Г. І. Прояви порушень реадптації учасників бойових дій у системі суспільних відносин / Г. І. Ломакін. – Проблеми емпіричних досліджень у психології: матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 6–7 грудня 2012 р.) / за ред. І. В. Данилюка, І. В. Ващенко. – К.: ОВС, 2012. – С. 94–100.

4. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И. Г. Малкина-Пых – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога).

5. Пограничные нервно-психические нарушения у ветеранов войны в Афганистане: Методические рекомендации // Б. Д. Цыганков, А. И. Белкин, В. А. Веткина и др. – М., 1992 – 16 с.

6. Тарабрина Н. В. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние проблемы / Н. В. Тарабрина, Е. О. Лазебная // Психологический журнал. – 1992. – Т. 13. – №2. – С. 14–26.

**Л. Орищин-Буждиган**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології управління  
*(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)*

## **ЖИТТЄВИЙ ОПТИМІЗМ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ПОЧУТТЯ КОНТРОЛЮ У КРИЗОВОМУ СУСПІЛЬСТВІ**

Оптимістичний підхід до майбутнього скеровує молодих осіб до досягнення довготермінових цілей, є певним прихистком для активної діяльності при боротьбі із стресом, оскільки очікування щодо ситуації позитивне, можна сміливо боротися із тимчасовими негараздами [1; 5]. Оптимізм щодо майбутнього є одним із найважливіших визначників особистого росту, позитивного життєвого налаштування на досягнення високих, нових, інколи навіть ризикованих цілей та чинником що сприяє особистій

впевненості, про те що, досягнення запланованого є цілком ймовірним та вартує докладених до цього зусиль [5].

Барбара Вавак-Соберайська [6] стверджує що у травматичній, критичній загрозливій ситуації для особистості може бути притаманним один з трьох станів, котрий описаний нижче і викликає неприємні емоційні переживання, зокрема страху:

1. Особистість у конфронтації із кризою чи загрозою, відчувається безсилою, переживає втрату контролю, те що не зможе вплинути на кризу, або ж не допустить до негативних наслідків. Таке усвідомлення особистого безсилля може ставити причиною переживання страху;

2. Іншою можливою причиною негативних емоцій, страху може бути сильний травматичний вплив події на особу;

3. Неочікувана, несподівана поява загрозливої події містить у собі ефект несподіванки і на початках завжди викликає тривогу та страх.

Авторка стверджує, що важливе значення у сприйнятті та переживанні згаданих подій відіграє непевність того, яким буде подальше життя людини, після неочікуваної кризової події. Для того щоб побороти стан непевності та травматичні переживання стосовно такої ситуації, використовуються адаптаційні механізми. З метою адаптації до оточуючого довкілля після кризи особистість проходить через окреслені етапи:

– Пошук значення, надавання нового сенсу для оточення, для себе та для травматичної критичної ситуація, що трапилася, іншими словами пошук нових сенсів та цілей через пошук причин, котрі викликали кризу та надавання позитивного значення наслідкам цього явища та переживання.

– Здобуття почуття сили, усвідомлення своїх зарадчих можливостей, та здійснення контролю над існуючою ситуацією.

– Особистісне зростання. Особистість починає оцінювати свою ситуацію заново, порівнюючи свою ситуацію із ситуаціями у житті інших осіб та свою користь, розумі-

ючи, що знаходиться у кращих умовах. На цьому етапі людина зазвичай відновлює попередній рівень самооцінки, або ж підвищує останню.

У результаті проведених досліджень Барбара Вавак-Соберайська стверджує, що пошук способів контролю над загрозливими подіями, відбувається не тільки у процесі психологічного пристосування до незвичної стресової ситуації, але є також натуральною тенденцією, що властива кожній людині [6].

С. Дж. Фергюсон та А. Д. Гудвін у результаті проведених досліджень виявили, що почуття контролю над ситуацією виступає модератором(значно підсилює) впливу оптимістичних переконань людини на загальну задоволеність власним життям. Коли людина бачить сенс свого життя, є цілеспрямованою та задоволеною значимістю її життя, вона оптимістично налаштована та переживає високий рівень особистого контролю над тим що відбувається у довкіллі [3]. Е. Дж. Пікок, ґрунтуючись на даних емпіричних досліджень стверджує, що оцінка міри свого контролю над життям визначається загальним рівнем оптимістичного налаштування людини [4]. Томас Дж. Дарвіл вивчав взаємодію оптимізму, контролю та властивостей темпераменту(нейротизму). Дослідження автора показують, що особи із оптимістичними переконаннями, котрі вірять що у їхньому житті із великою ймовірністю трапляться позитивні події, а негативні події є малоймовірними, переживали високий рівень контролю над подіями, що трапляються у їхньому житті також вони були у меншій мірі схильними до нейротизму[2].

Підсумовуючи, можна стверджувати, що почуття контролю впливає на оптимістичні переконання сучасної молоді, робить їх стійкішими, а також допомагаю переосмислити кризові життєві ситуації та краще адаптуватися до них.

---

1. Benbenishty D. L. R., Refaeli T. Life satisfaction and positive perceptions of 2the future among youth at-risk participating in Civic-

National Service in Israel. Children and Youth Services Review, Volume 34, Issue 10., 2012. – pp. 2012–2017.

2. Darvill, T. J., Johnson, R. C. Optimism and perceived control of life events as related to personality. Personality and Individual Differences, 1991, 12.9: pp. 951–954.

3. Ferguson, S. J., Goodwin, A. D. Optimism and well-being in older adults: The mediating role of social support and perceived control. The International Journal of Aging and Human Development, 2010, 71.1: pp. 43–68.

4. Peacock, E. J., Wong, P. T. P. Anticipatory stress: The relation of locus of control, optimism, and control appraisals to coping. Journal of Research in Personality, 1996, 30.2: pp. 204–222.

5. Sun R. C., Shek D. T. Beliefs in the future as a positive youth development construct: A conceptual review. The scientific world journal, 2012. – S. 128–141.

6. Wawak-Sobierajska B. Proces adaptacji do zagrażających wydarzeń // Heszten-Niejodek, I. (red.), Doświadczenie kryzysu – szansa rozwoju czy ryzyko zaburzeń?, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego. 1995 – 461 s.

**Л. Орищин-Буждиган**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології управління

**А. Фурман**

здобувач вищої освіти факультету № 7  
(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)

## **ПОЛІТИЧНИЙ ЛІДЕР У АСПЕКТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ВИЗНАЧНИКІВ СТАВЛЕННЯ ДО НЬОГО**

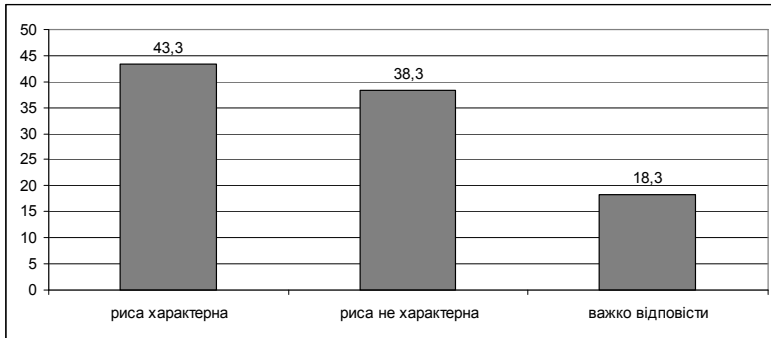
Сучасні умови медіапросторів розгортають та посилюють значний інтерес до теми політичного лідерства, особистих характеристик політичного лідера та його взаємодії із послідовниками та сучасним українським суспі-

льством. Політичний лідер – це людина, яка керує політичними процесами, здійснює вплив на соціальну поведінку індивідів, груп, суспільства в цілому. Політичне лідерство – це процес взаємодії, в ході якої одні люди (лідери) знають і виражають потреби і інтереси своїх послідовників і через це володіють престижем і впливом, а інші (їх прихильники) добровільно віддають їм частину своїх владних повноважень для здійснення цілеспрямованого представництва і реалізації власних інтересів [4].

Проблема політичного лідерства досліджувалася та розглядається західними політологами в двох напрямках: теоретичному, робляться спроби теоретично розширити і реалізувати проблему з допомогою різноманітних філософсько-історичних концепцій лідерства і утилітарному (тобто практичний підхід, з позицій практичної користі) підході, що ґрунтується на емпіричних дослідженнях (тобто на вивченню досвіду, практики) і виробленню рекомендацій. Інтерес до лідерства сягає в глибини давнини. Античні історики Геродот, Плутарх, Фулідід, Тацит приділяли велику увагу політичним лідерам, бачачи в героях, монархах, полководцях справжніх творців історії [1]. Платон зображав лідера як людину, відмінну, з природженою схильністю до знання, любов'ю до істини, рішучим неприйняттям брехні. Його відрізняють скромність, благородність, справедливість, душевна досконалість [2]. Пізніше, значний вклад в дослідження політичного лідерства вніс Нікколо Макіавеллі. Він дав розгорнений опис лідера-правителя [3]. Досліджували технологію політичної діяльності, лідерської активності, Т. Карлейль, Ф. Ніцше, К. Маркс, М. Вебер та інші відомі вчені, політики, громадські діячі. В українській, психології проблему лідерства активно вивчали ще у 20-30-ті роки Є. Аркін, О. Залужний, П. Загоровський, С. Лозинський та ін. [1].

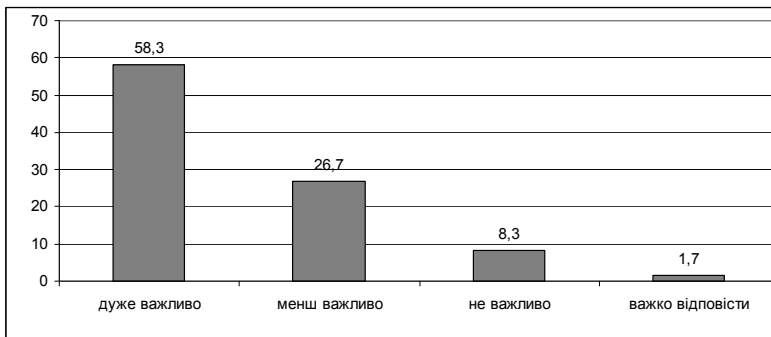
Сьогодні в умовах політичних змін, інтерес до проблеми лідерства значно підвищився, саме це послугувало причиною для проведення емпіричного дослідження, в ході якого були опитані студенти другого курсу факультетів № 7 та 6 Львівського державного університету внутрішніх справ, досліджуваними виступили 60 осіб, віком від 18 до 21 років.

Актуальність даної роботи зумовлена отриманими результатами в ході емпіричного дослідження.



*Рис.1. Шанобливе ставлення до закону*

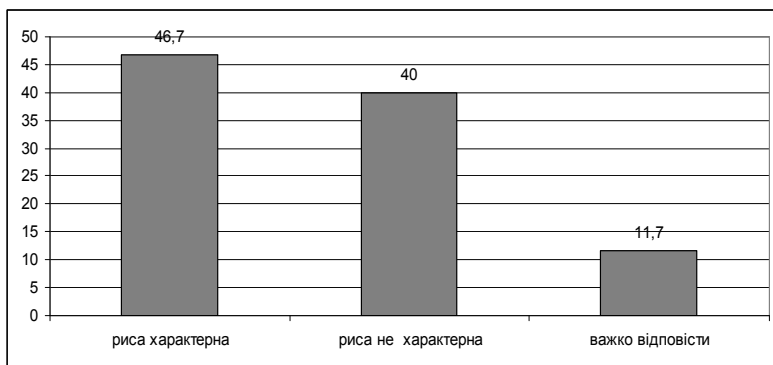
Отже, 43,3% студентів вважають рису шанобливого ставлення до закону характерною для політичного лідера, 38,3% респондентів не погоджуються з цим.



*Рис.2. Наявність здібностей і талантів до політичної діяльності*

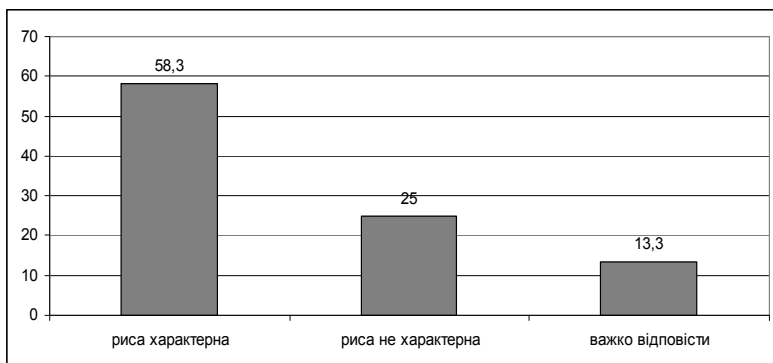


Так, 58,3% досліджуваних вважають наявність здібностей до політичної діяльності важливими, 8,3% респондентів думають, що це не важливо.



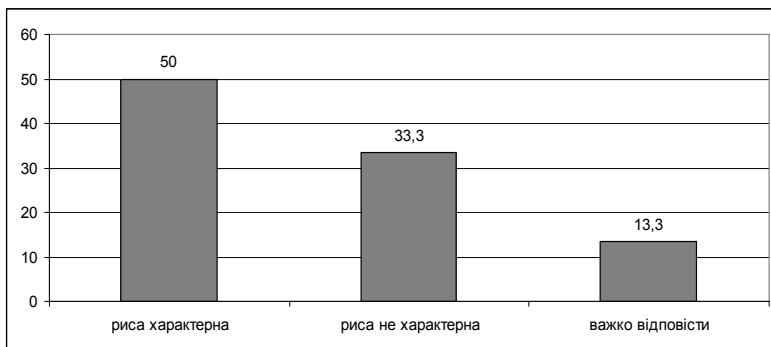
*Рис. 3. Риси політичного діяча: чесність і порядність*

Отже, 46,7% студентів вважають чесність і порядність рисами, які відповідають характеру політичного лідера, 40% досліджуваних не погоджуються з цим.



*Рис.4. Риси політичного лідера: ввічливість*

Отже, 58,3% респондентів вважають ввічливість характерною, а 25% досліджуваних студентів не характерною.



*Рис.5. Риси політичного лідера: працьовитість*

Тож, 50% досліджуваних вважають працьовитість характерною рисою для політичного лідера, 33,3% респондентів вважають її не характерною.

У підсумку проведеного дослідження респонденти наділили політичного лідера такими рисами як: працьовитість, ввічливість, наявність здібностей та талантів до політичної діяльності. Досліджуваним було важко визначитися чи сучасні політики є чесними та порядними та чи мають шанобливе ставлення до закону.

У сучасних умовах люди по новому почали ставитися до проблем політичного лідерства, дослідження студентів показало, що вони звертають увагу на риси політичного лідера, приписують йому не тільки позитивні, але і негативні характеристики, такі результати пов'язані з подіями, які відбувалися в Україні, і які своїм чином повпливали на виникнення різних уявлень про політика.

1. Горлач М. І. Політологія: наука про політику / М. І. Горлач, В. Г. Кремень. – К.: Центр учбової літератури, 2009. – 840 с.

2. Платон. Держава / Платон. – К.: Основи, 2000. – 344 с.

3. Макиавелли Н. Б. Государь / Н. Б. Макиавелли. – К.: КМ-БУКС, 2016. – 176 с.

4. Hermann M. G. Ingredients of Leadership // Political Psychology / Jossey-Buss Publishers. San Francisco, 1986. – P. 173.

**Ю. Ощипок**  
головний спеціаліст відділу  
ресоціалізації засуджених управління пробації  
*(Західне міжрегіональне управління з питань  
виконання покарань та пробації  
Міністерства юстиції)*

## **ЗАГАЛЬНООСВІТНІЙ ПРОЦЕС ЯК ЗАСІБ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ ЗАСУДЖЕНИХ**

Згідно з кримінально-виконавчим законодавством України загальноосвітнє навчання засуджених є одним з основних засобів виправлення та перевиховання. Освітній процес здійснюється з метою сприяння розвитку особи і полягає не тільки в тому, що воно дає систему знань про закономірності розвитку природи та суспільства, розширює межі світогляду, сприяє інтелектуальному розвитку засуджених, залучає їх до досягнень науки і техніки, а й безпосередньо впливає на виховання засуджених. Під впливом навчання змінюються свідомість засуджених, їх переконання, нахили, звички, поведінка тощо. У процесі навчання їм прищеплюються такі позитивні якості, як дисциплінованість, цілеспрямованість, уміння раціонально використовувати свій час та долати перешкоди, почуття відповідальності за свою поведінку та вчинки, чемне ставлення до інших [2].

У радянський період питання освіти розглядалось під специфічним кутом зору. За час незалежності до нього зверталась велика кількість дослідників, таких як К. А. Автухов, А. П. Гель, Т. А. Денисова, О. Г. Колб, О. В. Лисодєд, М. С. Пузирьов, А. Х. Степанюк, С. В. Сюр, О. В. Тавожанський, М. В. Трубніков, С. В. Хуторна, І. С. Яковець та інші.

Освіта засуджених у період відбування покарання – це відмінний від освіти на свободі та досить специфічний процес, оскільки відбувається він в умовах установ закритого типу [5, с. 169].

В установах виконання покарань відповідно до законів України «Про освіту» і «Про загальну середню освіту» для засуджених забезпечується доступність і безоплатність здобуття повної загальної середньої освіти. Засудженим, які бажають підвищувати свій загальноосвітній рівень, незалежно від віку створюються умови для самоосвіти, надається можливість навчання в загальноосвітніх навчальних закладах колоній, які створюються місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування відповідно до потреб у них і за наявності необхідної матеріально-технічної та науково-методичної бази, педагогічних кадрів у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України [3, с. 75].

Діяльність, спрямована на підвищення загальноосвітнього і фахового рівня засуджених під час відбування покарання, значною мірою сприяє корисній зайнятості засуджених, прискоренню процесу соціальної адаптації після звільнення, запобіганню рецидиву злочинів. В установах виконання покарань головні завдання реалізації навчального процесу є загальнодержавними: забезпечення права громадян на загальну середню освіту, формування і розвиток особистості, готовність до професійного самовизначення.

Наукові дослідження переконливо доводять закономірність: чим вищий у засуджених, які відбувають покарання в місцях позбавлення волі, освітній рівень, тим менше в подальшому вони вчиняють нові злочини.

Цей висновок вельми актуальний сьогодні, якщо врахувати, що в колоніях відбувають покарання понад 70% осіб молодого віку. Людина, яка після звільнення від відбування покарання бажає почати життя з чистого аркуша, має змогу, ще перебуваючи в колонії, здобути освіту, почати повноцінне нове життя. І закон (статті 125, 126 КВК) надає їм таку можливість. З цією метою в установах виконання покарань створюються загальноосвітні навчальні

заклади трьох ступенів: перший ступінь – початкова школа (1–4 класи), другий ступінь – основна школа (5–9 класи), третій ступінь – старша школа (10–11 класи). А для тих засуджених, хто не має можливості навчатися в школах з денною формою навчання, функціонують вечірні школи II-III ступеня. Навчально-виховний процес у загальноосвітніх виховних закладах може здійснюватися як за груповою, так і за індивідуальною формами навчання (ст. 13 Закону України «Про загальну середню освіту» [1]).

Школи у установих виконання покарань створюються за наявності такої кількості учнів, яка б давала змогу організувати не менше чотирьох класів по 20 осіб у кожному, а навчально-консультаційні пункти – за наявності не менше 30 осіб і відсутності умов для очного навчання [2].

Приймання засуджених до навчального закладу здійснюється на підставі бажання, особистої заяви і наявних документів – свідоцтва про базову, загальну середню освіту або табеля успішності про закінчення відповідного класу, а в разі їх відсутності – на основі атестації, проведеної відповідно до Положення про загальноосвітній навчальний заклад, затвердженого постановою Кабінету Міністрів від 14 червня 2000 р. № 964. Зарахування учнів до відповідних класів проводиться, як правило, до початку навчального року за спільним наказом директора навчального закладу та начальника установи. Так як і на волі, в установих виконання покарань навчальний заклад працює за загальними навчальними програмами і робочими планами, посібниками, підручниками. Розклад занять, структура навчального року, режим роботи складаються відповідно до особливостей утримування засуджених в установі. Навчання у випускних класах школи завершується державною підсумковою атестацією.

Час проведення занять у загальноосвітніх закладах визначається у розпорядку дня. Якщо засуджений має звільнитися від відбування покарання, йому дозволяється проходити підсумкову атестацію достроково.

За результатами навчання видається відповідний державний документ (табель, свідоцтво, атестат, довідка) загальноприйнятого зразка [1].

Документ про освіту в руки засудженим не видається, а зберігається в особовій справі засудженого до його звільнення. Підбір педагогічних кадрів, контроль за навчальним процесом у загальноосвітніх школах установ виконання покарань здійснюють районні (міські) відділи освіти [2].

Засудженим, які займаються самоосвітою, адміністрація установи створює необхідні умови для занять у вільний від роботи час.

Адміністрація установи веде облік засуджених, які не мають базової або повної середньої освіти, забезпечує умови проведення навчального процесу, надає та утримує на належному рівні приміщення навчального закладу, здійснює їх ремонт, забезпечує меблями, організовує надійне зберігання і правильне використання навчальних та наочних посібників, технічних засобів, підручників, роз'яснює працівникам навчального закладу особливості встановленого для засуджених режиму відбування покарання та попереджує про відповідальність за порушення правил поведінки з ними, забезпечує безпеку працівників навчального закладу під час їх знаходження на території установи. У разі переведення осіб, які навчаються із однієї установи до іншої повідомляє про це директора навчального центру [4].

З метою безумовного виконання вимог Кримінально-виконавчого кодексу України щодо забезпечення засудженим доступності і безоплатності здобуття повної загальної середньої освіти, формування у них свідомого прагнення до участі у соціально корисній діяльності в установах Західного міжрегіонального управління з питань виконання покарань та пробації Міністерства юстиції (далі – ЗМУ МЮ) функціонує 23 загальноосвітні навчальні закла-

ди, а саме: 6 вечірніх (змінних) шкіл; 12 навчальних закладів з класами вечірньої форми навчання; 5 навчально-консультативних пунктів.

Станом на 01.09.2017 загальна кількість засуджених в установах області, які не мають повної загальної середньої освіти, становить – **889 осіб**. Адміністрацією установ ЗМУ МЮ здійснюються заходи та роз'яснення серед засуджених щодо необхідності здобуття ними повної загальної середньої освіти та професії.

В установах ЗМУ МЮ проведено ряд заходів щодо залучення засуджених до участі у зовнішньому незалежному оцінюванні, здобуття ними вищої освіти та навчання у вищих навчальних закладах. В результаті проведеної роботи 22 засуджених установ ЗМУ МЮ зареєструвались для участі у зовнішньому незалежному оцінюванні знань, також 2 засуджених навчаються за дистанційною (заочною) формою навчання.

Отже, одним з головних завдань пов'язаних з організацією виконання покарання стосовно осіб позбавлених волі, залишається створення належних умов, спрямованих на організацію загальноосвітнього навчання з метою формування супільнозначущих життєво-ціннісних пріоритетів, які б сприяли виправленню та ресоціалізації засуджених, з метою успішної соціальної адаптації.

---

1. Загальноосвітнє і професійно-технічне навчання засуджених до позбавлення волі [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://meگو.info/%D0%BC1%82%D0%B5%D1%80%D1%>.

2. Загальноосвітнє та професійно-технічне навчання засуджених у місцях позбавлення волі, його правове регулювання [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.pravoznavec.com.ua/books/205/15796/29/>.

3. Кримінально-виконавчий кодекс України. – Х.: ПП «ІГВІНІ», 2008. – 108 с.

4. Наказ Міністерства освіти і науки України, Державного департаменту з питань виконання кримінальних покарань «Про

затвердження положення про умови навчання та отримання базової та повної загальної середньої освіти особами, засудженими до позбавлення волі, у загальноосвітніх навчальних закладах при установах кримінально-виконавчої системи» від 01.03.2002 №154/155.

5. Чечин М. Ю. Сучасний стан освіти засуджених до позбавлення волі / М. Ю. Чечин / Науковий вісник міжнародного гуманітарного університету. – 2016. – № 3. – С. 169–172.

**М. Панов**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри  
загальних та природничих дисциплін  
*(Комунальний вищий навчальний заклад  
«Хортицька національна  
навчально-реабілітаційна академія»)*

### **ОСОБЛИВОСТІ РОЗМЕЖУВАННЯ ПОНЬЯТЬ «ПСИХОЛОГІЧНЕ» ТА «ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я»**

Життєдіяльність людини як складної живої системи забезпечується на різних, але взаємозалежних між собою рівнях функціонування. У цілому виділяють три досить специфічних рівні життєдіяльності: біологічний, психологічний і соціальний. І на кожному з названих рівнів здоров'я людини має особливості свого прояву.

Здоров'я на біологічному рівні припускає динамічну рівновагу функцій усіх внутрішніх органів та їхнє адекватне реагування на вплив навколишнього середовища. Якщо питання профілактики здоров'я, зміцнення захисних сил організму й лікування хвороб віддавна перебувають у полі зору традиційної медицини, то наші уявлення про сутність і шляхи забезпечення здоров'я, пов'язаного з психологічним рівнем, поки що не можуть бути визнані як задовільні.

Здоров'я на психологічному рівні так чи інакше пов'язане з особистісним контекстом, у рамках якого лю-



дина з'являється як психічне ціле. Основне завдання цього рівня – зрозуміти головне: що таке здорова особистість. Чим гармонійніше об'єднані всі істотні властивості, що складають особистість, тим більше вона стійка, урівноважена і здатна протидіяти впливам, що прагнуть порушити її цілісність. Благополуччя в психічному здоров'ї особистості може бути порушене домінуванням певних та негативних за своєю суттю рис характеру, дефектами в моральній сфері, неправильним вибором ціннісних орієнтацій тощо.

Здоров'я на соціальному рівні розуміється досить умовно, тому що психологічні властивості особистості просто не існують поза системою суспільних відносин, у яку вона включена. Людина з'являється на цьому рівні насамперед як істота суспільна. І природно: тут на передній план виходять питання впливу соціуму на здоров'я особистості. Психічне здоров'я переживає вплив із боку різних соціальних зв'язків, у тому числі родини, спілкування з друзями і родичами, роботи, дозвілля, приналежності до релігійних або інших організацій та ін., причому наслідки цих впливів можуть носити як позитивний, так і негативний характер. Тільки люди зі здоровою психікою звичайно почувають себе активними учасниками в соціальній системі. Виховна занедбаність і несприятливі умови навколишнього середовища стають причиною різних форм неадекватної поведінки людини в суспільстві, кримінального розвитку особистості. Особистість може деградувати або змінитись, якщо зміниться її ставлення до людей, до праці або колективу. Тільки стійкість і сталість активних стосунків дадуть змогу особистості підтримувати власну впевненість та протистояти впливам середовища, переборювати опір зовнішніх умов, долати перешкоди і досягати поставлених цілей, здійснювати реалізацію своїх намірів. Реалізація ідей психічного здоров'я на соціальному рівні вимагає від суспільства перегляду укорінених, але не виправданих традицій і пріоритетів у сфері вихо-

вання й утворення, професійної зайнятості, організації дозвілля та відпочинку, індустрії харчування тощо.

Основою повноцінного розвитку людини є психологічне здоров'я. Саме поняття психологічного здоров'я (введене І. В. Дубровіною) тривалий час входило в базовий зміст психічного здоров'я як його частина. Однак сучасна наука розмежовує сфери психічного і психологічного здоров'я. Психологічні зміни носять зворотній характер, їх своєчасна діагностика і професійна корекція допомагає людині виробити засоби саморегуляції, які дозволять справлятися з внутрішніми проблемами самостійно, до того як ті проблеми набудуть незворотного характеру.

Розмежовуючи сфери психічного та психологічного здоров'я можливо зазначити те, що психологічне здоров'я – це динамічна сукупність психічних властивостей особистості, що забезпечують гармонію між потребами індивіда й суспільства і виступають передумовою орієнтації індивіда на виконання своєї життєвої задачі. Для визначення норми психологічного здоров'я важлива наявність певних особистісних характеристик, які забезпечують не лише успішну адаптацію, але й продуктивний розвиток людини на благо самій собі й суспільству через саморозуміння, самоприйняття та самовдосконалення. Психологічне здоров'я залежить від повноти емоційних і поведінкових проявів. Воно проявляється у великому спектрі психологічних станів, широкій гамі емоційних реєстрів і переживанні мотиваційного розмаїття. А умовами здорового соціального розвитку особистості є зміни, непослідовність і нестабільність.

До критеріїв психологічного здоров'я відносить позитивну установку стосовно своєї особистості, духовне зростання і самореалізацію, інтегровану особистість, автономію, самодостатність, адекватність сприйняття реальності і компетентність у подоланні вимог оточуючого світу.

**О. Пелешенко**

асистент кафедри психології та соціології  
*(Східноукраїнський національний  
університет імені Володимира Даля)*

## **СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ФАКТОРІВ ВИНИКНЕННЯ СИНДРОМУ ДЕПРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ**

Погіршення сучасної соціально-політичної, економічної сукупності умов існування людини та суспільства, збільшення шкідливих психологічних впливів призвело до поширеності нервово-психічних розладів. Сучасні наукові психологічні дослідження стверджують, що на даному етапі розвитку суспільства депресивні стани є однією з найважливіших проблем. Дослідження проблеми виникнення, ознак, сутності та механізмів синдрому депресивної поведінки показують, що найбільш доцільно розглядати його як інтегрований феномен кризових переживань зі складною і неоднозначною біосоціопсихологічною природою [2, с. 25–26]. Депресія – це розлад, який комплексно характеризується зниженням настрою (гіпотимія), моторною та ідеаторною загальмованістю. Сучасні дослідження доказують, що депресія стає найбільш поширеною проблемою нашого часу. Проблемою сучасного суспільства стає не тільки депресія у дорослому віці, але й у дитячому. За даними різних дослідників, від синдрому депресивної поведінки страждає до 20% дорослого населення та до 10–15% дітей різного віку. Вивчення даної проблеми в сучасному суспільстві актуально для фахівців-дефектологів, психологів, психотерапевтів, реабілітологів, вчителів.

Дитяча депресія – один з видів психоемоційних порушень, які виражаються в певних поведінкових, психологічних, психосоматичних і соматичних симптомах. До 1970 р. вважалося, що депресія не може з'явитися до пізнього

підліткового віку. Поширеною була думка про те, що діти не схильні до депресії, тому що дитинство це «щасливий і безтурботний період». Сучасні дослідження доказують, що синдром депресивної поведінки (СДП) є найбільш поширеним психічним розладом серед дітей будь якого віку (починаючи з народження) і потребує уваги фахівців. Відповідно до результатів досліджень О. Наттеп, М.Рудольфа, наявність депресій у маленьких дітей (немовлят і дошкільників) викликає затримку чи втрату вікових досягнень, таких, як привчання до охайності, режим сну та інтелектуального росту. Е. В. Крепелін, досліджуючи проблему дитячої та юнацької депресії, говорив про можливість виникнення депресії вже в 10 років.

Депресія (від латинського слова *dedivssio* – придушення) – це психологічний розлад, що характеризується зниженим настроєм, гальмуванням інтелектуальної та моторної діяльності, песимістичними оцінками себе і свого становища в навколишній дійсності, психосоматичними розладами. Депресії притаманні такі когнітивні властивості, як негативна, нищівна оцінка власної особистості, зовнішнього світу і майбутнього [1, с. 33–34].

Сучасна психологічна наука розглядає депресію як розлад, фактори виникнення якого носять різний характер – біологічний, психологічний та соціальний. До біологічних факторів виникнення депресії відносять специфічні порушення нейрохімічних процесів (ці порушення можуть бути спадково зумовлені). До психологічних факторів відносять: особливий стиль мислення, для якого характерна фіксація на негативних сторонах життя і власної особистості, специфічний стиль спілкування в сім'ї з підвищеним рівнем критики, підвищеною конфліктністю, підвищена кількість стрессогенних подій в особистому житті, соціальна ізоляція зі зменшенням контактів. Соціальні фактори виникнення депресії пов'язують з підвищеним рівнем стрессогенності суспільного життя: групови-

ми процесами, соціальною нестабільністю, важкими економічними умовами, політичною ситуацією [2, с. 54–46].

Основні фактори виникнення синдрому депресивної поведінки в різних вікових дитячих групах можуть відрізнятися, але найчастіше причиною виникнення СДП виступає комплекс біологічних, психологічних та соціальних факторів. У малюків до 3 років причинами виникнення СДП виступають: патології внутрішньоутробного розвитку (внутрішньоутробна гіпоксія плода, внутрішньоутробні інфекції); патологічні, проблемні пологи або вроджені порушення (пологова асфіксія, енцефалопатія новонароджених); перенесені в ранньому віці важкі захворювання; спадкові причини, коли деякі члени сім'ї страждали від психічних або неврологічних порушень; розрив емоційного зв'язку з матір'ю (внаслідок приміщення в дитячий будинок або з іншої причини; порушені сімейні обставини (алкоголізація батьків, скандали у будинку, агресія, насильство).

У дошкільному віці, до вищезазначених факторів, що викликають синдром депресивної поведінки, додають психологічні та соціальні фактори. Психологічні фактори – сімейна атмосфера, стиль виховання. Дитина, що зростає в гармонійній атмосфері набуває психологічний захист від невротичних порушень. Соціальні фактори – виникнення соціальних відносин, залучення до колективу, виникнення конфлікту між своїми бажаннями та необхідністю враховувати бажання суспільства. У молодшому шкільному віці (6–12 років) причинами виникнення СДП виступають біологічні, психологічні та соціальні фактори. Але основні причини пов'язані з навчальним навантаженням дитини, проблемами у стосунках з однолітками та з педагогом. Також в цей період дитина починає формувати свої цілі та намагатися їх досягти.

У підлітковому віці актуальними факторами виникнення депресії є взаємодія дитини зі своїми однолітками, з рівними. І. Г. Малкіна-Пих розрізняє два види підліткової

депресії: байдужість і відчуття пустоти, відчуття, що дитинство вже скінчилось, а дорослим підліток себе, ще не відчуває. Виникає певний вакуум, який сприймається як сумування за втраченою людиною – частини самого себе. Даний вид депресії є нетривалим і швидко минає. Однією з причин збільшення кількості депресій в підлітковому віці можуть виступати фактори емоційного та когнітивного розвитку. В емоційному плані підлітки здатні переживати інтенсивну печаль і зберігати ці переживання в часі. В когнітивному плані підлітки можуть мислити узагальненими категоріями і проектувати свої думки на майбутнє. Вони можуть свідомо оцінювати свої якості, оцінюючи себе як нездібних і безпорадних [3, с. 87–89].

Л. В. Пасечник виділяє більш конкретні психологічні фактори виникнення депресивного стану в дитячому віці (6–18 років): розклад, ритм життя (шкільний розклад), вороже оточення, домашні завдання, оцінки, змагання, надмірний вибір, дестабілізуючі події навколишнього світу, зауваження з боку інших, вплив колективу, тиск, дух суперництва, прагнення до досягнень, підвищена вимогливість, високий рівень вимог до самого себе, потреба в контролі, потреба у визнанні, зовнішні властивості, стрес недільного вечора.

Таким чином, проведений соціально-психологічний аналіз факторів виникнення синдрому депресивної поведінки в дитячому віці дозволяє зробити висновки, що депресія – це термін, який використовується для позначення настрою, симптому та синдромів афективних розладів. Сучасна наука визначає депресію як психологічний розлад, захворювання, яке негативно впливає на емоційний стан, різко знижує працездатність і приносить страждання як особистості дитини, так і його близьким. Депресія погіршує загальний стан здоров'я та самопочуття дитини у різному віці, викликає втомлюваність, загальну слабкість, астенію. Синдром депресивної поведінки знижує пам'ять, реакцію та концентрацію

при здійсненні когнітивних функцій. Психологічна наука пропонує необхідну систему заходів психотерапевтичної допомоги дітям, які переживають депресію. Але проблема виникнення синдрому депресивної поведінки, діагностика та лікування цього розладу потребує подальшого теоретичного та практичного дослідження.

---

1. Вацлавик П. Як стати нещасним без сторонньої допомоги / П. Вацлавик. –К.: Попурі, 2000. – 160 с.

2. Лэнге А. Дотянуться до жизни... Экзистенциальный анализ депрессии / А. Лэнге. – М.: Генезис, 2010. – 128 с.

3. Пасечник Л. В. Реабилитация депрессивного состояния у детей: учебно-методическое пособие / Л.В. Пасечник. – М.: ТЦ Сфера, 2007. – 96 с.

**О. Пелешенко**

асистент кафедри психології та соціології

**Т. Меріуц**

студент кафедри психології та соціології

*(Східноукраїнський національний  
університет імені Володимира Даля)*

## **АНАЛІЗ ПІДХОДІВ ДО ВИВЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ**

Одним із найважливіших компонентів індивідуального здоров'я людини – є психічне здоров'я, яке взаємопов'язане із фізичними та духовними структурними компонентами здоров'я людини. Психіка сучасної людини відчуває потужні негативні впливи соціального, природного, побутового та багатьох інших характеристик, що вимагає спеціальних заходів для охорони і зміцнення психічного здоров'я. В цих умовах особливої актуальності набуває питання про критерії самого психічного здоров'я та основних підходів до вивчення психічного здоров'я особистості. Проблема визна-

чення критеріїв норми і аномалії психічного здоров'я людини є однією з найскладніших. Сучасна наука визначає психічне здоров'я за допомогою суми медичних і психологічних критеріїв, а також соціальних норм і цінностей.

За визначенням В. П. Петренка і Є. А. Щербини, «психічне здоров'я – це такий відносно стійкий стан організму й особистості, що дає змогу людині усвідомлено, враховуючи свої фізичні й психічні можливості, а також навколишні природні та соціальні умови, здійснювати й забезпечувати свої індивідуальні й суспільні (колективні) біологічні та соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, здорових психосоматичних і соматопсихічних відносин в організмі» [3, с. 34–35].

І. В. Дубровіна виділяє поняття психічне здоров'я і психологічне здоров'я. Психічне здоров'я – стан внутрішнього комфорту, повноцінної психологічної діяльності людини, яка виражається в бадьорому настрої, хорошому самопочутті, її активності. Основою психічного здоров'я людини є повноцінний психічний розвиток на всіх етапах її життя. Психічне здоров'я є основою більш високого рівня здоров'я – психологічного [1, с. 74–75].

Відомий психолог Заходу А. Маслоу психічне здоров'я розглядає як наслідок повної задоволеності. Згідно з його поглядами, здорова людина – це щаслива людина, яка живе в гармонії сама зі собою, не відчуває внутрішнього розладу і т. д. Психічно здоровим людям, згідно з А. Маслоу, властиві, зокрема: здатність любити і бути любленими, відсутність підозрливості; відмова від усіх засобів внутрішнього захисту, безмежна довіра в любовних стосунках, взаємна турбота і відповідальність, внутрішня гармонія, життєрадісність і т. ін. [3, с. 60–61].

Загальне визначення здоров'я, що було запропоновано Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), включає такий стан людини, при якому:

- 1) Збережені структурні і функціональні характеристики організму;



2) Мається висока здатність пристосовуватись до змін у звичному природному і соціальному середовищі;

3) Зберігається емоційне і соціальне благополуччя [2, с. 55–56].

Дослідники Г. С. Абрамова і Ю. Л. Юдціц виділяють наступні критерії психічного здоров'я, засновані на поняттях «адаптація», «соціалізація» і «індивідуалізація» [1, с. 103–104].

Поняття «адаптація» включає здатність людини усвідомлено ставитися до функцій свого організму (травлення, виділення і т. д.), а також його здатність регулювати свої психічні процеси (керувати думками, почуттями, бажаннями). Межі індивідуальної адаптації існують, але адаптована людина може жити в звичних для нього гео-соціальних умовах.

«Соціалізація» визначається за трьома критеріями, пов'язаних зі здоров'ям людини. Перший пов'язаний зі здатністю людини реагувати на іншу людину як рівного собі (інший такий же живий, як і «Я»). Другий визначається як реакція на факт існування певних норм у відносинах з іншими і як прагнення дотримуватися їх. Третій критерій як людина переживає свою відносну залежність від інших людей. Для кожної людини існує необхідна міра самотності, і якщо він цю міру переступає, то почувається погано. Міра самотності – це своєрідна співвіднесеність необхідності в незалежності, відокремленості від інших і свого місця серед свого оточення.

«Індивідуалізація», за К. Г. Юнгом, дозволяє описувати ставлення людини до самої себе. Людина сама створює у психічному житті свої якості, він усвідомлює свою власну неповторність як цінність і не дозволяє зруйнувати її іншим людям. Здатність визнавати і зберігати індивідуальність в собі і інших – один з найважливіших параметрів психічного здоров'я [3, с. 110–113].

О. Завгородня, розглядає психологічне здоров'я в контексті опрацювання внутрішнього та зовнішнього до-

свіду. В уявленні Т. М. Титаренко, увага акцентується на адаптивності психологічно здорової людини, її здатності до конструктивного спілкування, автономності та прогностичних здібностях, що виявляються в постановці адекватних життєвих завдань.

Отже, на основі теоретичного аналізу літератури можна, узагальнюючи перерахувати наступні критерії психологічного здоров'я особистості:

- 1) Високий рівень інтегрованості, автентичності, доступ до внутрішніх ресурсів;
- 2) Суб'єктність (життєтворчість), креативність;
- 3) Просоціальні та вищі духовні цінності, осмисленість життя;
- 4) Життєстійкість;
- 5) Конструктивність міжособистісних стосунків, благодетельність впливу на оточуючих;
- 6) Прагнення до самопізнання та самореалізації;
- 7) Задоволеність життям, прийняття себе;
- 8) Розвинуті прогностичні здібності.

**Висновки.** Таким чином, здоров'я взагалі і психічне здоров'я зокрема являють собою динамічне сполучення різних показників, тоді як хворобу, навпроти, можна визначити як звуження, зникнення або порушення критеріїв здоров'я, тобто як особливий випадок здоров'я.

Особливе значення серед критеріїв психічного здоров'я особистості надається ступеням її інтегрованості, гармонійності, консолідованості, врівноваженості, а також такими складовими її спрямованості, як духовність (пізнання, прагнення до істини); пріоритет гуманістичних цінностей (доброта, справедливість, та ін.); орієнтація на саморозвиток, збагачення своєї особистості [1, с. 84–85].

---

1. Войтенко В. П. Здоровье здоровых: Введение в санологию / В. П. Войтенко. – К.: Здоров'я, 1991. – 248 с.

2. Коцан І. Я. Психологія здоров'я людини / за ред. І. Я. Коцана, Г. В. Ложкіна, М. І. Мушкевича. – Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2009.– 316 с.

3. Ложкин Г. В. Психология здоровья человека: учебн. пособ. / Г. В. Ложкин, М. И. Мушкевич, Ю. А. Бохонкова; под. ред. проф. Г. В. Ложкина. – Луганск: Ноулидж, 2012. – 288 с.

**Є. Потапчук**

доктор психологічних наук, професор,  
завідувач кафедри  
психології та педагогіки  
(Хмельницький національний університет)

## **ДІАГНОСТИКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА**

Як свідчить практика діагностика психічного здоров'я особистості є надзвичайно складним та делікатним процесом [1–7]. По-перше, стан душевного благополуччя у кожної людини виявляється по-різному (індивідуальна своєрідність). По-друге, наявність об'єктивних обставин, які здатні впливати на вияви психічних чи емоційно-вольових процесів людини (стресові чинники). По-третє, полярність у виявленні будь-яких психічних процесів чи станів (проблема норми). Все це може вводити фахівця в оману і тим самим сприяти помилковому діагнозу. Для прикладу: протікання психічних пізнавальних процесів (мислення: саногенне чи патогенне; пам'яті: запам'ятовування чи забування та ін.); вияви психічних станів (надмірної активності чи пасивності, страху чи мужності, тривожності чи байдужості, агресивності чи доброзичливості та ін.) [3–5].

Аналіз науково-психологічної літератури свідчить про те, що зацікавленість цією проблемою серед зарубіжних дослідників була і залишається до сьогоднішнього дня досить великою. Проте, слід відзначити, що незважаючи на значний інтерес науковців до проблемних питань, пов'язаних з психічним здоров'ям, до тепер існує ціла низка

проблем, які стосуються визначення показників психічного здоров'я особистості.

У контексті вищесказаного, заслуговують на увагу погляди на психічне здоров'я, які представлені у дослідженні Н. Лакосіної та Г. Ушакова [2]. На думку цих дослідників критеріями психічного здоров'я мають бути: причинна обумовленість психічних явищ, їх необхідність, впорядкованість; відповідна віку людини зрілість почуттів; постійність місця проживання; максимальне приближення суб'єктивних образів до відображених об'єктів дійсності; гармонія між відображенням обставин дійсності і відношенням людини до неї; відповідність реакцій (як фізичних, так і психічних) силі та частоті зовнішніх подразників; критичний підхід до обставин життя; здатність до самокерування поведінкою у відповідності до норм, що існують в різних колективах; адекватність реакцій на суспільні обставини (соціальне середовище); почуття відповідальності за близьких членів сім'ї; почуття постійності та ідентичності переживань в однотипних обставинах; здатність змінювати поведінку в залежності від зміни життєвих ситуацій; самоствердження в колективі (суспільстві) без шкоди для решти його членів; здатність планувати і здійснювати свій життєвий шлях.

На нашу думку, недоліком запропонованих Н. Лакосіною та Г. Ушаковим критеріїв психічного здоров'я є: їх надмірно узагальнений характер; необґрунтована обмеженість (звуженість) деяких з них (наприклад, дослідники ведуть мову про почуття відповідальності за близьких членів сім'ї, залишаючи поза увагою відповідальність за себе, за результати діяльності і т. п.); а також невідповідність деяких критеріїв самому поняттю «критерій», за допомогою якого можна судити (робити висновок) про рівень психічного здоров'я особистості. Наприклад, це стосується такого критерію як постійність місця проживання. Потрібно сказати, що професійна діяльність деякої кате-

горії людей, і, перш за все, військовослужбовців, пов'язана з необхідністю часто змінювати місце служби (як наслідок цього і місце проживання). Отже, зміна місця проживання військовослужбовцем не може вказувати на стан його психічного здоров'я. Таким чином, дані критерії потребують уточнення з врахуванням думки інших дослідників.

Б. Братусь [1] до переліку основних критеріїв психічного здоров'я відносить: відповідність (невідповідність) суб'єктивних образів об'єктам дійсності і характеру реакцій – зовнішнім подразникам, значенню життєвих подій; адекватний віку рівень зрілості емоційно-вольової і пізнавальної сфер особистості; адаптивність в мікросоціальних відношеннях; здатність до самокерування поведінкою, розумному плануванню життєвих цілей і підтримка активності в їх досягненні.

Дослідник психології здоров'я Г. Нікіфоров (2003), узагальнюючи перераховані в науковій літературі критерії здоров'я, зробив спробу розподілити їх у відповідності з видами прояву в особистості психічного (процесів, станів, властивостей) [7, с. 59–60]. За результатами цієї роботи серед *психічних процесів* ним були виділені: максимальне приближення суб'єктивних образів до об'єктів дійсності, які відображаються (адекватність психічного відображення); адекватність сприйняття самого себе; здатність концентрувати увагу на предметі; утримання інформації в пам'яті; здатність до логічного опрацювання інформації; критичність мислення; креативність (здатність до творчості, вміння користуватися інтелектом); дисципліна розуму (управління процесом мислення). Щодо *психічних станів*, то до їх переліку ввійшли: емоційна стійкість (самоволодіння); зрілість почуттів відповідно до віку; управління негативними емоціями; вільний, природний вияв почуттів та емоцій; здатність радіти; збереження звичного (оптимального) самопочуття. Серед *властивостей* особистості виділено: оптимізм; зосередженість (від-

сутність суєтливості); врівноваженість; моральність (чесність); адекватний рівень домагань; почуття обов'язку; віра в себе; необразливість (вміння позбавлятися прихованих образ); нелінивість; незалежність; безпосередність (природність); почуття гумору; доброзичливість; самоповага; адекватна самооцінка; самоконтроль; воля; енергійність, активність; цілеспрямованість.

Звертає увагу те, що особливе значення серед критеріїв психічного здоров'я особистості надається ступені її інтегрованості, гармонійності, врівноваженості, а також таким складовим її спрямованості як духовність (доброта, справедливість та ін.), орієнтація на саморозвиток та збагачення своєї особистості.

Нам імпонує запропонований Г. Нікіфоровим підхід до структурування показників психічного здоров'я особистості, однак вважаємо, що він не позбавлений певних недоліків. Перш за все, серед перерахованих дослідником критеріїв психічного здоров'я спостерігається певна схожість, через те вони потребують суттєвого доопрацювання. Крім цього, у переліку показників відсутні дуже важливі одиниці поведінки і діяльності особистості, які б відображали її відношення до шкідливих звичок (вживання та зловживання шкідливими речовинами). Насамперед це стосується її залежності від наркотичних речовин, спиртних напоїв, токсичних речовин та ін. Адже, наприклад, вживання чи не вживання спиртних напоїв та наркотичних речовин суттєво відображається на психічному здоров'ї особистості. Вище ми вже вели мову про небезпеку таких звичок для людини та її життєдіяльності. Крім цього, на нашу думку, слід враховувати як показник ще таку шкідливу звичку людини як її залежність від куріння. Адже, навіть Міністерство охорони здоров'я попереджає, що куріння небезпечно для здоров'я людини.

Серед останніх робіт, де, на нашу думку, найбільш повно розкриті критерії оцінки психічного здоров'я є праця

групи авторів під загальною редакцією М. Корольчука (2001) [6, с. 11–13]. Дослідники справедливо вважають, що питання про критерії оцінки є ключовими в проблемі психічного здоров'я. При цьому, вони зазначають, що особливої уваги серед різних ознак заслуговує критерій психічної рівноваги. За його допомогою можна судити про характер функціонування психічної сфери людини, а саме пізнавальної, емоційної вольової. Тільки у психічно здорової, тобто врівноваженої людини, ми спостерігаємо прояви: відносної стійкості поведінки та адекватності її зовнішнім умовам; високу індивідуальну пристосованість організму до звичних коливань зовнішнього середовища; здатність підтримувати звичне комфортне самовідчуття, морфофункціональне збереження органів та систем. Дослідники вказують, що сукупність критеріїв основних проявів здорової психіки, які найчастіше наводиться в літературі, можна розділити відповідно до видів прояву психічного (психічні стани, процеси, властивості, ступінь саморегуляції та ін.) і перераховують такі критерії психічного здоров'я:

- властивості особистості: оптимізм, зосередженість (відсутність метушливості), урівноваженість, етичність (чесність, совісність, тактовність та ін.), адекватний рівень вимог (домагань), почуття обов'язку, впевненість у собі, невразливість до образ (вміння позбавлятися образ), працелюбство, незалежність, безпосередність (природність), відповідальність, почуття гумору, доброзичливість, терпимість, самоповага, самоконтроль;

- психічні стани: емоційна стійкість (самовладання); зрілість почуттів, відповідно віку; володіння негативними емоціями (страх, гнів, жадоба, заздрість та ін.); вільний природний прояв почуттів та емоцій; здатність радіти; збереження оптимального почуття;

- психічні процеси: максимальне наближення суб'єктивних образів до об'єктів дійсності, що відображають (адекватність психічного відображення); адекватне сприй-

няття самого себе; здатність до логічної обробки інформації; критичність мислення; креативність (здатність до творчості, вміння використовувати авторитет); знання себе; дисципліна розуму (управління думками);

– особливе значення надається ступеню інтегрованості, її гармонійності, консолідованості, врівноваженості, а також таким складовим її направленості, як духовність (пізнання, прагнення до істини), пріоритет гуманістичних цінностей (добра, справедливості, любові, краси та ін.), орієнтація на саморозвиток, збагачення свої особистості;

– самоуправління – здорова особистість характеризується вираженою цілеспрямованістю (здобуттям сенсу життя), волею, енергійністю, активністю, самоконтролем, адекватною самооцінкою;

– соціальне здоров'я особистості знаходить своє відображення в таких характеристиках: адекватне сприйняття соціальної дійсності, інтерес до оточуючого світу, адаптація (рівновага) до фізичного та соціального середовища; спрямованість на суспільну справу, культура споживання, альтруїзм, емпатія, відповідальність перед іншими, безкорисливість, демократизм у поведінці.

Загалом проведений аналіз діяльнісного виміру психічного здоров'я особистості дозволив виявити, що його може характеризувати:

а) *інформаційно-пізнавальний компонент* – адекватність (необмеженість, безпомилковість, своєчасність тощо) формування інформаційної основи прийняття рішень, адекватна картина світу, системність знань;

б) *емоційний компонент* – гармонія емоційної сфери, адекватна емоційна регуляція поведінки та діяльності, високий рівень емоційної психорегуляції, домінування позитивних емоцій, відсутність схильності до агресії, тривоги, страху, стресів.

в) *потребнісно-мотиваційний компонент* – гармонія мотиваційної сфери, відповідність потреб, мотивів і цілей



одне одному, високий рівень мотивації діяльності, адекватний рівень домагань;

г) *цілеутворюючий компонент* – здатність до прийняття рішень, адекватність цілей засобам їх реалізації, високий рівень розвитку інтелектуальних умінь при постановці завдань;

д) *результативно-вольовий компонент* – здатність досягати результату, що адекватний меті, висока продуктивність, відсутність помилок у роботі, висока вольова регуляція діяльності, здатність до швидкого формування необхідних навичок.

Конкретизуючи вищесказане, вважаємо за доцільне при діагностиці психічного здоров'я особистості використовувати чотири основних показника, а саме: «гармонійна взаємодія», «адекватність поведінки», «ефективність діяльності» та «здійснення особистісного розвитку».

---

1. Братусь Б. С. Аномалии личности / Б. Братусь. – М.: Мысль, 1988. – 301 с.

2. Лакосина Н. Д. Медицинская психология, 2-е изд / Н. Д. Лакосина, Г. К. Ушаков. – М.: Медицина, 1984. – 334 с.

3. Орлов Ю. М. Саногенное мышление / сост. А. В. Ребенок, О. Ю. Орлова. Серия: Управление поведением, кн. 1. – М.: Слайдинг, 2003. – 96 с.

4. Панкратов В. Н. Саморегуляция психического здоровья: Практическое руководство / В. Н. Панкратов. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. – 352 с.

5. Потапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: монографія / Є. М. Потапчук. – Хмельницький: Видавництво НАДПСУ, 2004. – 323 с.

6. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я: навчальний посібник / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк, А. Ф. Косенко, Т. І. Кочергіна; заг. ред. М. С. Корольчука. – К.: Фірма «ІНКОС», 2002. – 272 с.

7. Психология здоровья: учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2003. – 607 с.

**Ю. Пронь**  
викладач кафедри психології управління  
(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)

## **ПОЗИТИВНА ПСИХОЛОГІЯ ЯК ЧИННИК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ**

*«Серце радісне добре лікує,  
а пригнічений дух сушить кості»*  
Книга Притч Соломонових,  
Розділ 17, вірш 22

Саме ця цитата із книги притч, пояснює прямий зв'язок між позитивною психологією та психічним здоров'ям людей.

На відміну від традиційної психології, яка займається в основному корекцією психічних відхилень, позитивна психологія вивчає ті риси характеру і особливості людської поведінки, які характерні для задоволених, щасливих людей, необтяжених психічними порушеннями [2].

Представники гуманістичної психології, такі, як Абрахам Маслоу і Карл Роджерс свого часу розвивали подібну психологічну теорію, але без повноцінних наукових досліджень їх теорія так і залишилася теорією. Дослідження нового покоління психологів під керівництвом Мартіна Селігмана стали базуватися вже не стільки на гіпотезах, скільки на наукових експериментах, що дозволяють краще зрозуміти такі феномени, як щастя, позитивне мислення, оптимізм і задоволеність життям. Сьогодні позитивна психологія представлена цілим рядом авторитетних вчених, таких як Ед Дінер, Чарльз Снайдер, Міхай Чіксентміхайі і інші [1].

Виділяються три основних розділи позитивної психології:

1. Можна сказати, що позитивна психологія займається тим, що в історії гуманітарного знання називалося «чеснотами».

2. Суб'єктивне відчуття щастя (позитивні емоції – насолода, задоволення життям, відчуття близькості, конструктивні думки про себе і своє майбутнє, оптимізм, впевненість у собі, наповненість енергією, «життєвою силою»).

3. Позитивні соціальні інститути (демократія, здорова сім'я, вільні засоби масової інформації, здорове середовище на робочому місці, здорові локальні соціальні спільноти) [5].

Раніше психологи вважали, що, якщо людині вдасться позбавитися від негативних емоцій, їх місце автоматично займуть позитивні. Але якщо у людини, наприклад, є все те матеріальне і духовне, через що їй не то варто хвилюватися, адже вона впевнена у завтрашньому дні, то вона автоматично перейде до щасливого життя? Для того щоб стати оптимістом, недостатньо лише перестати бути песимістом.

Фундаментальні установки позитивної психології по відношенню до психологічного консультування і психотерапії полягають у тому, щоб виявити сильні сторони людини [1]. Давайте уявимо собі, що менеджер по персоналу, прийшов на прийом до психотерапевта з певними «цілями», і в кінці-кінців ви розумієте, що головна проблема його в тому, що йому, по суті, не подобається своя робота. Ви починаєте аналізувати – у чому полягають його сильні якості. Наприклад, таким є спілкування з іншими людьми, і, припустимо, він з вашою допомогою зможе змінити свою роботу: замість того, щоб думати про роботу як про необхідність «бігати з однієї компанії в іншу» (що власне менеджеру і не подобається), стане сприймати її, як психологічну роботу з метою зробити персонал більш щасливим. Безсумнівно, він добре з цим справиться, так як має для цього відмінні здібності.

Напевно всі, хто цікавиться психологією, переглядав документальний фільм «Секрет». Саме у цьому фільмі позитивна психологія розкривається, як галузь психології, яка займається розвитком вищих індивідуально-психологічних людських якостей (любов, чесність, духовність,

мудрість, сміливість, доброта, творчість, пошуки сенсу, почуття реальності, гумор, щедрість, альтруїзм, емпатія, прощення і співчуття і т. д.) Прочитую репліку з фільму: «Все, що маєте у житті, успіх або невдачі, ви, немов магніт, притягнули самі – своїми думками» Невже, виходячи з прочитаного, варто всього-на-всього «подати запит у космос» і він реалізується? Якщо так, то тоді, б все надто просто.

Як же впливає позитивна психологія на психічне здоров'я людини?

У психологічних словниках психічне здоров'я визначають як стан душевного благополуччя, для якого характерна відсутність хворобливих психічних проявів і який забезпечує адекватну умовам оточуючої дійсності регуляцію поведінки та діяльності особистості [3]. Це трактування цілком узгоджується з визначенням, яке сформулювали експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я: «психічне здоров'я – стан повного фізичного, розумового та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи фізичних вад».

Інший дослідник позитивних почуттів, R. A. Spitz, зазначав, що радісні переживання корисні та благодіючі для людського організму. Коли людина переживає радість, усі системи її організму 110 функціонують легко і вільно, розум та тіло перебувають у розслабленому стані, і цей відносний фізіологічний спокій дає змогу відновити витрачену енергію. За свідченням багатьох людей, які перенесли те чи інше захворювання, радісні переживання прискорюють процес выздоровлення. Клінічні дослідження показують, що відсутність позитивної соціальної стимуляції, що слугує джерелом позитивних емоцій інтересу й радості, може викликати в людини серйозні психічні й фізичні порушення [1].

Щоб людина почувала себе добре, вона повинна працювати над цим, так стверджують психологи гуманістичної орієнтації. Розглянемо їхню думку з точки зору сучасності. Наприклад, візьмемо такий елемент самосвідомості, як самооцінка. Щоб людина почувала себе добре, її

самооцінка повинна бути високою. Американський психолог Мартін Селігман з цим не згоден і вважає, що самооцінка виконує функцію приладу, що показує стан системи людської психіки [6]. Ось і виходить: коли у тебе все добре в житті – самооцінка висока, коли виникають труднощі – самооцінка знижується, що, зокрема, призводить до депресії. А депресія – це і є порушення психічного здоров'я людини [7]. Так як, ліки не завжди можуть допомогти в її подоланні, ми звертаємось до позитивного мислення.

Психологи позитивної психології вважають, що люди повинні навчати «чеснот» своїх дітей, що і являється реалістичним оптимізмом, який ґрунтується на особистій відповідальності людей і на тому, що вони роблять добре [4].

Узагальнюючи, слід підкреслити, що людина, яка наповнена зсередини щастям, гармонією, душевним миром – «випромінює» позитив і світло.

Психолог Зигмунд Фрейд зазначав: «Завдання – зробити людину щасливою – не входила в план створення світу», тому це завдання ми виконуємо самі за для гармонії нашого внутрішнього і зовнішнього та нашого психічного здоров'я.

---

1. Коцан І. Я. Психологія здоров'я людини / навчальний посібник / І. Я. Коцан, Г. В. Ложкін, М. І. Мушкевич. –РВ «Вежа»: Луцьк – 2011. – С.70–86.

2. Психологія емоцій.– К.; СПб.: Питер, 2003.– С. 144–145.

3. Бурлачук Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. – СПб. и др.: Питер Ком, 1999. – 517, [2] с: ил.

4. Галецька І. І. Психологічне здоров'я як критерій внутрішньої свободи / І. І. Галецька // Психологічні студії Львівського університету. – Вип. 1. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2004. – С. 79–85.

5. Психологіс: Екциклопедія практичної психології. – позитивна психологія. – 2015.

6. Максименко С. Д. Переживання як психологічний механізм саморозвитку особистості / С. Д. Максименко // Педагогічний

процес: теорія і практика: зб. наук. пр. – К.: ЕКМО, 2005. – Вип. 3. – С. 250–256.

7. Сірко Р. І. Психічне здоров'я у старшому юнацькому віці як предмет психологічного аналізу: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.01 / Р. І. Сірко; Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – К., 2002. – С. 12–14.

**Н. Прохорчук**

здобувач вищої освіти

3 курсу факультету № 7

*(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)*

## **ВПЛИВ АМБІВАЛЕНТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ НА СТАН ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я**

Упродовж останніх років наша країна зазнає розквіту в області психології. Суспільство розвивається і в державі відбувається велика кількість соціально-економічних змін. Внаслідок цього змінюється індивідуальна та масова свідомість, яка характеризується протилежністю оцінок подій, підвищується рівень особистісної амбівалентності. Протягом всього життя людина стикається із даною проблемою, адже дане поняття існує не лише в психології, а і в соціології, політології, філософії, медицині, причому кожна із названих наук розглядає її у своєму специфічному ракурсі. Інакше кажучи, особистісна амбівалентність ніколи не припиняє свого руху як, власне, життя кожної людини у ноосфері буття, але зазвичай вона проявляється у кризових вікових періодах.

Амбівалентність – це властивість яка виявляється у співіснуванні рівних за силою протилежних бажань, почуттів, думок та дій до зовнішнього чи власного, внутрішнього світу, що феноменологічно закріплюється в поведінковій, мотиваційній та афективно-когнітивній сферах життя людини. Це так звані розходження думок, бажань людини.

Проте амбівалентність і сьогодні залишається багато в чому спірною і невирішеною проблемою. Поняття особистісної амбівалентності відрізняється від близьких за змістом понять внутрішнього конфлікту, двоїстості, амбітендентності, внутрішньої суперечності, бівалентності, полівалентності. Дуже важливо мати усвідомлення особистісної амбівалентності, адже це сприяє збалансованості протиріч в різних сферах життя та є передумовою оптимізму, надії, саморозкриття, психологічної суверенності і звичайно ж впливає на гармонійний розвиток особистості.

Завдяки Е. Блейлеру термін «амбівалентність» увійшов у широкий науковий обіг, використовуючи це поняття він говорив про характеристики психічного стану людини хворої на шизофренію. Дослідження всіх аспектів амбівалентності найбільш суттєве, точніше і беззаперечне в зарубіжній психології. Досягнення зарубіжних дослідників в області даної проблеми умовно можна поділити на три напрями.

Перший напрям говорить про те, що амбівалентність стає невід'ємним конструктом – зосереджує увагу на її психодинамічних аспектах (К. Абрахам, З. Фройд, М. Клейн), а також розвивається у теоріях неофрейдистів (А. Адлер, К. Юнг) та еґо-психологів (К. Хорні, Е. Еріксон). Другий напрям вказує на те, що амбівалентність досліджується як вид психологічного конфлікту в теорія поля К. Левіна і когнітивної концепції Л. Фестінгера. Третій напрям характеризується дослідженнями в області гуманістичних теорій особистості А. Маслоу і К. Роджерса.

У вітчизняній психології великий внесок у вивчення амбівалентності зробила І. Н. Михеєва, яка в 1991 році опублікувала свою працю «Амбівалентність особистості: Морально-психологічний аспект» у якій дослідила це утворення в структурі мотивації, виділивши передумови виникнення амбівалентності: нестійкість емоцій, невизначеність цілей та установок, неузгодженість моральних принципів з емоціями та волею.

Аналіз підходів до вивчення вікової динаміки особистісної амбівалентності виявив, що її становлення відбувається впродовж усього процесу психічного розвитку особистості, набуваючи у період ранньої юності вирішального значення. В цьому віці перед особистістю постає проблема самовизначення, переходу до дорослого життя, що актуалізує суперечність між потребою у спілкуванні з іншими – та психологічною відчуженістю; емоційною нестійкістю, мінливістю емоцій, їх негативною спрямованістю при переживанні проблем минулого й уявних проблем невизначеного, нестабільного майбутнього – та прагненням до зняття напруги, до емоційної рівноваги, фрустраційної толерантності; імпульсивністю, необдуманістю вчинків, агресивністю – та самоконтролем, стриманістю, доброзичливістю в поведінці. Вказані фактори зумовлюють необхідність всебічного вивчення особистісної амбівалентності в ранньому юнацькому віці як визначальному етапі, коли дана особистісна риса може зафіксуватися на негативних рівнях або проявлятися узгоджено, забезпечуючи особистісне зростання, гармонійність розвитку особистості.

Оскільки амбівалентність є властивістю особистості, ми розглянемо її структуру як трикомпонетну: мотиваційну, поведінкову, афективно-когнітивну.

*Мотиваційна складова* амбівалентності особистості полягає у так званій дво-modalності, позитивно-негативній її побудові у відповідності з потребою в афіліації, яка реалізується як прагнення до прийняття, з одного боку, і як страх знехтування – з іншого.

*Поведінкова складова* особистісної амбівалентності має форму вияву у площині внутрішньої боротьби між доброзичливістю і агресивністю. Т. М. Сорокіна довела експериментально наявність амбівалентної поведінки, яка виявляється навіть на першому році життя дитини як конфліктні стани боротьби позитивних та негативних тенденцій у ставленні до незнайомого дорослого. Поведінкову амбівалентність як складову дорослішання розгля-



дає Г. Блос, який вбачає її коливання між двома крайнощами такими, як активність і пасивність.

*Афективно-когнітивна складова* амбівалентності особистості виявляється в одночасній двомодальності, поляризації цих двох сфер у протилежних напрямках. Переживання задоволення-незадоволення передбачає одночасне усвідомлення толерантності-інтолерантності до цієї подвійності, або фрустраційної толерантності.

Існує чотири типи незбалансованої особистісної амбівалентності які досліджував німецький психолог та психотерапевт Ф. Ріман і описав у своїй теорії особистісної дисгармонії. У цій теорії зазначається про те, що всі люди, у тому числі психічно здорові і хворі поділяються на: шизоїдний, депресивний, нав'язливий та істеричний типи, і зазначається, що у цих типів амбівалентність найбільш стійка.

Амбівалентність шизоїдної особистості, за Ф. Ріманом, – суперечність потреби у самозбереженні зі страхом перед потребою самовіддачі (довірою, дружбою).

Амбівалентність депресивної особистості проявляється у суперечності потреби об'єднання з іншими людьми, а також зі страхом перед потребою в самоактуалізації. Такі люди проявляють прагнення до самовіддачі, прийняття, жагуче бажання кохати і бути коханим, довірливі близькі контакти. Через це вони входять у залежність від інших, або ставлять їх в залежність від себе.

Амбівалентність особистості з нав'язливостями свідчить про суперечність потреби в усталеності, власній безпеці з переживанням страху особистої відповідальності.

Амбівалентність істеричної особистості – суперечність потреби у необмеженій свободі зі страхом перед реальністю. Люди з даним типом прагнуть до необмеженої свободи, до перемог у стосунках, жадають нового і ризикованого. Отже, психічне явище «амбівалентність» розглядається як складний взаємозв'язок протилежно спрямованих приблизно однакових за інтенсивністю усвідомлених та неусвідомлених виявів, що належать до різних особистісних сфер. Вони мо-

жуть перебувати в узгодженому або неузгодженому стані. Психологи визнають значний вплив амбівалентності особистості, а також окремих її структурних складових на особистісне зростання, на стан психічного здоров'я.

---

1. Зелінська Т. М. Амбівалентність особистості: Теорія, діагностика і психокорекція: навч. посібн. 2-е вид. / Т. М. Зелінська. – К.: Каравела, 2010. – 256 с.

2. Зелінська Т. М. Амбівалентність особистості: шлях до гармонії чи душевного болю: навч. посібн. 2-е вид. / Т. М. Зелінська. – Черкаси: Сан., 2005. – 200 с.

3. Лук'яненко Т. Н. Психологічні особливості прояву амбівалентності особистості в ранньому юнацькому віці: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Т. Н. Лук'яненко. – К., 2006. – 234 с.

4. Михеева И. Н. Амбивалентность личности: Морально-психологический аспект. / И. Н. Михеева. – М.: Наука, 1991. – 128 с.

5. Римап Ф. Основні форми страху: пер. с нем. / Ф. Римап. – М.: Алетейя, 1998. – 336 с.

#### **Л. Решетило**

кандидат технічних наук, доцент,  
доцент кафедри товарознавства,  
технологій і управління якістю харчових продуктів

#### **І. Донцова**

кандидат технічних наук, доцент,  
доцент кафедри товарознавства,  
технологій і управління якістю харчових продуктів  
(*Львівський торговельно-економічний  
університет*)

### **ХАРЧУВАННЯ ЯК ФАКТОР ЗМІЦНЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ**

В сучасних умовах важливим є зміцнення психічного здоров'я людини. В цьому аспекті важливе значення має правильне харчування.

Психічне здоров'я є станом внутрішнього комфорту і повноцінної психологічної діяльності людини, що виражається у бадьорому настрою, активності, доброму самопочутті.

Для того, щоб людина реалізувала свій власний потенціал, могла плідно працювати, справлятися зі звичайними стресами необхідно відповідно харчуватися.

Неповноцінне харчування є причиною порушення обміну речовин і у багатьох випадках – причиною виникнення психічної неврівноваженості. Відомо ряд захворювань, що спричиняють емоційну нестабільність.

При напруженнях виникають хвороби серця, печінки, при зниженні життєвого тону – хвороби шлунка і кишечника, негативні емоції є причиною загострення виразкових захворювань шлунково-кишкового тракту, гіпертонії.

Коректуючи раціон харчування та змінюючи характер їжі, можна поліпшити психічний стан особистості. З продуктами харчування в організм людини поступають важливі поживні речовини, які необхідні для підтримання здоров'я.

Необхідно, щоб з їжею в організм завжди поступали високоякісні білки, які містять всі незамінні амінокислоти. Більшість амінокислот входять у склад багатьох нейромедіаторів у головному мозку. Якщо необхідна амінокислота відсутня, рівень конкретних нейромедіаторів знижується, змінюються і функції головного мозку. Наприклад, дофамін складається з амінокислоти тирозину, нестача триптофану і низький рівень серотоніну зв'язані з поганим настроєм, агресією. До основних білкових продуктів відносять м'ясо, рибу, молоко, яйця. За даними ВООЗ потреба у білку складає 0,75 г на 1 кг маси тіла. Зменшення споживання білків веде до зменшення їх синтезу в організмі.

Суттєво впливають на поведінку людини вуглеводи, які надходять з їжею. При споживанні продуктів багатих

вуглеводами, в організмі вивільнюється інсулін, що є регулятором рівня цукру у крові і клітинах. По мірі підвищення кількості інсуліну амінокислота триптофан поступає у мозок і сприяє виробленню серотоніну, який поліпшує настрій, має заспокійливий ефект, сприяє сонливості. Тканина головного мозку споживає глюкози майже у два рази більше, ніж м'язи. Порушення балансу цукру у крові призводить до надмірної втоми, роздратованості, спалахів гніву, патологічної чутливості, образ. Середня потреба у вуглеводах для осіб незайнятих важкою фізичною працею складає 365–400 г на добу. Основними джерелами вуглеводів у харчуванні є рослинні продукти. Високим їх вмістом відзначаються кондитерські вироби.

Певну роль у регулюванні настрою і функції мозку відіграють жири, у складі яких близько 40 жирних кислот. Вважають, що омега-3 жирні кислоти корисні при біполярних афективних розладах і стресах. Недостатнє споживання жирів може бути причиною зниження рівня серотоніну, що спричинює зміну настрою, гнів, агресивну поведінку. Жири забезпечують енергетичну адекватність. 1 г жирів у харчовому раціоні дає 9 ккал енергії. Люди з низьким споживанням енергії почуваються апатичними і втомленими. Середня потреба людини у жирах складає 80–100 г на добу. Значний вміст жирів мають олії, масло, маргарин, жирні молочні та м'ясні продукти.

Необхідним для зміцнення психічного здоров'я особистості є поступлення з їжею вітамінів і мінеральних речовин.

Головна біль і підвищений внутрішньочерепний тиск часто пов'язані як дефіцитом так і надлишком вітаміну А. Джерелом цього вітаміну є м'ясо, риба, яйця, морква, шпинат.

Вітамін В<sub>1</sub> необхідний для відтворення деяких нейротрансмітерів. При його дефіциті у деяких людей виникають психічні зміни, спутаність свідомості. Він міститься

у зернових збагачених продуктах, горіхах, бобових, свинині, субпродуктах.

Нестача вітаміну В<sub>6</sub> є причиною втоми, нервозності, запаморочення, дратівливості, депресії, безсоння. Він необхідний організму, щоб виробляти нейротрансмітери мозку. Вітамін В<sub>6</sub> поступає в організм з тваринними і рослинними продуктами (риба, свинина, курка, рис коричневий, продукти з цільної пшениці та ін.).

Низький вміст магнію викликає апатію, судоми, тривогу, нервозність. Значна кількість магнію міститься у горіхах, бананах, зелених листових овочах, цілому зерні. Дефіцит міді призводить до анемії, погіршує функціонування мозку. В раціоні харчування джерелами міді є хліб з цільного зерна, крупи, шоколад, м'ясні субпродукти, морепродукти. Недостатня кількість цинку може бути причиною втоми, дратівливості, апатії. Цей елемент міститься у печінці, червоному м'ясі, молочних продуктах, овочах. Низький вміст заліза в організмі веде до анемії і нестачі кисню у мозку. Потреба у ньому задовольняється за рахунок споживання м'яса птиці, тварин, риби, зерна і збагачених зернових продуктів, зелених листових овочів, сушених фруктів.

Як видно з вищевикладеного, харчування безпосередньо впливає на психічне здоров'я і оскільки недостатнє поступлення в організм людини окремих поживних речовин знижує активність, ініціативність, є причиною байдужості, різних захворювань, для зміцнення психічного здоров'я слід формувати культуру раціонального харчування.

---

1. Дуденко Н. В. Основи фізіології та гігієни харчування / Н. В. Дуденко, Л. Ф. Павлоцька, В. С. Артеменко.–Суми: ВТД «Університетська книга», 2008.– 558 с.

2. Психологічні аспекти порушення харчової поведінки. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [ua.referat.com](http://ua.referat.com)

3. Харчування і психічне здоров'я людини [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [zdorukr.ru/zdorov-ja/1517-harchuvannja-i-psichichne-zdorovja](http://zdorukr.ru/zdorov-ja/1517-harchuvannja-i-psichichne-zdorovja)

**В. Ріжок**  
здобувач вищої освіти  
освітнього ступеня «магістр»  
(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)

## **ПРОФЕСІЙНА ДЕФОРМАЦІЯ ЯК АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ**

Вивчення професійної деформації у психологічній науці на сьогоднішній день є доволі актуальним, адже нам не оминати фактору тривалості впливу професійної діяльності, що, власне, і слугує фактором формування «професійного вигорання».

За В. С. Медведєвим «Професійна деформація є не обов'язковим, але реально ймовірним наслідком виконання діяльності як професії протягом певного часу. Найбільш можлива вона серед представників професій типу «людина – людина». Працівники поліції відносяться до виконавців діяльності з високим деформуючим потенціалом. Об'єктивно це пов'язано зі змістом, організацією, умовами діяльності» [1, с. 26].

Працівники поліції, зі схильністю до деформуючих процесів в контексті професійної діяльності, окрім цього, працюють не лише з представниками професій типу «людина-людина», а й в умовах ризику, непередбачуваних стресових ситуаціях, – в яких необхідно діяти швидко, гнучко і водночас професійно. Це, власне, зумовлює та пришвидшує «професійне вигорання» правоохоронців.

На переконання М. Д. Мартинова «до числа найбільш важливих управлінських проблем, що стримують ефективність діяльності та подальший розвиток системи ОВС України, відносяться наступні:

– недосконалість організаційної й функціональної побудови;

- неефективність планування та інспектування діяльності підрозділів поліції;
- недостатній вплив центрального апарату МВС України на конкретний стан справ на місцях;
- відсутність діючих критеріїв оцінки роботи поліції в боротьбі зі злочинністю та охороні громадського порядку;
- слабка взаємодія між підрозділами національної поліції з іншими силовими структурами та органами державної влади;
- незадовільне матеріально-технічне забезпечення, що відстає від рівня соціально-економічного розвитку суспільства та сучасної злочинності;
- подекуди виконання поліцією невластивих їй функцій;
- недосконалість системи психологічної підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації кадрів;
- професійна деформація співробітників тощо» [2, с. 291].

Професійна деформація працівників силових структур займає не менш важливе місце серед усіх вище зазначених управлінських проблем, що, власне, гальмують не лише належну ефективність професійної діяльності, а й в цілому, розвиток системи Національної поліції України в подальшому.

На думку Л. Л. Тихоненко «одним з найбільш важливих у переліку тих завдань, які необхідно вирішувати при проведенні роботи з персоналом Національної поліції, є проведення профілактики професійної деформації правоохоронців, оскільки це явище охоплює широке коло як молодих працівників, так і осіб з досить великим стажем службової діяльності. «Для ефективного психологічного впливу на осіб, які піддалися професійній деформації, керівникові необхідно володіти знаннями щодо механізму та причин даного явища, розібратися в його ознаках, мінімізувати негативні наслідки впливу і, звичайно, навчитися протидіяти його руйнівному впливу». [3, с. 355].

Слід підкреслити, що професійна деформація проявляється у будь-якому віці та з різним стажем професійної діяльності. Хибно думати, що є гарантії уникнути деформаційних процесів молодим працівникам в процесі професійної діяльності. Аби попередити та вміти протидіяти впливу деформації, керівникам необхідно вміти попередньо діагностувати найперші ознаки, знати причини та механізми формування даного явища, що, власне, попередить чи зменшить негативні наслідки у подальшій професійній діяльності.

Отже, проблема професійної деформації займає чільне місце у вивченні та дослідженні у психологічній науці. За результатами нашого дослідження, основними детермінантами деформаційних процесів працівників поліції є вік, стаж службової діяльності, умови професійної діяльності. Аби попередити чи уникнути подібного руйнівного впливу необхідно постійно моніторити можливі причини та механізми формування даного явища і проводити цілеспрямовану профілактичну роботу.

---

1. Медведєв В. С. Деякі концептуальні основи програми профілактики професійної деформації працівників органів внутрішніх справ / В. С. Медведєв // Вісник університету внутрішніх справ. – 1999. – Вип. 8. – С. 26-28 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnuvs\\_1999\\_8\\_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnuvs_1999_8_9).

2. Мартинов М. Д. Сучасні проблеми організації діяльності органів внутрішніх справ України та шляхи їх вирішення / М. Д. Мартинов // Форум права. – 2010. – № 3. – С. 290–296 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/FP\\_index](http://nbuv.gov.ua/UJRN/FP_index).

3. Тихоненко Л. Л. Напрямки вдосконалення виховної роботи в органах внутрішніх справ / Л. Л. Тихоненко // Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ. – 2012. – № 3. – С. 351–356 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvdduvs\\_2012\\_3\\_52](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvdduvs_2012_3_52).



**Ю. Сербін**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології та соціології

**Ю. Бохонкова**

доктор психологічних наук, професор,  
завідувач кафедри психології та соціології  
*(Східноукраїнський національний  
університет імені Володимира Даля)*

## **КОНФЛІКТИ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я, ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА ПОВЕДІНКУ ЛЮДИНИ В СОЦІУМІ**

Конфлікти – дуже давнє явище суспільства взагалі і кожної людини зокрема. Історія людства – не що інше як відображення різноманітних конфліктів, шляхів їх розв'язання та результатів, що є складовими частинами кожної епохи. У наш складний час проблема конфліктних взаємовідносин набула особливо важливого значення. Та це і зрозуміло. Адже у всіх сферах суспільного життя – економічній, політичній, культурній і т. п. – постійно тримається висока напруга. Вона має об'єктивні причини. Підґрунтям, основою для виникнення конфлікту може бути навіть дрібниця, що стала останньою краплею і переповнила чашу терпіння людей. Як наслідок, маємо і суб'єктивні причини: незадоволення собою та іншими, яке сприяє виникненню конфліктів, викликає негативні емоції, роздратування, нестриманість. Людина знаходиться у стані переборювання труднощів, тобто внутрішнього конфлікту [2].

Наше суспільство є дуже конфліктним. Люди знервовані, втомлені і роздратовані нестабільністю, невпевненістю у завтрашньому дні. Особливу увагу необхідно звернути на засоби запобігання, в одних випадках, та шляхи конструктивного розв'язання конфліктів – в інших. Люди неоднаково поведуть себе у конфлікті. Питання, яке є предметом суперечностей, може розв'язуватися у формі порад, прохання про відміну розпоряджень, відміну не-

правильних дій тощо. Коли ж такі звернення наштовхуються на протидію, відмову вирішити проблему, це сприймається як загроза для інтересів, достоїнств, і конфлікт переходить у відкриту форму з рішучими діями. В цьому випадку кожна зі сторін прагне не лише виправдати свої дії, але й притягнути прихильників з їх можливостями на свій бік. Наростаючи, протиборство нерідко приймає публічний характер. Інколи динаміка розвитку конфлікту настільки стрімка, що він сприймається як раптовий, хоча це далеко не так [3]. Зазвичай, таке може трапитися за умов корінної ломки укладу життєдіяльності, що відбувається в результаті нововведень. Існують такі форми перебігу конфлікту:

1. Відкритий конфлікт. Він характеризується очевидним, яскраво вираженим, емоційно насиченим зіткненням сторін.

2. Прихований конфлікт (реальні розбіжності приховуються учасниками конфлікту за зовні бездоганними формами взаємовідносин).

3. «Сліпий» конфлікт (один або обидва учасники взагалі не усвідомлюють його наявності; про такий конфлікт знають всі, крім тих, хто безпосередньо його породжує).

4. «Несвідомий» конфлікт (реальні суперечності затушовуються; на поверхні стосунків залишається слабо виражена неприязнь).

Для кожної форми перебігу конфлікту характерні свої специфічні форми поведінки й взаємовідносин людей. Коли конфлікт знаходиться ще в прихованому стані, надзвичайно важливо вловити момент усвідомлення ситуації як конфліктної, тобто момент розуміння того, що протиріччя, яке виникло, за даних умов та із застосуванням звичайних методів, вирішити неможливо. Таке усвідомлення, визначення ситуації як конфліктної стає своєрідним пусковим психологічним механізмом, який відсікає всі стратегії й форми поведінки, що не відповідають стану конфлікту. Водночас, цей механізм ніби «включає» той запас

стратегій поведінки, які допомагають досягненню цілей, розв'язанню проблеми. Усвідомлення ситуації як конфліктної породжує різні емоції, різне ставлення до конфлікту й опонентів: зважуються всі «за» і «проти», пропонуються деякі варіанти, форми спільних дій:

1. Відхід від конфліктної ситуації (усвідомивши ситуацію як конфліктну, оцінивши її можливі результати, один з опонентів може прийняти рішення про вихід із системи відносин, що склалася).

2. Переговори або «торг» (пошуки компромісів). Ця форма спільних дій характеризується тим, що одна із сторін або обидві можуть вибрати спосіб вирішення конфлікту за рахунок переговорів, деяких взаємних поступок. За таких обставин кожна із сторін отримує не все, до чого вона йде, але ту частину, яка може її задовольнити. Така стратегія вибирається опонентами за умов, якщо: ресурси двох сторін оцінюються як приблизно рівні; конфлікт з ділового поки що не перейшов в емоційний; учасники конфлікту за своїми особистими характеристиками не схильні до загострення відносин [1; 4].

Щодо відкритої форми конфлікту, то в цьому випадку кожна зі сторін розцінює власні ресурси як значні і вважає, що є резерв їх посилення. Цей момент в розвитку відносин є дуже важливим, адже саме тут приймається рішення відносно характеру взаємодії. Результат багато в чому залежить від того, як опоненти переживають конфліктні ситуації, наскільки сильною є ділова основа і як вона домінує над емоційною. При вирішенні досягти максимуму бажаного розробляються і пропонуються певні форми дій:

1. Демонстрація посилення власних ресурсів. Ця тактика полягає в тому, що одна із сторін дає знати іншій стороні про те, що в неї є реальна можливість збільшення власних ресурсів в такій мірі, в якій вони будуть значно перебивати ресурси другої сторони. Така дія може викликати різні реакції зі сторони опонента (вихід опонента з конфліктної ситуації, адже його реальні можли-

вості можуть здатися більш слабкими; мобілізація додаткових можливостей, пошук шляхів посилення власних ресурсів).

2. Очікування, збереження попереднього стану. Така тактика, що має вигляд припинення конфлікту, часто застосовується з метою отримати додаткову інформацію про опонентів, їх ресурси, шляхи збільшення цих ресурсів. Ця форма дій створює свого роду ситуацію невизначеності, а невизначеність породжує напругу. Якщо вичікування затягується, то сторона, що вичікує, може бути ініціатором деяких пробних дій, незначних уступок, щоб викликати певну реакцію зі сторони опонента і отримати потрібну інформацію.

3. Ризик. Ця форма поведінки розрахована на ефект несподіванки: сторона, що використовує таку тактику, застосовує серію швидких, безперервних, максимально ефективних дій, на які не можливо не відповісти. Тим самим ця сторона ставить свого опонента в умови дефіциту часу, який в співвідношенні з дефіцитом інформації змушує робити грубі промахи і помилки. Досвід показує, що звичайно ризикують власне ті, у кого можливості менші чи менше шансів на посилення власних ресурсів.

4. Примус. Зазвичай ця тактика використовується більш сильною стороною або стороною, що має більше можливостей для посилення власних ресурсів (опонент ставиться в умови, що не дозволяють йому мобілізувати додаткові ресурси) [5].

Вивчення та аналіз різних конфліктних ситуацій, стратегій поведінки опонентів свідчить, що більшість опонентів застосовують один і той самий прийом – зниження рангу опонента. Практично завжди цей прийом застосовується в емоційних конфліктах. За таких обставин один з опонентів звинувачує другого, що відстоює інтереси групи, організації в наявності прихованих особистих (часто корисних) інтересів, які насправді є для нього ніби головними. Зазвичай це не співпадає з дійсністю, але приймається до уваги при розв'язанні конфлікту, оскільки

представлені звинувачення подані правдоподібно, що, звичайно, наносить шкоду вирішенню проблеми й знижує шанси на успіх [6].

---

1. Агеев В. С. Психология межгрупповых отношений / В. С. Агеев – М.: Изд-во МГУ, 1983. – 143 с.

2. Богданов Е. Н. Психология личности в конфликте / Е. Н. Богданов – СПб.: Питер, 2004. – 224 с.

3. Васильев Н. Н. Тренинг преодоления конфликтов / Н. Н. Васильев – СПб.: Речь, 2002. – 174 с.

4. Гейбор Д. Управление человеком в конфликтных ситуациях / Д. Гейбор. – М.: АСТ, 2006. – 346 с.

5. Макаревич О. Підготовка особистості до поведінки у складних ситуаціях / О. Макаревич // Соціальна психологія. – 2005. – № 6.– С. 158-166.

6. Хасан Б. И. Конструктивная психология конфликта / Б. И. Хасан. – СПб.: Питер, 2003. – 250 с.

#### **А. Сибірний**

кандидат біологічних наук, доцент,  
доцент кафедри загальної гігієни та екології  
*(Львівський національний медичний  
університет ім. Данила Галицького)*

#### **Р. Сибірна**

доктор біологічних наук, професор,  
професор кафедри  
психології діяльності в особливих умовах,  
*(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)*

### **СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА ЯК РОЗЛАД ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ**

Останнім часом зростає число осіб, які при потрап-  
лянні у кризові життєві ситуації зазнають розладів психі-

чного здоров'я, що можуть виражатися у їх суїцидальній поведінці.

Суїцидальна поведінка це широке поняття, до якого належить самогубство (суїцид), суїцидальні замаху, суїцидальні спроби, суїцидальні прояви і пресуїцид.

Самогубство являє собою свідоме позбавлення себе життя. До суїцидальних замахів відносяться всі суїцидальні акти, що не завершилися смертю за причини, яка не належить від суїцидента. Суїцидальними спробами вважаються суїцидальні дії, при яких суїцидент частіше за все знає про безпеку акту замаху на власне життя. До суїцидальних проявів відносять висловлювання, натяки, які не супроводжуються діями, спрямованими на позбавлення себе життя. Під поняттям пресуїцид розуміють стан особистості, який обумовлює підвищену, у порівнянні з нормою, ймовірність здійснення суїцидального акту.

Суїцидальну поведінку належить розцінювати як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості за умов кризової ситуації, у тому числі, мікросоціального конфлікту.

Згідно статистики актуальність проблем суїцидальної поведінки обумовлена відсутністю тенденції до зниження кількості самогубств у сучасному суспільстві.

Аналіз даних психіатричних обстежень показав, що 50% суїцидальних спроб мають місце у кризових, непрогнозованих життєвих ситуаціях. 20% – пов'язані з наявністю психічних розладів.

У більшості випадків суїцидальна поведінка – це «крик про допомогу», який не почули люди, що знаходились поруч. Тільки 10% осіб, що скоїли замаху на своє життя, мали тверде бажання вмерти. Це підтверджується результатами спілкування з людьми, які вдавалися до спроб самогубства.

Суїцидальна поведінка викликається, як правило, не одним, а кількома діючими мотивами, які утворюють розгорнуту систему дій і вчинків людини, що часто призводять до розладів психічного здоров'я.

Вивчення матеріалів розслідувань щодо фактів самогубств, історій хвороб самогубців, а також бесіди з ними їх рідними та близькими, колегами, друзями, дозволяють виділити основні мотиви і приводи самогубств. Зокрема:

- кризові, психотравматичні ситуації у сфері діяльності, пов'язані з нерозумінням колективу чи керівництва;

- кризові ситуації у сім'ї (нерозділене кохання, подружня зрада, розлучення, хвороба чи смерть близьких, неспроможність задовольнити фізичні бажання);

- кризові ситуації, пов'язані із станом здоров'я (психічні захворювання, соматичні захворювання, фізичні вади);

- страх відповідальності за свої вчинки;

- матеріально-побутові негаразди.

За таких умов, виникає необхідність проведення профілактичних робіт щодо самогубств серед людей, які опиняються у кризових життєвих ситуаціях.

Як свідчать дослідження в галузі суїцидології, для профілактики самогубств важливе значення має аналіз соціально-психологічного клімату у колективі, де відбулось самогубство. Не менш важливим є вивчення статусу особистості суїцидента, його психологічного складу, темпераменту, характеру та інших індивідуальних особливостей, які впливають на життєві установки.

Групу ризику щодо суїцидальної поведінки складають такі особи:

- конфліктні, злобні, гнівливі;

- які допускають безглузді, пустотливі, неадекватні вчинки, мають незвичну поведінку, знаходяться постійно в піднесеному настрої, багатослівні або, навпаки, замкнені, сльозливі, помисливі, вразливі, схильні до усамітнення, особи з постійно низьким настроєм;

- особи з нестійким настроєм, такі, що постійно скаргуються на погане самопочуття;

- сором'язливі, байдужі до життя, надто підозрілі;

- схильні до вживання психотропних речовин (алкоголь, наркотики);

- колишні ув'язнені;
- фізично слабкі;
- ті, що перенесли травми і захворювання нервової системи, скаржаться на головні болі, страждають лунатизмом та ін.

У роботі з контингентом, схильним до суїцидальної поведінки, використовуються певні форми і методи медико-соціально-педагогічної компенсації та реабілітації. Це своєрідна система заходів, що спрямована на корекцію, відновлення або компенсацію порушених психічних функцій осіб. Основними принципами такої реабілітації є:

- започаткування її на ранніх стадіях розладу психічного здоров'я;
- безперервність процесу реабілітації психічного здоров'я;
- комплексний підхід до здійснення заходів медико-соціально-педагогічної реабілітації та компенсації;
- різнопланова спрямованість реабілітаційного процесу (вплив на різні сфери життєдіяльності);
- логічна послідовність реабілітаційних заходів;
- єдність соціально-психологічних та медико-біологічних факторів.

Одним з основних комплексних способів реабілітації осіб з ризикованою поведінкою є виховна бесіда. Її значення полягає у безпосередньому контакті з такими особами.

Реконструкція особистості в індивідуальній формі передбачає корекцію або новоутворення стереотипів оцінок та поведінки, емоційних станів, навичок дій і поведінки.

Специфіка соціально-педагогічної реабілітації в груповій формі полягає у цілеспрямованому використанні усієї сукупності взаємовідносин та взаємодій, що виникають між учасниками групової динаміки (під останньою треба розуміти сукупність групових дій, що характеризують розвиток або рух групи у часі). В ході групової динаміки розкриваються позиції членів групи, відбувається їх корекція, виявляються джерела міжособистісних та внутрішньо-особистісних конфліктів.



Таким чином, з метою попередження розвитку суїцидальної поведінки за умов кризової ситуації, що може спричинити розлад психічного здоров'я особи, слід широко використовувати постійний психологічний супровід таких людей та здійснювати коригування психологічної стійкості.

---

1. Гиндак Е. С. Психотерапія кожному / Е. С. Гиндак. – Миргород: ООО «Изд-во Миргород», 2010. – 374 с.

2. Сибірна Р. І. Судова психіатрія: навч. посібник / Р. І. Сибірна, А. В. Сибірний. – Львів: ЛьвДУВС, 2017. – 148 с.

3. Формування лідерства і прихильності до здорового способу життя у військовослужбовців і працівників правоохоронних органів України: навч. посібник / за заг. ред. В. Д. Гвоздецького. – К.: К.І.С., 2008. – 200 с.

**Р. Сибірна**

доктор біологічних наук, професор,  
професор кафедри  
психології діяльності в особливих умовах

**О. Хомів**

кандидат економічних наук, доцент,  
доцент кафедри  
економіки та економічної безпеки  
(*Львівський державний університет  
внутрішніх справ*)

## **ЗНАЧЕННЯ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ У НАЦІОНАЛЬНІЙ БЕЗПЕЦІ ДЕРЖАВИ**

Національна безпека являє собою широке поняття, яке охоплює оборонну, інформаційну, екологічну, енергетичну та ряд інших складових. У сучасному українському суспільстві належної уваги заслуговують питання дослідження психічного здоров'я особистості у контексті його значення для забезпечення національної безпеки держави.

На даний час ключова роль у забезпеченні національної безпеки належить соціальній сфері, оскільки у ній реально втілені інтереси особистості, суспільства, сім'ї, держави, а також психічного здоров'я населення.

В кризових умовах, на фоні погіршення якості життя громадян, коли відбувається скорочення зайнятості, знижується рівень соціального забезпечення, зростає смертність, нестабільність та ін., підвищується тривожність людей, що може призводити до погіршення психічного здоров'я та психічних розладів.

За даними ВООЗ на неврози сьогодні хворіє 85% населення земної кулі і кількість ця постійно зростає. Біля чверті населення планети як у розвинутих, так і в країнах що розвиваються, потерпає у різні періоди життя від психічних розладів. Так, 120 млн. людей у світі страждають на депресію, 37 млн. – на хворобу Альцгеймера, 50 млн. – на епілепсію, а 24 млн. – на шизофренію. Можна з великою ймовірністю сказати, що у сучасному суспільстві немає людини, яка б хоч короткочасно у своєму житті не пережила виражених невротичних симптомів.

На думку професора М. Крамера у ХХІ столітті на людство чекає «пандемія» психічних розладів та захворювань. Така тенденція прослідковується вже давно. Спостерігається постійне збільшення частоти випадків згвалтувань, серійних вбивств, кількості вбивць-маньяків, сексуальних маньяків, тощо.

З історії відомо, що розлади психічного здоров'я спостерігаються з моменту появи на Землі розумної людини та її соціалізації. Так, психічні аномалії мали місце серед лідерів держав (імператори Тіберій, Калігула, Нерон, Мессалін, Юлій Цезар, Наполеон, маркіз де Ре; угорська принцеса Єлизавета, Іван Грозний, Петро I та ін.).

Серед керівників Радянського союзу, В. І. Ленін, хворіючи на сифіліс мозку, в останні роки життя мав різку деградацію особистості. Й.В.Сталін страждав на параною, у М. С. Хрущова мала місце акцентуація та психопатизація

особистості, Л.І.Брежнев на фоні зловживання алкоголем в останні роки життя страждав слабоумством.

Розлади психічного здоров'я мають місце і у сучасному суспільстві: серед лідерів держав, вчених, політиків, артистів, науковців та ін. Можливими факторами погіршення психічного здоров'я у сучасному світі виступає урбанізація, індустріалізація, віддаленість від природи та екологічні катаклізми, тотальне засилля цифрових технологій, глобалізація соціальних процесів та ін.

У зв'язку з цим, для забезпечення національної безпеки сучасного українського суспільства слід значну увагу приділити покращенню діяльності системи психологічної допомоги, яка зможе забезпечити належним чином охорону психічного здоров'я населення.

На законодавчому рівні слід удосконалити правові та організаційні засади забезпечення громадян психологічною допомогою, виходячи з пріоритету прав і свобод людини і громадянина та прав осіб при наданні психіатричної та психологічної допомоги, розвивати систему охорони психічного здоров'я та психотерапії.

Таким чином, на фоні несприятливих умов життя, зокрема, у кризовому суспільстві, відбувається загострення ознак психічних та моральних відхилень у людей з різними типами психічної настроєності, що, безумовно, становить загрозу національній безпеці держави. Тому охорона психічного здоров'я – це проблема державного значення. У зв'язку з цим, на сьогоднішній час, необхідно скеровувати належну увагу на охорону психічного здоров'я населення. З цією метою слід застосовувати засоби профілактики, психосоціальної реабілітації та психотерапії, які, у свою чергу, потребують сьогодні відповідного закріплення на законодавчому рівні.

---

1. Бурий О. А. Місце психіатрії та психотерапії в правовій системі України / О. А. Бурий, В. Ю. Єлісеєв // Матер. II Всеукр. наук.-практ. конф. «Медичне право України: правовий статус

пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення» (18 квітня 2008 р.). – Львів: Вид.-во ЛОБФ «Медицина і право», 2008. – С. 42–46.

2. Гиндак Е. С. Психотерапія кожному / Е. С. Гиндак. – Миргород: ООО «Изд. Миргород», 2010. – 374 с.

3. Маркова М. В. Постстресові дезадаптивні стани на тлі соціальних змін: аналіз проблеми / М. В. Маркова, П. В. Козира // Медицинская психология, 2015. – т.10. – С. 8 – 14.

4. Яценко Т. Психологічна корекція / Т. Яценко // Психолог, 2015. – №9-10. – С. 5 – 7.

**Р. Сірко**

кандидат психологічних наук, доцент  
*(Львівський державний університет  
безпеки життєдіяльності)*

## **ВПРОВАДЖЕННЯ ТРЕНІНГОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВКУ ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА ВІДОМЧИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ**

Одним з важливих факторів, який впливає на становлення професійно-важливих якостей майбутнього психолога, є психокорекція особистісних структур і деструктивних установок. З метою розвитку характерологічних професійно-важливих якостей були розроблені та проведені тренінги: «Профілактика адиктивної поведінки» який спрямований на ознайомлення з особливостями узяленої поведінки та на вирішення внутрішніх і зовнішніх конфліктів як значними факторами її формування; «Тренінг саморегуляції», який дає можливість сформувати у майбутніх психологів навички володіння власними емоційними станами та підвищує рівень стресостійкості особистості у надзвичайних ситуаціях.

Експериментальні дослідження проводились на базі Львівського державного університету безпеки життєдіяльності серед студентів та курсантів спеціальності «Пси-

хологія». Експериментальна група складалася з 35 студентів третього та 33 студентів четвертого років навчання (загалом 68 осіб), для яких впродовж 2015–2016 років проводились навчальні курси «Тренінг профілактики адиктивної поведінки» та «Тренінг саморегуляції».

Методика психопрофілактики наркотичної залежності серед студентів-психологів вищих спеціалізованих навчальних закладів ДСНС України, що розроблена та апробована автором, використовувалася в рамках навчального спецкурсу «Профілактика адиктивної поведінки», який спрямований на ознайомлення з теоретичними основами узалежненої поведінки, та дає змогу майбутнім фахівцям на практиці пропрацювати власні психологічні проблеми. Мета цього спецкурсу полягає у засвоєнні необхідних знань про основні форми адиктивної поведінки, профілактику та лікування наркотичної та алкогольної залежності. Виділяються наступні завдання спецкурсу: засвоєння студентами понять про основні форми адиктивної поведінки; формування у студентів навичок розпізнавання основних ознак наркотичної залежності та співзалежності; ознайомлення студентів з наслідками вживання психоактивних речовин.

Наступний тренінг, який проводився з тими ж самими учасниками, також розроблений та апробований нами, це «Тренінг саморегуляції». Мета цього тренінгу – це навчання навичкам регуляції своїх емоційних станів, яка дає можливість мобілізувати свої сили та оптимально вирішувати професійні завдання. Тренінг складається з двох основних блоків: перший – це методики «Аутогенне тренування» (А. Шульц) та «Релаксація» (Р. Джекобсон) [2], які дають можливість знімати емоційну напругу завдяки розслабленню певних груп м'язів; другий – це «Медитація за допомогою кольору» [1], яка на основі уявлення певних образів кольорового спектра дає змогу формувати потрібні емоційні стани у досліджуваних.

Критерієм ефективності тренінгів «Профілактика адиктивної поведінки» та «Тренінгу саморегуляції» виступали зміни в емоційній сфері особистості, оскільки узалежнена поведінка доволі часто виступає наслідком тривалих негативних емоційних станів, якими людина не вміє володіти. Щоб в'янути як впливають тренінги, проводились контрольні заміри обстежуваних до та після проведення вищезазначених тренінгів. Для цього використовувались: опитувальник «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. В. Бойка [3, с. 691–698]; методика «Самооцінка емоційного стану» А. Уексмана та Д. Рікса [3, с. 698–700].

Розглянемо отримані результати. Так, при проведенні попередньої діагностики у студентів четвертого курсу спостерігались вищі показники за «емоційним дефіцитом» (54,5% опитуваних четвертого курсу проти 42,8% досліджуваних другого курсу), що свідчить про особистісну відчуженість у зв'язку з підготовкою до випускних іспитів та вирішенням проблем подальшого життя. У той же час у студентів та курсантів третього курсу діагностовано завищені показники за «переживанням психотравмуючих обставин» (45,7% опитуваних третього курсу проти 33,3% досліджуваних четвертого курсу), «незадоволеності собою» (28,5% проти 24,2% відповідно), «резистенції» (80,0% проти 69,6% відповідно), «неадекватним вибором емоційного реагування» (91,4% проти 81,8% відповідно), «емоційній відчуженості» (65,7% проти 57,5% відповідно), «психосоматичними та психовегетативними проявами» (22,8% проти 15,1% відповідно), «тривожності» (20,0% проти 12,1% відповідно), «пригніченості» (8,5% проти 0% відповідно), «безпорадності» (14,2% проти 3,0% відповідно). Саме тому, як показує аналіз результатів другого зрізу, тренінги більш суттєво вплинули на студентів третього курсу: у них значно зменшився рівень напруження, тривожності, емоційно-етичної дезорієнтації, виснаження, емоційного дефіциту, пригніче-

ності, безпорадності; у той час як у четвертокурсників ці показники залишилися на такому ж самому рівні або й збільшились (напруження, емоційно-етична дезорієнтація, пригніченість). Наш досвід свідчить, що саме під час активного вивчення професійно-екстремальних дисциплін у студентів та курсантів переважає незадоволеність собою та зневіра у своїх можливостях, що призводить до збільшення негативно забарвлених емоційних реакцій. Тому, на нашу думку, доцільно проводити психокорекційні тренінги, які спрямовані на керування своїми емоціями та вироблення адекватних поведінкових паттернів, вже починаючи з другого-третього років навчання.

В сучасній психологічній науці під «синдромом емоційного вигорання» розуміють стан фізичного, емоційного і розумового виснаження внаслідок дії тривалого професійного стресу. У психологів, діяльність яких пов'язана з надзвичайними ситуаціями, емоційне вигорання виникає, поперше, у зв'язку із дією психотравмуючих ризиконебезпечних чинників навколишнього середовища, по-друге, внаслідок інтенсивного спілкування з людьми. Потрібно зазначити, що по вибірці в цілому до проведення тренінгів у кожного четвертого респондента зафіксований високий рівень напруження (23,5%), незадоволеності собою (26,4%), почуття «замкненості у клітці» (26,4%); у кожного третього опитуваного діагностується тривога і депресія (38,2%), виснаження (30,8%), особисте відчуження (38,2%): у кожного другого досліджуваного проявляються такі негативні емоційні реакції як: емоційно-етична дезорганізація (45,5%), розширення сфери економії емоцій (42,6%), емоційна відчуженість (61,7%). Насторожують високі показники, які пов'язані із професійним спрямуванням, які свідчать про виникнення почуття некомпетентності у своїй професійній сфері та усвідомлення власної неуспішності: резистенція (75,0%), неадекватний вибір емоційного реагування (86,7%), редукція професійних обов'язків (80,8%).

Після проведення корекційних тренінгів по вибірці в цілому покращились показники, які відповідають за формування негативних установок щодо професійної діяльності. Так, знизився рівень резистентності (75,0% до тренінгу та 63,2% після тренінгу), неадекватності емоційного реагування (86,7% проти 75,0% відповідно), редукції професійних обов'язків (80,8% проти 61,7% відповідно).

Покращився також емоційних фон обстежуваних. Так, зменшились показники: переживання психотравмуючих обставин (39,7% проти 27,9% відповідно), сфери економії емоцій (42,6% проти 27,9% відповідно), тривожності (16,1% проти 1,4% відповідно), втомлюваності (10,2% проти 7,3% відповідно), пригніченості (4,4% проти 1,4% відповідно), безпорадності (8,8% проти 2,9%).

У той же час виявлена тенденція до підвищення почуття замкненості у клітці (26,4% до та 36,7% після тренінгу), психосоматичних та вегетативних порушень (19,1% до та 23,5% після тренінгу). Отримані негативні результати можуть бути спричинені такими ситуативними факторами: дистрес внаслідок невизначеності свого професійного майбутнього та побічний вплив самого тренінгу.

Загалом, після проведення корекційних тренінгів по вибірці в цілому покращились показники, які відповідають за формування негативних установок щодо професійної діяльності: знизився рівень резистентності, неадекватності емоційного реагування, редукції професійних обов'язків.

---

1. Ахмедов Т. И. Практическая психотерапия: Внушение, гипноз, медитация / Т. И. Ахмедов. – М.: ООО «Изд-во АСТ», Харьков: «Торсинг», 2003. – 447 с.

2. Вяткин Б.А. Управление психическим стрессом в спортивных соревнованиях / Б. А. Вяткин. – М.: Физкультура и спорт, 1981. – 112 с.

3. Практикум по дифференциальной психодиагностике профессиональной пригодности: учебное пособие / под общ. ред. В. А. Бодрова. – М.: ПЕР СЭ. 2003. – 768 с.



**А. Сушко**  
викладач кафедри психології  
(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)

## **ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЮРИСТА ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

У період соціально-технологічного прогресу спостерігається збільшення негативного впливу інформаційних потоків на особистість, зростають фізичні та психологічні навантаження, частіше зустрічається загострення почуття страху серед населення, невпевненості, нерішучості, розгубленості працівників, часом розчарування, що неефективно вражає та негативно позначається на здоров'ї людини загалом, і на психічному зокрема.

Враховуючи те, що людське життя є найвищою суспільною цінністю (згідно закону України), а здоров'я має важливе значення в житті кожної людини, перед суспільством, державою зокрема постає ряд важливих завдань, серед яких найважливішим є вирішення проблеми збереження здоров'я людини, причому не тільки фізичного, а й психічного. Зокрема психічне здоров'я є невід'ємною частиною національної безпеки країни, гарантом її благополуччя, добробуту та якості життя.

Зважаючи на швидкі зміни суспільства, в час активних реформаторських змін в законодавчій базі України (зокрема в медицині, освіті), серед змінених цінностей та орієнтирів щодо професійної діяльності, спостерігається втрачена готовність фахівців реагувати швидко, ефективно та результативно, що підриває в подальшому власну впевненість фахівця у професії та призводить до порушення не лише фізичного, а й психічного здоров'я. Тому наше завдання полягає у попередженні (нівеляції) причин порушення психічного благополуччя професіонала та добору профілактичних заходів щодо їхнього збереження.

Маючи великий науковий інтерес до сфери вивчення психології юриста та його професійної діяльності, раніше ми характеризували професійно особистість юриста, переломлюючи її через специфіку професійної юридичної діяльності, яку можна розглядати як особливий вид соціальної діяльності, а також як певну професію. На сьогодні зростає значимість уваги до дослідження специфічності професії юриста, а саме профілактики його професійного вигорання, деформації та збереження психічного здоров'я як складової професійної діяльності. Оскільки професія юриста належить до числа із системи професій «людина-людина», схильних до небезпечного синдрому вигорання, доцільність добору заходів щодо збереження його здоров'я є очевидною.

Наявність владних повноважень, особлива напруженість, дефіцит часу, перенавантаженість, ненормованість графіку роботи, високий рівень відповідальності, складність інтелектуальної роботи, висока кількість мислених задач різного плану та важкості, велика кількість стресових факторів та наявність в роботі широкого тактичного простору, – неповний перелік специфічних психологічних особливостей професійних умов діяльності юриста, що додатково підвищують ризик підриву психоемоційного стану працівника. Тому вважаємо за доцільне, розширити уявлення про підготовку спеціаліста юридичного профілю щодо становлення себе як професіонала, здатного приймати важливі рішення та здійснювати компетентну професійну діяльність із здатністю до самоуправління емоційною напруженістю ділового спілкування, а отже схильного зберегти власне психічне здоров'я в умовах виконання професійних задач.

Як і у будь-якій професії, профдеформація юриста проявляється через стереотипність дій. На початку професійної діяльності формування стереотипів корисне, оскільки це прискорює розуміння ситуацій. Однак, коли стереотипи починають домінувати, сприйняття дійсності стає спрощеним, а впевненість у своїх можливостях – надмірною, що погано

позначається на аналітичних здібностях, гнучкості мислення, умінні поглянути на речі з іншого боку.

Варто також згадати про причетність професійного типу особистості. Набір певних якостей властивий і навіть необхідний кожному. Професія юриста має ряд своїх особливих вимог щодо особистості фахівця: бути чесним, відповідальним, морально стійким, організованим та незалежним, тактовним та ерудованим, з високим рівнем комунікативних здібностей. Однак, «нормальних» чи «ідеальних» юристів не буває, і тому спостерігати за собою стає необхідною умовою успіху та розвитку, адже шлях становлення себе є динамічним процесом, а головне – не допустити незворотності цих процесів.

Професія юриста може дуже позитивно впливати на особу. Наприклад, підвищуються комунікативні здібності, уміння розбиратися в людях, ефективно вирішувати конфлікти, контролювати свої емоції і т.п. Розвивається мислення, пам'ять, увага, ораторські навички, дисциплінованість, відповідальність. Проте, професія юриста як і будь-яка інша неминуха впливу деформації.

Для одних юристів професійна деформація може призвести до рівня професіоналізму, проблем у сім'ї, а деколи стає причиною кінця кар'єри. Для інших, усвідомлення труднощів і пошук можливостей їх подолати відкриває нові перспективи.

Як міру профілактики професійної деформації корисно змінювати вид діяльності в неробочий час – наприклад, займатися спортом, якщо виникає пересиченість спілкуванням, слід побути наодинці з собою. Крім того, розвивати в собі почуття гумору й самокритичність, що дозволить розвинути вміння здатність посміятися над собою, а це завжди дозволяє залишатися при здоровому глузді.

Серед досліджень літератури різні автори пропонують різні шляхи профілактики та подолання професійної деформації. Так одні, пропонують необхідність професійної підготовленості до майбутньої професійної діяльності;

необхідність вміння спілкуватися з різними соціальними типами людей, а також своєчасно вирішувати свої особисті та професійні проблеми, підвищувати рівень професійної компетенції та професійної майстерності. Інші, вважають, що вплив професійної деформації можна було б значно зменшити, якби самі юристи вміли використовувати природні захисні механізми своєї психіки від зростаючого тиску нервово-психічних перевантажень.

Л. А. Скабеліна пропонує наступні варіанти шляхи профілактики та професійної реабілітації: 1) психологічне просвітництво (знаючи ознаки професійної деформації, юрист на ранніх стадіях може їх помітити і зуміти призупинити їх подальший розвиток); 2) психологічна діагностика та індивідуальне консультування. Консультація фахівця допоможе встановити стадію емоційного вигорання, виробити індивідуальну стратегію її подолання, що враховує особливості конкретної ситуації; 3) тренінги професійного та особистісного розвитку. Нові можливості для вирішення найрізноманітніших психологічних проблем надають сьогодні різні види психологічних тренінгів. Заняття в групах допомагають учасникам не тільки впоратися з тимчасовими труднощами, усвідомити внутрішні ресурси для вирішення своїх проблем, але і підвищують загальну психологічну компетентність учасників.

Таким чином, можна зробити висновок про те, що професійна діяльність юриста здійснює як позитивні так і деформуючі впливи на особистість працівника, однак у той же час самому фахівцю слід стежити за собою і бути діяльним, активним та із достатнім рівнем збереженого психічного здоров'я.

---

1. Бандурка А. М. Юридическая психология: учебник / А. М. Бандурка, С. П. Бочарова, Е. В. Землянская. – Харьков: Издательство Национального университета внутренних дел, 2001.

2. Васильев В. Л. Юридическая психология. – СПб.: Питер, 2000. – 480 с.

3. Гусарев С. Д. Юридична деонтологія (Основи юридичної діяльності): навч. посібник / С. Д. Гусарев, О. Д. Тихомиров. – К.: Знання, – 2005. – 487 с.

4. Коновалова В.Е. Основы юридической психологии: учебник / В. Е. Коновалова, В. Ю. Шепитько. – Х.: Одиссей, – 2005. – 352 с.

5. Прикладная юридическая психология; под ред. А.М. Столяренко. – СПб.: Питер, 2006. – 560 с.

**О. Угрин**

кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри психології управління  
*(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)*

## **ДО ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я**

Проблема психічного здоров'я залишається актуальною й важливою в умовах сьогодення, адже саме вона визначає стан благополуччя, при якому кожна особистість може реалізувати власний потенціал, долати стресові ситуації, продуктивно працювати і тим самим робити внесок в розвиток суспільства [3].

Рівень психічного здоров'я людини визначається багаточисельними факторами. Так, ВООЗ виокремив найважливіші з них:

1. Захисні фактори: соціальний капітал та соціальне забезпечення, здоровий спосіб життя матері під час вагітності, здорова обстановка в дитинстві, здоровий стан речей на роботі та вдома, здоровий спосіб життя;

2. Фактори ризику: бідність, погана освіта, невпорядкованість, великі борги; гіпотрофія плода, жорстоке поводження в дитинстві, погані стосунки з батьками, спадкові проблеми з психічним здоров'ям (у т.ч. генетичні фактори, що спричиняють дисбаланс хімічних речовин у мозку і виникнення, як приклад, депресивних розладів); не-

працевлаштованість, ненадійність робочого місця, виробничий стрес; зловживання алкоголем або наркотиками; ситуації, пов'язані з впливом надзвичайних ситуацій та надзвичайного стресу.

Разом з цим знайшов своє підтвердження комплексний взаємозв'язок між фізичними і психічними порушеннями. Неліковані психічні розлади призводять до несприятливих наслідків коморбідних соматичних захворювань. Особи з психічними розладами схильні до підвищеного ризику соматичних захворювань унаслідок зниження імунного захисту, недбалого ставлення до власного здоров'я, недотримання призначених схем лікування і бар'єрів до отримання необхідного лікування порушень фізичного здоров'я. Так, депресія може приводити до високого артеріального тиску, інфаркту міокарда, інсульту і, можливо, за даними досліджень, до раку, тобто депресія є незалежним чинником, що підвищує ризик виникнення хронічної патології, прогресування наявної смертності. Серцево-судинні захворювання, рак і діабет можуть також підвищувати тягар депресивних розладів [2].

Епідеміологічна оцінка стану психічного здоров'я населення Європи, що здійснена Європейською колегією нейропсихофармакології (ECNP), свідчить про те, що поширеність психічних розладів у Європі значно зросла. Суттєве підвищення поширеності відбулося за рахунок збільшення патології у дітей, підлітків та людей похилого віку. До найпоширеніших у Європі захворювань належать тривожні розлади (14%), інсомнії (7%), велика депресія (6,9%), соматоформні розлади (6,3%), алкогольна та хімічна залежності (4%), синдром дефіциту уваги та гіперактивності (5% у дітей) та деменція (від 1 до 30% в залежності від віку).

Що стосується України, то епідеміологічна ситуація у сфері психічного здоров'я також віддзеркалює існування певних проблем. Поширеність психічних та поведінкових

розладів характеризується повільним збільшенням показника (на 2,9% за 10 років). У структурі захворюваності та поширеності в останнє десятиріччя переважали непсихотичні психічні розлади, до яких належать неврози, реакції на стрес (71,6%), розлади особистості та інші порушення, що є функціональними (28,4%) та у більшості випадків потребують амбулаторної допомоги [1].

Таку ситуація можна пояснити комплексом чинників, до яких, перш за все, варто віднести клінічні (коморбідність, резистентність та інші), методологічні (недосконалість класифікацій, концепцій одужання, відсутність можливостей використання діагностичних біомаркерів та інші), організаційні (застаріла структура психіатричної служби, повільне впровадження біопсихосоціальної моделі надання допомоги), кадрові (недостатність кадрового забезпечення, недосконалість підготовки лікарів загальної ланки та інші), фінансово-економічні (використання фінансових розрахунків, які орієнтовані на психіатричний заклад, а не на пацієнта, відсутність фармакоекономічного аналізу, який дозволяє визначити найефективніші стратегії лікування та реабілітації) та інші.

Як свідчить досвід європейських країн та країн світу, вирішення комплексу перелічених проблем можливе лише за умови системного підходу, який визначається державною Стратегією (Програмою) психічного здоров'я нації.

---

1. Волошин П. В. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди / П. В. Волошин, Н. О. Марута // Український вісник психоневрології. – Том 23, вип. 1(82). – 2015. – С. 5 – 11.

2. Шафранський В. В. Психічне здоров'я населення України: стан, проблеми та шляхи вирішення / В.В.Шафранський, С. В. Дудник // Україна. Здоров'я нації. – 2016. – № 3 (39). – С. 12–18.

3. Mental health: strengthening our response [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

**В. Фірман**

кандидат технічних наук, доцент,  
доцент кафедри безпеки життєдіяльності

**О. Плосконос, О. Сенченко**

здобувачі вищої освіти  
*(Львівський національний університет  
імені Івана Франка)*

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ПРЕВЕНЦІЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ СПЕЦІАЛІСТІВ ІТ-СФЕРИ**

Кожна професія має свою специфіку і вимагає від людини затрат певних психологічних і фізичних ресурсів, що може суттєво вплинути на стан здоров'я особистості у процесі трудової та побутової діяльності. Сьогодні, щоб досягти успіху в професійній діяльності, особистість повинна якісно і швидко виконувати всі доручення, бути гнучкою та стресостійкою. Цей стрімкий темп життя сприяє збільшенню «жертв» професійного вигорання.

Проблемою професійного вигорання займалося багато вітчизняних (Н. В. Гришина, Е. Ф. Зеєр, В. Е. Орел, Т. В. Форманюк та ін.) і зарубіжних психологів (Г. Сельє, Р. П. Мильруд, Д. Брайт, Ф. Джонс, Г. А. Робертс ін.). Наш світ все більше стає технологічним, тому особливу увагу варто звернути на психологію фахівців у сфері інформаційних технологій. Ми хочемо зробити наголос саме на особливостях професійного вигорання ІТ-працівників тому, що ця проблема не є достатньо вивченою і потребує детального розгляду. Крім того, отримані результати дослідження можуть допомогти у розробці профілактичних заходів щодо попередження цього психологічного розладу. Таким чином, соціально-психологічна значущість проблеми зумовлює вибір теми дослідження.

Синдром професійного вигорання – це «емоційне, фізичне чи мотиваційне виснаження, що характеризу-



ється порушенням продуктивності у праці й стомленістю, безсонням, зниженням імунітету, а також вживанням алкоголю та інших психоактивних речовин з метою отримання тимчасового полегшення, що має тенденцію до розвитку фізіологічної залежності і (у багатьох випадках), суїцидальної поведінки» [2, с. 30]. Цей синдром є однією з причин зниження рівня безпеки праці.

У своїй структурі синдром професійного вигорання містить три компоненти: емоційну виснаженість, деперсоналізацію та знецінення власних професійних досягнень [5].

Професійне вигорання у своєму розвитку поділяється на три стадії. Перша стадія формування синдрому може тривати 3–5 років, і проявлятися збільшенням кількості перерв або забуванням окремих робочих моментів. Друга стадія здебільшого триває 5–15 років, та характеризується появою стійких негативних симптомів: зниженням імунітету, відсутністю ресурсів та мотивації до трудової діяльності та міжособистісного спілкування, розвитком апатії. Тривалість такої стадії від 10 до 20 років. Заключною стадією є повне згасання, що переростає у повну байдужість та відразу [4].

Якщо говорити про особливості професійного вигорання у ІТ-працівників, то варто зазначити необхідні психологічні якості, якими повинен володіти фахівець у цій сфері. Специфіку задач у галузі програмування й питання професійних якостей ІТ-фахівців у різний час вивчали психологи та педагоги Ф. Брукс, Г. Вейнберг, Н. Вірт, С. Макконел, М. Л. Смульсон, Б. Шнейдерман та ін. Дослідники стверджують, що працівники у цій сфері повинні мати такі особистісні характеристики – логічне мислення; гнучкість і динамічність мислення; гарний рівень розвитку пам'яті (особливо словесно-логічної); високий рівень розвитку концентрації, обсягу, розподілу й переключення уваги; здатність грамотно висловлювати свої думки; математичні здібності; розвинуту уяву. А особистісними

якостями та схильностями, які допомагають ІТ-працівникові в професійній діяльності, є уважність, акуратність, терплячість, наполегливість, цілеспрямованість, відповідальність, схильність до інтелектуальних видів діяльності, уміння самостійно приймати рішення [3].

Традиційні вимоги до роботи ІТ професіоналів не є ексклюзивними, однак існують значні докази, які свідчать, що працівники ІТ-сектора мають більше робочих годин, більше робочих конфліктів і вищі показники професійного вигорання, ніж їхні колеги в інших функціональних зонах [8]. Наприклад, результати опитування фахівців у галузі інформаційних технологій показали, що 50% респондентів вважають, що вони досягнули менше робочої організованості ніж представники інших професій; 58,3% ІТ-працівників повідомляють, що вони не відчують збалансованості між професійним і особистим життям [6]. Хоча конфлікт між роботою і особистим життям стосується кожної професійної сфери, працівники ІТ можуть бути більше схильні до його наслідків, ніж інші групи працівників. Вони часто зіштовхуються з розширеними робочими розкладами і нереалістичними термінами виконання без наявності необхідних ресурсів. Як наслідок, ІТ-працівники часто відчують себе втомленими постійною присутністю роботи (яку змушені виконувати у позаробочий час) та мають поганий сон [7]. Крім того, вони часто повинні виходити за рамки своїх обов'язків, виконуючи багатозадачні доручення.

Варто зауважити, що ІТ-працівники основну частину робочого часу знаходяться у статичному положенні. Також робота потребує постійної концентрації і розподілу, переключення уваги. Все це сприяє фізичному виснаженню і, як наслідок, виникненню професійного вигорання.

Саме ІТ галузь, як ніяка інша, демонструє найбільш швидке старіння знань: нові технології та підходи з'являються раз на 10 місяців; принципово нові концепції та рішення – кожні 3 роки; зміна апаратних платформ та операційних систем відбуваються кожні 5 років [1]. Це вимагає

від працівника постійного саморозвитку і самовдосконалення, що може спричинити інформаційний стрес.

Фахівці з ІТ зазвичай працюють індивідуально, тому спостерігається досить низька міжособистісна взаємодія у колективі. Як наслідок, відсутність соціального контакту перешкоджає згуртованості персоналу і сприяє виникненню конфліктів. Саме несприятливий мікроклімат в групі може викликати психологічний дискомфорт у працівника, який згодом, набувши хронічного характеру, спричинить професійне вигорання.

Отже, основні причини професійного вигорання у ІТ-працівників: короткі терміни виконання роботи (дедлайни), неможливість збалансувати професійне і особисте життя (вимушена позаробоча діяльність), переважно статична робота із високою концентрацією уваги, мультизадачна діяльність, інформаційний стрес, несприятливий мікроклімат у колективі. Врахувавши всі вищеперераховані фактори виникнення професійного вигорання в ІТ-фахівців, ми пропонуємо наступні превентивні заходи щодо попередження цього психологічного синдрому [4]:

1. Створення комфортного робочого місця та місця відпочинку.

2. Забезпечення і підтримання сприятливого психологічного клімату в колективі.

3. Проведення оцінювання ефективності роботи фахівця.

4. Застосування нематеріальних заохочень праці. Наприклад, стаття в журналі Wall Street Journal оприлюднила кількість високотехнологічних фірм, які забезпечують працівників послугами. Вони включають все – від автотомийки до масажу [9].

5. Ефективна організація трудової діяльності:

- розподіл функцій між членами колективу у процесі виконання спільного завдання відповідно до специфіки умінь кожного з членів (окремою перевагою командної роботи є взаємопідтримка між колегами);

– розподіл робочого часу, де робочий день має складати не більше 8 годин з 10-хвилинними перервами через кожні 2 години;

– встановлення пріоритетності завдань.

---

1. Біліченко С. П. Інформаційні технології як інструментарій сучасних трансформаційних зрушень у розвитку регіонів / С. П. Біліченко // Економічні інновації. – 2001. – Вип. 43. – С. 34–38.

2. Грубі Т. В. Синдром «професійного вигорання» особистості в сучасній психології / Т. В. Грубі // Вісн. Кам'янець-Поділ. нац. ун-ту ім. Івана Огієнка. Психологічні науки / редкол.: В. М. Сич (відп. ред.) та ін.]. – Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Поділ. нац. ун-ту ім. Івана Огієнка, 2009. – Вип. 2. – С. 28–37.

3. Мовчан Я. Психологія програмування – актуальне питання в сучасній науці // Україна і світ – гуманітарно-технічна еліта і соціальний прогрес. – Харків, 2013. – С. 211–212 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.kpi.kharkov.ua/archive/Conferences>.

4. Профілактика та подолання професійного та емоційного вигорання: методичні рекомендації / Проект Програми розвитку ООН «Підтримка реформи соціального сектору в Україні» – Київ, 2015. – 45 с [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.slideshare.net/undpukraine/ss-48391940>.

5. Старик В. А. Порівняльна характеристика синдрому професійного вигорання у фахівців соціономічних та технічних професій (на прикладі педагогів та рятувальників) / В. А. Старик // Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія. – Харків: ХНПУ, 2012. – Вип. 44, Частина II. – С. 207–214.

6. CIO research reports: IT careers and work life balance. (2001, September 17). Retrieved October 31, 2005 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www2.cio.com/research/surveyreport.cfm?id=18>.

7. Hyman, J., Baldry, C., Scholarios, D., Bunzel, D. Work-life imbalance in call centres and soft-ware development. *British Journal of Industrial Relations*, 41. – London, 2003. – P. 215–239.

8. McGee, M. K. (2003). Good as gone. *Information-Week*, 954, P. 18–20.

9. Tam, P. W., Mangalindan, M. (2005, November 9). Parking-lot perks: Haircuts, car washes for busy tech workers—Unlike boom years, they pay for services themselves; More time at keyboards. *Wall Street Journal*, p. A1.

**І. Хітько**  
науковий керівник:  
кандидат педагогічних наук, доцент Л. Є. Клос  
(Національний університет  
«Львівська політехніка»)

## **ЗНАЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ФАХІВЦЯ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ ДЛЯ ЕФЕКТИВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

З розвитком суспільства, нових інформаційно-комунікаційних, комп'ютерних технологій, все більше і більше люди стикаються з проблемами не лише фізичного, але і психічного здоров'я у професійній діяльності.

Психічне здоров'я – стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів та забезпечує адекватну до умов дійсності регуляцію поведінки та діяльності. Зміст поняття не вичерпується медичними та психологічними критеріями, у ньому завжди віддзеркалюються суспільні та групові норми і цінності, які регламентують духовне життя людини [1]. Варто зазначити, що існує тісний зв'язок психічного та ментального здоров'я. Однією зі складових психічного здоров'я є прийняття себе як людини, гідної поваги, що є центральною ознакою ментального здоров'я особистості.

Під поняттям «ментальне здоров'я» розуміється стан благополуччя, при якому людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно і плідно працювати, а також вносити вклад в життя своєї спільноти [3]. Також спостерігається тісний зв'язок ментального здоров'я з психологічним благополуччям. Суть якого полягає у тому, що людина виражає цілісне переживання, яке пов'язане з базовими людськими цінностями і потребами, задоволеністю собою і власним життям, що дозволяє особистості розвиватися і удосконалювати свої вміння, знання, які будуть використовуватися у професійній діяльності.

Професійна діяльність – це діяльність людини за ознаками певної сукупності професійних завдань та обов'язків (робіт), які виконує фахівець. Класифікація професій, розроблена Е. Клімовим, представляє професії як багатофакторні об'єкти. Характеристика конкретної професії визначається поєднанням певних ознак. Таким чином, об'єднано типи професій за предметним змістом праці: Л – людина, П – природа, Т – техніка і нежива природа, З – знакова система, Х – художній образ. Відповідно до цього поділу виокремлено п'ять типів професій: «людина – людина», «людина – природа», «людина – техніка», «людина – знак», «людина – художній образ» [4].

Розглянемо конкретний тип професій – сфери «людина-людина». При взаємодії з людьми витрачаються як особистісні, так і професійні ресурси, що безпосередньо впливають на психічне здоров'я фахівців. Для прикладу взаємозалежності психічного здоров'я і професійної діяльності обрані такі професії, як практичний психолог, соціальний працівник, учитель, оскільки ці фахівці у своїй професійній діяльності при наданні кваліфікованої допомоги докладають значних професійних і особистісних зусиль. Це, ймовірно, знижує їх психологічний тонус і веде до розбалансованості психічного здоров'я.

Важливим фактором ефективності професійної діяльності є стан психічного здоров'я. З однієї сторони, робота – це джерело певних особистісних досягнень, кар'єрного росту, матеріальної забезпеченості, взаємовідносин з колегами та клієнтами. З іншої – це осередок виникнення конфліктних ситуацій, фізичного і психологічного навантаження, неправильного розподілу обов'язків між працівниками; нерідко місце роботи не відповідає стандартам діяльності. Усе це в сукупності може негативно позначатися як на психічному, так і на ментальному здоров'ї фахівців, які працюють у сфері «людина-людина».

Тому варто зазначити, що потрібно контролювати не лише показники фізичного, але і складові ментального

здоров'я, оскільки здоров'я – це стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби чи фізичних вад[3].

Одним із ключових моментів у збереженні ментального здоров'я є застосування супервізії. У Законі України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю», супервізія – це вид діяльності центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, спрямований на забезпечення належної якості соціальної роботи, запобігання професійним ризикам шляхом навчання працівників, наставництва та професійної підтримки на робочому місці[2].

При здійсненні належним чином супервізії зменшуються ризики виникнення депресивних симптомів, емоційного вигорання, конфліктних ситуацій як з клієнтами, так і з колегами. Це дасть змогу фахівцям навчитися опиратися на свої сильні сторони, при цьому долаючи будь-які проблеми з мінімальними затратами часу, ресурсів та зусиль.

Проте з урахуванням реалій в Україні, супервізія не здійснюється в державних закладах належним чином, що підвищує ризик виникнення професійних деформацій, а також проблем зі здоров'ям в тому числі і ментальним.

Тому, дієвими засобами охорони ментального здоров'я, що сприятимуть ефективно здійснювати професійну діяльність може бути відвідування курсів, тренінгових програм, семінарів, круглих столів, вебінарів. Під час цих заходів фахівці вчать, як запобігати емоційній напруженості на роботі, як впоратися з надмірною тривожністю, стресами, емоційно-моральною дезорієнтацією, деперсоналізацією, як абстрагуватися від проблем клієнтів. Ось чому керівник повинен бути не лише контролюючим «органом» стосовно таких питань, як стандарти робочих місць, правильний розподіл обов'язків, організаційні питання, але і бути здатним виконувати роль супервізора, який дбає про емоційний та психічний стан працівників (своїх підлеглих). Це дозволить фахівцям максимально продуктивно працювати, а робота буде приносити задоволення і результат.

Можна зробити висновок, що ефективність роботи фахівців залежить не тільки від зовнішніх факторів, які можна змінити, але і від внутрішніх, над якими потрібно працювати і удосконалювати для того, щоб досягти психологічного благополуччя.

---

1. Валецька Р. О. Основи валеології [Електронний ресурс] / Р. О. Валецька // Луцьк «Волинська книга». – 2007. – Режим доступу до ресурсу: <http://subject.com.ua/valeology/valecka/27.html> (дата звернення 13.09.2017р). – Назва з екрана.

2. Закон України « Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» від 15.01.2009 № 2558-III [Електронний ресурс] / Верховна Рада України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/878-17> (від 12.09.2017р.). – Назва з екрана.

3. Ментальне здоров'я [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://www.who.int/ru/> (дата звернення 12.09.2017 р). – Назва з екрана.

4. Прищак М. Д. Психологія управління в організації [Електронний ресурс] / М. Д. Прищак, О. Й. Лесько // ВНТУ. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: [http://posibnyky.vntu.edu.ua/ps\\_v\\_org/221.html](http://posibnyky.vntu.edu.ua/ps_v_org/221.html) (дата звернення 12.09.2017р.). – Назва з екрана.

**О. Христук**

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри

психології діяльності в особливих умовах

*(Львівський державний університет*

*внутрішніх справ)*

психолог відділення психологічної реабілітації

*(Військово-медичний клінічний центр*

*Західного регіону)*

## **АНАЛІЗ ЕТАПІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В МЕЖАХ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ**

На сучасному етапі четвертого року неоголошеної війни Росії з Україною відбувається мобілізація всіх



зусиль нашої країни для допомоги своїм захисникам. Однією з найважливіших ланок в цій сфері є психологічна реабілітація військових після повернення зі Сходу України.

Психологічна реабілітація – це специфічний вид психологічної допомоги – система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особистості (військовослужбовця), створення сприятливих умов для її та утвердження та розвитку.

Психологічна реабілітація – це комплексна допомога особистості, що включає низку методів психологічної діагностики, психологічного консультування, психологічної корекції та психотерапії та ін.

Актуальним постає питання змістового уточнення поняття психологічної реабілітації, її належної професійної організації та етапів проведення, а також визначення місця психологічної реабілітації в системі психологічної допомоги загалом.

Згідно уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, реакції на важкий стрес та розлади адаптації, посттравматичний стресовий розлад № 121 від 23.02.2016 року можна стверджувати про обов'язковість таких важливих принципів надання психологічної допомоги військовослужбовцям як своєчасність, комплексність та професійність.

Саме військові медичні клінічні заклади (госпіталі) є тим місцем, де є можливість надати таку психологічну реабілітацію військовим (що входить в загальну медичну допомогу), враховуючи вище зазначені принципи.

Психологічна реабілітація у медичному клінічному закладі має кілька етапів. Одним із найважливіших етапів є налагодження контакту з бійцями, що вимагає від психолога професійно розвинутих базових навичок консультування у поєднанні їх із знаннями психології військових загалом та знаннями психологічних особливостей саме українських військовослужбовців на сучасному етапі неоголошеної війни.

Наступним етапом є ґрунтовне обстеження – первинний скринінґ (первинне інтерв'ю), який проходять всі військовослужбовці – пацієнти медичних закладів (поражені, травмовані, соматично хворі та ін.) в межах отримання психологічної допомоги.

Іншою, не менш важливою складовою є психоедукація. Психоедукація – це пояснення і донесення до людей необхідної інформації про психічне здоров'я, психологічні негаразди та їх наслідки для особистості. За даними наукових досліджень краще усвідомлення та розуміння себе після пояснення певних симптомів вже приносить полегшення військовим. Виходячи з цього важливим завданням постає вміння високо професійно проводити психоедукацію на практиці.

Ще однією складовою психологічної реабілітації є володіння техніками психокорекції та психотерапії, власне безпосередня робота з окремими діагностованими симптомами.

Важливим етапом психологічної реабілітації є також залучення військовослужбовців у групову роботу, що суттєво допомагає їм адаптуватися до мирного життя, життя в сім'ї та до взаємодії із суспільством. Проте, цей етап може не бути обов'язковим, на відміну від попередніх, так, як вимагає більше часу та умов для його реалізації, а також потребує додаткової мотивації самих військових.

Отже, психологічна реабілітація військовослужбовців – це актуальна проблема сучасної наукової та прикладної психології, вирішення якої суттєво може покращити психічне здоров'я військових та полегшити їх адаптацію у суспільному житті після участі у військових діях. Військові медичні заклади (госпіталі) на даний час можуть слугувати одним із головних центрів організації та надання такого виду психологічної допомоги.

---

1. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб: Питер, 2001. – 272 с. – (Серия «Практикум по психологии»).

2. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / под ред. Эдны Фоа, Теренса М. Кина, Метью Фридмана. – М.: «Когито-Центр», – 2005. – 467 с.

3. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / упор.: Д. Д. Романовська, О. В. Ілащук. – Чернівці: Технодрук, 2014. – 133 с.

4. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. Протокол, Наказ № 121 від 23.02.2016 року. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.undisspn.org.ua/>.

**О. Цільмак**

доктор юридичних наук, професор,  
професор кафедри криміналістики,  
судової медицини та психіатрії  
*(Одеський державний університет  
внутрішніх справ)*

**АУТОПСИХОЛОГІЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ –  
ЗАПОРУКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ**

Психічне здоров'я особистості багато у чому залежить від її аутопсихологічної компетентності. Розвиваючись людина прагне реалізувати себе як професіонал та як особистість. Й ця реалізація відбувається завдяки пізнання особою себе через: а) порівняння себе з іншими; б) результати власної діяльності; в) співвіднесення свого реального образу «Я» з ідеальним образом «Я»; г) оцінку, яку надають інші; д) самооцінку, самопізнання, самовідчуття. Пізнання себе, свого «Я» є складним та доволі не простим процесом. Знання, які отримує особистість у результаті пізнання – це індивідуальна мудрість про те, ким вона є насправді.

За результатами пізнання себе, особа може прийняти рішення щодо доцільності самовдосконалення або самоко-

рекції певних особистісних характеристик (рис, ознак, професійно-важливих якостей, властивостей, настановлень, світогляду та ін.), форм й стратегій поведінки, свого ставлення до чогось або когось та ін. Процес пізнання може бути адекватним або не адекватним, результативним або не результативним, конструктивним або деструктивним. Й саме неадекватна та деструктивна форма пізнання особою себе веде її до певних психічних захворювань.

Основні положення аутопсихологічної компетентності у своїх працях розглядали: А. А. Деркач, В. А. Агапова, А. К. Маркова, Л. М. Митіна, О. В. Лівшун, Н. С. Глуханюк, Р. Л. Кричевский та ін.

Отже, **аутопсихологічна компетентність** – це здатність особистості до пізнання себе (свого образу «Я») шляхом самоспостереження, самодіагностики, самооцінки та самоусвідомлення. Вона визначається через такі підвиди, як [1]:

1. *Інтрапсихічну компетентність* – це здатність особи до адекватної самооцінки, інтроспекції, віддзеркалення та самоусвідомлення власного «Я», своїх характерологічних особливостей, властивостей, можливостей тощо.

2. *Інтраперцептивну компетентність* – здатність особи до ідентифікації, рефлексії, віддзеркалення соціальних оцінок власного «Я», сприйняття себе, адекватного уявлення про себе через зіставлення себе з іншими людьми та результатами своєї діяльності.

Складовими, які детермінують аутопсихологічну компетентність особистості є взаємозалежні та взаємообумовлені між собою професійно важливі: *знання, уміння, навички, звички, якості, здібності, мотивація, світогляд, психологічна готовність та досвід*. Розглянемо їх конкретний зміст.

Отже, **знання**. Особа повинна **знати**:

- особливості процесів пізнання (відчуття, сприйняття, пам'яті, уваги, мислення, мовлення тощо);
- вольові процеси та стани й їх розлади;
- різновиди емоційних процесів і станів та їх розлади;
- захисні механізми психіки;

- психофізіологічні характеристики;
- основи самоспостереження, самопізнання;
- види та рівні самооцінки;
- особливості світогляду;
- систему цінностей, життєвих намірів, провідних мотивів і мотивацій;

- види особистісних установок;
- процедуру прийняття рішень;
- види криз та особливості їх протікання;
- шляхи виходу із кризового стану;
- внутрішньоособистісні конфлікти та шляхи їх розв'язання та ін.

**Уміння.** Особа повинна **уміти:**

- визначати сильні та слабкі сторони свого характеру та темпераменту, приймати свої не тільки позитивні якості, а й негативні;
- обґрунтовувати для себе необхідність подолання негативних рис характеру;
- оцінювати власні вчинки з точки зору їхньої моральної зрілості;
- здійснювати самоаналіз своєї поведінки, своїх якостей, надавати їм правдиву адекватну оцінку;
- розвивати власне реальне «Я» до рівня визначеного ідеального образу «Я»;
- брати відповідальність на себе за своє життя, за свої вчинки, дії та бездіяльність;
- самовдосконалюватися;
- керувати собою;
- адекватно долати життєві труднощі та невдачі;
- самокритично ставитися до результатів власної діяльності;
- адекватно реагувати на критику;
- ставити адекватні життєдіяльнісні цілі;
- спостерігати за собою, за своєю поведінкою;
- адекватно оцінювати себе (свої уявлення, установки, погляди, особистісні характеристики, негативні та позитивні професійно важливі якості та ін.);

- обирати найбільш адекватні стратегії поведінки;
- прогнозувати наслідки власних вчинків та власної поведінки;
- оцінювати власні ресурси через рефлексію та самооцінку;
- коригувати власні негативні особистісні характеристики;
- розвивати у собі необхідні професійно важливі якості;
- раціонально та доцільно використовувати особистісні ресурси;
- ефективно регулювати власні емоційні стани;
- актуалізувати приховані власні можливості;
- приймати адекватні рішення та ін.

У особистості повинні бути розвинуті такі різновиди **навичок аутопсихологічної компетентності**: а) *аутоперцептивні* – це адекватне сприйняття себе; б) *інтелектуальні* – це автоматизовані способи розв’язання раніше відомої задачі; в) *життєдіяльнісні* – це звичні способи здійснення певного різновиду діяльності (побутові, гігієнічні, спортивні, учбові, професійні та ін.); г) *поведінкові* – це звичні форми, стилі та стратегії поведінки.

**Звичка** сприяє закріпленню певних успішних форм та стратегій власної поведінки. Звичка може бути позитивною та негативною. Позитивна звичка сприяє адекватній самооцінці, саморозвитку та самовдосконаленню особистості. Негативна звичка призводить до неадекватного оцінювання себе, до особистісної ригідності, до нездатності особи змінити себе, розвинути у себе необхідні професійно важливі якості та характеристики.

**Професійно важливі якості, що детермінують аутопсихологічну компетентність**: чесність, саморефлексія, самокритичність, самоперцепція, самосприйняття, адекватна самооцінка, обміркованість, гнучкість, конгруентність, прогностичність, емпатійність та ін.

**Професійно важливі здібності**, які детермінують аутопсихологічну компетентність: розумові, прогностичні, стратегічно-тактичні, перцептивні.

**Мотивація. Вона визначається у:**

а) *потребі* пізнавати себе, саморозкриватися, саморозвиватися, самовдосконалюватися;

б) *бажанні* бути краще чим є;

в) *мотиві* наблизитися до власного ідеального образу «Я».

**Світогляд** визначається у певних особистісних установках щодо власних принципів та правил життєдіяльності, форм та стратегій поведінки.

**Психологічна готовність** – це настрої особистості на ефективний процес самопізнання, саморозвитку та самовдосконалення.

**Досвід** – це практично апробовані особою знання, уміння та навички щодо певних власних стратегій та форм поведінки, професійної діяльності.

Отже, зазначені складові аутопсихологічної компетентності є взаємозалежними та усі разом забезпечують усвідомлення особою себе, як особистості, професіонала та громадянина.

Підводячи підсумок, хотілося би наголосити на тому, що психічне здоров'я особистості багато у чому залежить від рівня її аутопсихологічної компетентності, форми та різновиду її самооцінки та ступеню прийняття особою себе. Й тому, дуже важливими є: а) психологічно грамотне виховання та навчання особи; б) психолого-педагогічне супроводження особи (від дитячого садочка до закінчення навчального закладу); в) психологічне супроводження її професійної діяльності; г) психологічне супроводження адаптації особи до статусу пенсіонера.

---

1. Цільмак О. М. Професіогенез компетентності фахівців кримінальної міліції: теорія та практика: монографія / О. М. Цільмак. – Одеса: РВВ ОДУВС, 2011. – 432 с.: рис., табл. – Бібліогр.: с. 384–431.

**В. Шебанова**

доктор психологічних наук,  
доцент кафедри практичної психології  
(Херсонський державний університет)

## **ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЩОДО ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК ЗАПОРУКА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ**

Масштаби і темпи поширення проблемної харчової поведінки (ХП) та її наслідків у вигляді порушень ваги загрожують фізичному та психічному здоров'ю підростаючого покоління, а також соціальній стабільності українського суспільства у найближчій соціальній перспективі.

На сьогодні в Україні не існує єдиної програми первинної профілактики щодо відхилень харчової поведінки серед контингенту різних верств населення. Саме тому створення теоретико-методологічної концепції цілеспрямованого формування здоров'язбережувальної компетентності щодо харчової поведінки та запобігання розвитку проблемної харчової поведінки має особливу актуальність.

Докладне теоретико-методологічне обґрунтування здоров'язбережувальної компетентності щодо харчової поведінки презентовано у наших публікаціях [2; 3; 4]. Тезисно презентуємо основне.

Кожна людина впродовж усього свого життя перебуває в універсумі культури<sup>1</sup>, що існує не тільки у людській пам'яті, але й у певних культурних текстах, котрі мають знаковий характер. З цього випливає два важливих моменти: 1) особистість (у позабіологічному розумінні) поза культурою не існує; 2) культурні тексти поза особистістю як носієм смислового контексту текстів також втрачають притаманний для них

---

<sup>1</sup> Ми базувалися на інформаційно-семіотичному розумінні культури, що акцентує увагу на функціонуванні інформаційних процесів, які здійснюються в знаковій формі. Серед багатьох існуючих визначень культури найбільш близькими до нашого дослідження є визначення психологічного спрямування та нормативного типу (за типологією А. Кребера та К. Клакхона).



сенс та значущість. Отже, культура, з одного боку, є тим фактором, що формує (зумовлює перетворення людської істоти в особистість), з іншого – не існує поза межами людського сприйняття та усвідомлення. При цьому суб'єкт завжди спрямований на ту субкультуру (як частку культури), яку він оцінює для себе як найкориснішу у своїй повсякденності задля подовження тривалості життя, збереження привабливості, омолодження тощо. За таких умов *культурні тексти щодо різноманітних аспектів харчування входять у свідомість суб'єкта у формі певних поведінкових настанов та починають регулювати його життя, приписуючи за якими принципами та правилами йому діяти*. Іншими словами, саме інтеріоризація, тобто засвоєння індивідом певних культурних цінностей, ідей, вірувань, символів, норм щодо харчування відтворює культуру харчової поведінки, а отже, є необхідною умовою її існування. Виходячи з цього ХП є сукупністю різноманітних видів діяльності, а саме діяльністю, що безпосередньо пов'язана з прийомом їжі; діяльністю щодо позбавлення негативних наслідків перекручених патернів ХП (уявних та реальних порушень тілесності), зокрема, надмірно низької або надлишкової ваги та ожиріння; діяльністю щодо організації харчування.

Визнаючи культуру харчової поведінки (КХП) як частину загальної культури – на перетині культури здоров'я, поведінки, здорового способу життя та харчування, ми погоджуємося з думкою А. Я. Флієр, що індивід стосовно культури, одночасно перебуває у чотирьох іпостасях: 1) як продукт культури, 2) як споживач культури, 3) як творець культури, 4) як транслятор культури [1, с. 127–131]. Із цього випливає, що опановуючи будь-яку частину культури, наприклад, культуру поведінки, здоров'я, харчування тощо, у центрі уваги суб'єкта опиняються не тільки матеріальні і духовні надбання людства (певні цінності, смисли, символи, еталони, зразки поведінки, притаманні референтній групі, котрі складають зовнішню форму існування культури), але й внутрішня діяльність, що спрямована на перетворення вла-

сної тілесності – вроджених і надбаних особливостей та форм поведінки згідно з особистісною індивідуальною метою та значущими для людини цінностями.

Однак, незважаючи на безліч рекомендацій та правил культури щодо харчування, кількість людей з різноманітними варіантами перекручених патернів харчової поведінки (субклінічного та клінічного рівня) та їх негативних наслідків на рівні тіла у формі порушень ваги та ожиріння, останнім часом значно збільшилася [3; 4].

Збільшення кількості зареєстрованих випадків надлишкової ваги і ожиріння (як негативних наслідків незбалансованого харчування та харчової поведінки), клінічних розладів ХП (анорексії, булімії, компульсивного переїдання) ми пов'язуємо: а) з побутуванням серед населення недостовірної, навіть *небезпечної інформації щодо харчування та ХП* як культурних текстів (що є часткою культури сучасного українського суспільства), що створюють певну культурну орієнтацію у вигляді соціальних установок; б) з низьким рівнем сформованості здоров'язбережувальної компетентності<sup>2</sup> з питань харчування та харчової поведінки.

Враховуючи, що пріоритетним напрямом нової державної політики є спрямованість на збереження, зміцнення та відновлення здоров'я населення у масштабах країни, то дослідження *з формування культури харчової поведінки* у різних груп населення як частини культури здоров'я та базової основи здоров'я є актуальним завданням у межах цього глобального напрямку.

Вважаємо, суттєво змінити негативне становище до означеної вище проблематики можливо за рахунок *формування культури харчової поведінки з позицій компете-*

---

<sup>2</sup> «Здоров'язбережувальна компетентність» розглядається як інтегральна якість особистості, яка визначає здатність суб'єкта самостійно застосовувати здоров'язбережувальні компетенції (ставлення, знання, уміння та навички) в умовах конкретної життєвої або навчальної ситуації на користь збереження і зміцнення здоров'я (за О. Я. Савченко, Т. С. Бойченко, Н. С. Коваль, Т. Є. Федорченко та ін.).

**нтнісного підходу.** Під поняттям «компетентнісний підхід» більшість науковців (І. В. Ващенко, М. С. Головань, В. В. Мелешко, О. В. Савченко, О. Я. Савченко, А. В. Хуторской, І. В. Черемис та ін.) розуміють формування та розвиток базових (провідних, основних, ключових) компетенцій особистості, результатом чого є сформована загальна компетентність, що є сукупністю всіх ключових компетенцій. Отже, виходячи зі специфіки тематики нашого дослідження, вважаємо, що **формування культури харчової поведінки можливо здійснити через формування здоров'язберезувальної компетентності щодо харчової поведінки (ЗЗК щодо ХП).** На нашу думку, означена компетентність є одночасно культурною зорієнтованістю особистості з питань ХП та індивідуальним ресурсом особистості щодо вибору варіанту життя. Таке поєднання уможливорює: а) реальне підвищення особистісної відповідальності за власне здоров'я, на що спрямовують державні документи останніх років; б) реальну оптимізацію стану здоров'я населення загалом, як соціального ресурсу соціальної цінності та капіталу держави.

Вважаємо, що формування здоров'язберезувальної компетентності щодо ХП, це у певному розумінні, формування «захисного бар'єру» особистості, підвищення її «стійкості» до тих провокувальних чинників, що можуть детермінувати ініціацію розладів ХП як хвороби. Як захисний бар'єр ми розглядаємо, по-перше, компетентність, як індивідуальну якість особистості, яка виконує функцію продуктивного захисту щодо здоров'я на рівні окремої особистості; по-друге – компетентність, як соціальну установку (культурну орієнтацію) на здорове харчування, що є ефективною системою захисту та протидією соціуму щодо популяризації культурних текстів, які під гаслами оздоровлення, зцілення та омолодження пропагують неадекватні системи харчування та патерни ХП, що неправдоподібно шкодять здоров'ю особистості.

На нашу думку, формування ЗЗК щодо ХП за сутністю процесу є формуванням суб'єктної орієнтації, що спрямовує

на засвоєння (інтеріоризацію) культурних еталонів щодо здорового харчування і адекватної харчової поведінки та уможлиблює розв'язання низки проблем: а) збереження, зміцнення та відновлення здоров'я кожного окремого індивіда, а отже, всього населення України у просторі всіх рівнів здоров'я (соматичного, психічного, соціального і духовного); б) запобігання поширенню перекручених, неадекватних, патологічних стратегій ХП, що є головною ознакою маніфестації різноманітних розладів ХП у спектрі «переїдання – обмеження в їжі».

---

1. Флиер А. Я. Культурология для культурологов / А. Я. Флиер. – М.: Академический Проект, Екатеринбург: Деловая книга, 2002. – 492 с.

2. Шебанова В. І. Феноменологія харчової поведінки у континуумі «норма-патологія»: монографія / В. І. Шебанова. – Херсон: ПП Вишемирський В. С., 2016. – 612 с.

3. Шебанова В. І. Психологія харчової поведінки: дис. ... д-ра психол. наук 19.00.01 – загальна психологія, історія психології: Київський національний університет імені Тараса Шевченка / В. І. Шебанова. – К., 2017. – 513 с.

**А. Шиделко**

кандидат соціологічних наук,  
доцент кафедри психології

*(Львівський державний університет  
внутрішніх справ)*

## **ВПЛИВ ЛИХОСЛІВ'Я НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ**

*Здоров'я – не все,  
але все без здоров'я – ніщо*  
Сократ

Вартість здоров'я усвідомлено людством із давніх-давен. Здоров'я – вважається найвищою фундаменталь-

ною цінністю у житті людини. Вирішення проблем пов'язаних із здоров'ям актуальним було в усі часи і привертало увагу науковців і практиків із різних галузей наук: медицини, філософії, педагогіки, психології, соціології тощо. Здоров'я поділяють на духовне, психічне, психологічне, соціальне, економічне, фізичне, ментальне та ін.

Загальноприйнятю дефініцію здоров'я визначено Статутом Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ): «Здоров'я – це стан повного фізичного, душевного (психічного) та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних дефектів».

Таке пояснення терміну «здоров'я» спрямоване на комплексно здорову (біологічно, фізично, духовно, психічно, соціально) людину, якої на сучасних теренах України, зважаючи на техногенні катастрофи, природні катаклізми та інші негативні чинники, як ми розуміємо, практично немає.

Залежність здоров'я від політичних, економічних, соціальних, культурно-освітніх, духовних і психічних умов є очевидною. Нові умови життя сучасного соціуму вимагають від особистості вирішення проблем спричинених негативними тенденціями. Зазначене відображається, передусім, на психоемоційному стані суспільства та здоров'ї особистості, зокрема соціальному та психічному. Розкриємо наше бачення контексту психічного і соціального здоров'я.

Психічне здоров'я – це індивідуальний душевно-гармонійний світ особистості, що відповідає за адаптацію, соціалізацію, адекватну реакцію і поведінку спричинену життєвими стресовими ситуаціями.

Соціальне здоров'я – це уміння особистості адекватно і гармонійно взаємодіяти із навколишнім середовищем ґрунтуючись на взаємоповазі, взаємодопомозі і взаєморозумінні поведінки людей у суспільстві.

Соціальне здоров'я особистості забезпечується не тільки фізичним і психічним благополуччям людини, але і станом духовного здоров'я соціального середовища. Проте гармонійно розвинена особистість (із високим рівнем

культури здоров'я) здатна не лише протистояти впливам хворого суспільства, але й активно сприяти його оздоровленню. Однією з ознак соціального здоров'я є прагнення до загального блага, активна участь у громадській роботі, здатність зацікавлено ставитися до вирішення соціальних проблем. Соціальне здоров'я припускає позитивну освітню цивільну позицію, активне толерантне ставлення до людей, орієнтацію в суспільстві «для людей», «разом із людьми», виявляється в соціальній активності людини, рівні засвоєння професійної і загальної культури, вмінні гармонізувати відносини із самим собою, з оточуючими людьми і природою. Таким чином, соціальне здоров'я є одним із основних показників благополуччя життя і гармонійного розвитку суспільства, його культурного рівня. При недостатньо високому культурному рівні розвитку суспільства виникають проблеми у вихованні здорового наступного покоління, політичній і економічній сферах життєдіяльності держави [1, с. 22].

Різниця між психічним і соціальним здоров'ям умовна: психічні властивості й якості особистості не існують поза системою суспільних відносин. Людина – істота суспільна, соціум впливає на здоров'я особистості. Причому цей вплив може бути як позитивним, так і негативним. Недоліки виховання і несприятливі впливи навколишнього середовища можуть зумовити деградацію особистості, у таких випадках зміниться її відношення до себе, до інших людей, до діяльності і спілкування [3].

Збільшення напруженості у державі, наявність нових умов, котрі диктують невизначені моральні норми, недостатній рівень матеріального забезпечення відповідно до потреб, котрі формує суспільство споживання, спричинює агресивність громадян, яка насамперед, проявляється на вербальному рівні. Через те у мовленні наших сучасників часто присутнє лихослів'я. Воно притаманне не лише людям старшого віку, а й молоді та навіть школярам. Такий стиль спілкування є модним і стає нормою у

людей різного віку. Лихослів'я легко унаслідуюється, копіюється молодшим поколінням і не усвідомлюється як явище, що негативно впливає на психічне здоров'я. Тому звернення до проблеми впливу лихослів'я на психічне здоров'я особистості є актуальним і на часі.

Людське мовлення є явищем суспільно обумовленим. Неможливо оволодіти та послуговуватися таким типом знакової системи як мова поза соціумом. Використання лайки не притаманне людині як її природна ознака. Воно є індивідуальною формою вияву її негативного, а часто й агресивного ставлення до інших і себе при невмінні зробити це у культурний цивілізований спосіб.

Лихослів'я або лайка, як частина ненормативної лексики, має коріння в релігійних віруваннях людей – звідси і слово «лихослів'я», за вимову якого мало статися певне лихо, кара Божа. Використання лайки, таким чином, вказувало на ставлення (часто негативне) до прийнятих норм чи табу суспільства. Зі зміною релігійних вірувань і ставлення до релігії взагалі, певні лайки закріплювалися в суспільстві та використання їх являло собою прояв певної громадської позиції, презирства, протесту тощо [4]. Водночас вчення Церкви засуджує тих, хто необережно поводиться із словами. *«За слова свої будеш виправданий, і за слова свої будеш осуджений»* (Мф. 12:37). Глибокий зміст істини, даної від Бога пізнається не відразу. Категорична заборона на вживання у мовленні нецензурної лексики, велика сила добрих слів, чудеса за молитвами святих – у віровченні немає нічого випадкового. У Притчах Соломонових сказано: *«Хто пильнує уста свої, той береже душу свою; а хто губи свої розпускає, тому горе»* (Прит. 13,3). Проте знаючи про такі релігійні постулати, люди все одно вживають ненормативну лексику.

На нашу думку, лихослів'я – прояв девіантної поведінки, яка виражена у вживанні слів (ненормативна лексика), котрі порушують норми стилю спілкування визна-

ченого соціумом, і в подальшому, це призводить до моральної деградації людини у духовному, психологічному і соціальному вимірах.

Ненормативна лексика розповсюдилася практично в усіх сферах життя – дуже часто можна зустріти подібні слова в сучасній літературі, кіно, телебаченні. Подібні вислови дозволяють собі вживати викладачі у вишах. Часто від молодого покоління ми можемо почути, що розмовну мову взагалі неможливо очистити від ненормативної лексики. Розділились погляди сучасних людей. Деякі вважають, що у вживанні ненормативної лексики немає нічого поганого. Навпаки, подібні слова дозволяють позбавитися від накопиченої негативної енергії, тим паче, доволі часто чуємо від однолітків, що вони вживають ненормативну лексику тільки тоді, коли дуже злі. Одиниці знають про походження ненормативної лексики, вона прийшла до нас із язичницьких культур і релігій давнього Сходу: поклоніння Ваалу, Астарті, Хамосу – все це ідоли, які пов'язані із розбещенням і аморальністю. У нас лихослів'я також з'явилося досить давно, ще до християнства деякі племена використовували його у різноманітних магічних обрядах [5, с. 254]. Згодом воно вважалося звичною мовою злочинців, деморалізованих осіб, маргіналів, проте на часі все змінилося.

Наведемо декілька незаперечних фактів про негативний вплив нецензурної лексики на здоров'я особистості в цілому, і психічного зокрема.

Професор І. Белявський, доктор біології, понад 15 років вивчав, як впливає на організм людини навіть найменше односкладове слово. І встановив закономірність: люди котрі вживають ненормативну лексику виявляються старшими від свого паспортного віку, частіше хворіють, швидше вмирають. Зазначимо, якщо дитина ще в утробі матері чує лайливі слова, вона народиться із закладеними хворобами. Нецензурні слова руйнують гене-



тичний код, призводять до занепаду, запускають програму на самознищення на клітинному рівні [2].

Вченими доведено, якщо людина кожен день спілкується лайливими словами її молекули ДНК модифікуються під впливом лайливих слів, у них створюється «негативна програма». Є дослідження, що нецензурна лексика спричинює мутагенну дію рівнозначну радіаційному опроміненню. Також, медики зазначають, що деякі паралізовані внаслідок інсульту люди із мовними порушеннями (афазія, дизартрія), розмовляли виключно матами.

Водночас, наведемо результати наукового експерименту щодо впливу ненормативної лексики на ріст зерна пшениці за допомогою води. Використовували три склянки води для поливу пшениці, і до кожної з них певні лексичні звертання: 1) мовили молитву «Отче наш»; 2) використовували нецензурну лексику в розмовній мові; 3) грубий, агресивний мат. Таким чином, партія зерна полита водою із молитвою проросла на 96%; із вживанням побутового лихослів'я – 40%, а агресивного – 15%. Отже, констатуємо, що для росту рослин важливим є середовище у котрому вона проростає. Якщо згадати, що людський організм складається приблизно із 65% води (вміст залежить від віку людини, чим молодша людина – тим більший склад води. Новонароджена дитина – 80%, шістдесятилітня людина – 43%). Робімо висновки.

Отже, зважаючи на викладене, констатуємо, що означені факти говорять про незаперечний негативний вплив лихослів'я не лише на фізичне здоров'я людини, а й на психічне і соціальне. Означена проблема потребує профілактичної роботи як на загальнодержавному так і спеціальному рівнях. Адже, морально-духовна складова суспільства – це вихована, культурна і здорова особистість.

---

1. Бобро А. А. Сутність поняття «соціальне здоров'я» у науковій літературі / А. А. Бобро // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. – 2014. – Вип. 122. – С. 19–23.

2. Матюки впливають на розвиток хвороб і старіння [Електронний ресурс. – Режим доступу: <http://osbm-kyiv.com.ua/matyuku-vplyvayut-na-rozvytok-hvorob-starinnya>.

3. Поняття про соціальне здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://medbib.in.ua/ponyatie-sotsialnom-zdorove.html>.

4. Сергєєв А. Перші серед лайливих. Ненормативна лексика яка приносила всесвітню популярність, так і приводила на лаву підсудних / А. Сергєєв [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://zib.com.ua/ru/2671-pershi\\_sered\\_laylivih.html](http://zib.com.ua/ru/2671-pershi_sered_laylivih.html).

5. Таборовець Л. М. Духовність як основа фізичного здоров'я молоді людини / Л. М. Таборовець // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Психологія і педагогіка. – 2013. – Вип. 23. – С. 251–258.

**В. Ясінський**

старший викладач

кафедри психології діяльності

в особливих умовах

*(Львівський державний університет*

*внутрішніх справ)*

## **СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД МОЛОДІЖНИХ МАСОВИХ ЯВИЩ У КРИЗОВОМУ СУСПІЛЬСТВІ**

Сучасне кризове суспільство характеризується надмірною прагматичністю, нівелюванням духовно-моральних цінностей в першу чергу молоді, загостренням соціально-економічних та освітньо-професійних суперечностей. До вирішення цих проблем повинні залучатися не тільки представники влади та силових структур, але і педагоги, психологи, соціальні працівники, яким необхідно шукати шляхи для подолання названих проблем, розробляти теоретико-практичні рекомендації та заходи з метою здійснення попереджувальної роботи в цих напрямках.

Соціальний супровід, як одна із профілактичних технологій педагогіки соціальної роботи, активно почав

впроваджуватися в практику роботи з сім'ями і окремими клієнтами соціальної роботи наприкінці 90-их років ХХ століття. Технологія соціального супроводу вперше розроблена спеціалістами Державного інституту розвитку сім'ї та молоді, як своєрідна модель соціальної підтримки сім'ї, яка бере на виховання дитину позбавлену батьківського піклування. В її основу закладено модель «ведення випадку» або «соціальної роботи з індивідуальним випадком», що широко використовується в практиці соціальної роботи в окремих країнах (Великій Британії, США) [5, с. 4].

Технологія соціального супроводу масових явищ у молодіжному середовищі в Україні почала активно розвиватися лише з 2004 року, коли у процесі передвиборчої агітації на підтримку проведення виборів президента України були залучені численні маси людей, серед яких вагомим соціальним прошарком постала молодь, віком від 18 до 30 років.

Майбутнє кожної держави залежить від можливостей та потенціалу вагової складової суспільства – молоді. Молодь – соціально-демографічна група, вікові критерії якої охоплюють межі 15–28 років, що знаходиться у процесі переходу від дитинства до дорослого життя і переживає стан сімейної та позасімейної соціалізації, інтернаціоналізації норм цінностей, творення соціальних і професійних очікувань, ролей, статусу [2, с. 240].

На відміну від класичних груп, стійких і структурованих, маси (натовп) виступають як тимчасові, функціональні спільноти, різноманітні за складом, але об'єднані значимістю психічних переживань людей, які належать до них. Спільність переживань у натовпі стає більш важливим, ніж всі параметри залучення до класичних соціальних груп.

У залежності від основних особливостей маси поділяються на окремі типи. До головних особливостей, що розрізняють маси між собою, належать: чисельність, часова

тривалість існування, ступінь компактності їх місця знаходження в соціальному просторі, рівень згуртованості або неуважності, переважання факторів організованості або стихійності у виникненні.

Натовп людей мінливий і ситуативний. Його психологія визначається масштабом подій, пов'язаних спільними психологічними переживаннями. Масова свідомість може поширюватися, захоплюючи все нових людей з різних класичних груп, а може і звужуватися, зменшуючи розміри маси. Усі масові явища в молодіжному середовищі можна класифікувати по відношенню до їх спрямованості: просоціальні, асоціальні, антисоціальні й кримінальні.

До просоціальних масових явищ належать різні молодіжні акції, спрямовані на виявлення ставлення молоді до певних соціальних проблем. Так, акції підтримки рішень урядових і регіональних влад, підтримки політичних партій, міжнародних рухів та інші акції, спрямовані на підтримку позитивних явищ соціального життя. Просоціальними явищами можуть бути також акції протесту антисоціальних явищ або протиправних дій, а також акції проти негуманних рішень урядів різних країн або регіональної влади. Наприклад, акції проти вживання наркотиків, розв'язання війни, на захист руйнування або перенесення пам'ятників, на захист природи і т.п. До цієї групи належать також акції конкретних соціальних дій, які допускають масову участь молоді у вирішенні певних суспільно важливих значимих завдань. Наприклад, до такого роду дій можна віднести акції «Молодь – дітям», «Затишок мого міста» та ін. Акції соціальних явищ допускають конкретні дії молодих людей, результати яких будуть важливими для суспільства або певного соціуму [1].

Наступна група масових молодіжних явищ – це асоціальні, або, соціально -індиферентні. Такі явища пропагують інтереси певної групи молоді і стають нейтральними по відношенню до суспільних проблем. Вони не мають

негативного впливу на суспільство, але і не приносять видимої користі. Разом з тим певний позитивний зиск є. Оскільки асоціальні явища дають вихід молодіжній енергії, вони знижують рівень агресивності молодих людей. До молодіжних асоціальних явищ належать різні збори неформальних молодіжних груп, акції футбольних фанатів (до тих пір, поки вони не переростають в антисоціальні та кримінальні), змагання байкерів, музичні фестивалі, збори різних молодіжних об'єднань за інтересами і т.п. [1].

Антисоціальні масові молодіжні акції носять переважно протестуючий характер і здійснюються в різних деструктивних акціях, спрямованих на порушення встановленого порядку, часто містять радикальні заклики і т.п. Такі акції легко переходять у кримінальні дії, організатори і учасники яких мають залучатися до відповідальності згідно чинного законодавства.

Прикладом стихійних явищ у молодіжному середовищі можуть бути молодіжні заворушення, які сьогодні не рідкісні в Україні та інших країнах. Серед причин агресивних дій виділяють: фізіологічні умови – алкоголь, наркотики; психологічні умови – відчуття фрустрації, «неспроможності реалізації жодних надій»; ситуаційні умови – наявність лідерів, відповідних фактів прояви агресії і т. п.; провокаційні дії влади або їх окремих представників, що іноді можуть спровокувати агресію [4].

Важливим є питання, яким чином необхідно організувати та визначити соціально-психологічний супровід масових явищ у молодіжному середовищі та яку роль у цьому повинен відігравати соціальний працівник чи соціальний педагог.

Перш за все необхідно визначити завдання, які повинен вирішувати соціальний працівник/соціальний педагог у процесі організації соціально-педагогічного супроводу масових явищ.

Щодо просоціальних масових явищ, це: формування громадської думки у молодіжному середовищі; підготовка

лідерів – організаторів соціальної акції; координація взаємодії молодіжних груп, об'єднань з владою та іншими соціальними інститутами; підготовка засобів досягнення мети, визначеної учасниками акції; стимулювання соціальної активності молодих людей.

У даному випадку соціальний педагог/соціальний робітник може виступати як натхненник й організатор молодіжної акції, а також як консультант і помічник молоді.

Щодо асоціальних масових явищ: вивчати інтереси молодих людей, які є учасниками акцій, організованих неформалами; стимулювати неформальні групи і об'єднання для вирішення соціально значущих завдань з метою переведення асоціальної акції в просоціальну; сприяти молодим людям у діалозі з владою та іншими соціальними інститутами.

По відношенню до антисоціальних і кримінальних масових явищ: проводити роботу щодо профілактики конфліктної ситуації та встановленню діалогу з владою; знаходити контакт з лідерами молодіжних угруповань і здійснювати на них позитивний педагогічний вплив; сприяти у вирішенні виникаючих молодіжних проблем.

При цьому соціально-педагогічна діяльність не повинна підміняти діяльність владних структур: функції соціального робітника / соціального педагога повинні бути перш за все посередницькими.

Необхідно зауважити, що в разі молодіжних хвилювань найбільш важливою виступає профілактична робота, основна мета якої полягає в тому, щоб не допустити масових заворушень, організованих молодіжними угрупованнями. Дії соціального робітника / соціального педагога в процесі масових явищ у молодіжному середовищі є найбільш складною складовою його діяльності. Однак у сучасному світі її значення весь час зростає.

Дії соціального працівника / соціального педагога щодо організації та здійснення соціально-педагогічного

супроводу масових явищ у молодіжному середовищі, повинні базуватися на вагомих принципах: системності та послідовності.

Вважаємо за доцільне проаналізувати їх більш детально.

Принцип системності ґрунтується на філософсько-психологічному трактуванні системного підходу як одного із вагомих напрямів розвитку суспільства загалом, та кожної особистості зокрема.

Педагогічний словник пропонує наступне визначення поняття «системний підхід», це – комплексне вивчення об'єкту як єдиного цілого з позиції взаємозв'язку всіх його елементів, вивчення кожного елементу системи в загальному процесі функціонування та розвитку, вплив загальносистемних якостей на кожний елемент цілого [6, с. 52].

Системний підхід часто застосовують при аналізі психолого-педагогічних об'єктів і процесів. Дотримання ідеї системного підходу, чітко визначених форм і методів соціально-психологічного супроводу сприятиме формуванню позитивних уявлень про діяльність соціальних служб, розвитку ініціативності та креативності, що, на нашу думку, виступає одним із основних критеріїв ефективності організації діяльності соціального працівника / соціального педагога в сучасному суспільстві.

Принцип послідовності тісно пов'язаний з відповідним дидактичним принципом і в нашому дослідженні передбачає тісний взаємозв'язок із принципом системності, що повинно знаходити своє відображення у поетапному здійсненні всіх видів робіт соціального педагога / соціального працівника щодо організації соціально-педагогічного супроводу масових явищ у молодіжному середовищі в контексті забезпечення національної безпеки держави [3].

Отже, проблема організації соціально-педагогічного супроводу масових явищ серед молоді виступає як одна із

актуальних у дослідженнях науковців різних рівнів та напрямів. Забезпечення соціально-психологічного супроводу необхідно здійснювати у різних аспектах, одним із яких є профілактичний. Разом з тим, потребують поглибленого дослідження причини виникнення масових явищ серед молоді саме в контексті соціально-психологічного захисту населення, що і зумовлює вирішення проблеми пошуку профілактичних заходів та добору шляхів їх подолання. Саме це і виступає метою наших подальших досліджень.

---

1. Антология социальной работы: в 3 т // Феноменология социальной патологии. – Т. 2. – М.: Архитектура, 1995. – 486 с.

2. Богданова І. М. Соціальна педагогіка: навч. посібник / І. М. Богданова – К.: Знання, 2008. – 343 с.

3. Бессонова Т. І. Система психолого-педагогічного захисту соціально-занедбаних дітей і підлітків // Т. І. Бессонова / Педагогічний процес: теорія і практика: збірник наукових праць. – К.: «ЕКМО», 2004. – С. 143–155.

4. Ильинский И. М. Молодежь и молодежная политика. Философия. История.–М.: Наука, 2001. – 286 с.

5. Никандров Н. Д. Духовные ценности и воспитание человека / Н. Д. Никандров // Педагогика. – 1998. – № 4. – С. 86–94.

6. Педагогический словарь: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В. И. Загвязинский, А. Ф. Закирова, Т. А. Строчкова и др.; под ред. В. И. Загвязинского, А. Ф. Закировой. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 352 с.



## Зміст

### **Благута Р.**

Науковці та практики – за проектування  
нової психологічної моделі сучасного українця .....3

### **Азаркова А.**

Особливості розвитку соціального Я студентської молоді .....6

### **Андрушко Л.**

Гармонія кольору інтер'єру як чинник  
психічного здоров'я людини ..... 10

### **Андрушко Я.**

Загальнопсихологічний дискурс проблеми  
психічного здоров'я особистості ..... 14

### **Бамбурак Н., Гуцман М.**

Роль адаптивної саморегуляції особистості у протидії стресу ..... 17

### **Бамбурак Н., Романюк Г.**

Вплив професійної ідентичності  
на психічне здоров'я особистості ..... 21

### **Бардин Н.**

Використання тренінгу особистісного зростання  
«комунікація – ефективність – самосвідомість»  
у підготовці працівників служби «102» ..... 24

### **Березовська Л.**

Окремі аспекти розуміння життєздатності особистості..... 28

### **Білозерська С.**

Психічне здоров'я педагога як умова  
ефективної професійної діяльності ..... 33

### **Болотова О.**

Специфіка технологій НЛП в роботі з негативними  
і травматичними спогадами (робота з вимушеними  
переселенцями, військовими та учасниками  
антитерористичної операції (первинна травма), співробітниками  
допоміжних професій і волонтерами (вторинна травма)) ..... 39

### **Борець Т.**

Фактори, що впливають на психологічне здоров'я  
правоохоронців ..... 45

### **Борисюк А.**

Тренінг формування мотивації до підтримання  
психічного здоров'я молоді..... 49

<b>Борисюк О.</b> Програма тренінгу для розвитку управлінської компетентності майбутніх офіцерів Національної поліції України.....	54
<b>Бохонкова Ю., Пліско В.</b> Якість життя і психічне здоров'я особистості.....	59
<b>Бочелюк В.</b> Соціально-демографічні та особистісні чинники синдрому «емоційного вигорання».....	63
<b>Василець Н.</b> Особливості суб'єктивного переживання психологічного віку особистістю.....	66
<b>Верескля М., Михаліцька Н.</b> Аналіз та вплив ключових компетенцій менеджера з економічної безпеки на професійну діяльність .....	70
<b>Вінтюк Ю.</b> Забезпечення психічного здоров'я шляхом формування конкурентоспроможності майбутніх фахівців .....	74
<b>Гаврильців М.</b> Забезпечення психічного здоров'я людини як пріоритетний напрям екологічної політики держави.....	80
<b>Гаврютіна М.</b> Нейропсихологічний аналіз релігійно-містичних переживань крізь призму психічної норми і патології .....	84
<b>Галецька І., Кравчук А.</b> Соціально-психологічні настанови темної тріади.....	88
<b>Галян І.</b> Національна самоідентифікація як умова психологічної цілісності особистості у кризовому суспільстві .....	91
<b>Галян О.</b> Самосуб'єктність як детермінанта психічного та психологічного здоров'я особистості в умовах вимушеної міграції .....	98
<b>Гривнак І.</b> Збереження та зміцнення психічного здоров'я людини.....	104
<b>Гуляєва О., Гуляєва Ю.</b> До проблеми психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я як чинника психічного здоров'я.....	108

<b>Гуменюк Л.</b> Дефіцитарні ознаки у структурі особистості працівників поліції як прояв професійної деформації.....	113
<b>Жидецький Ю.</b> Когерентність професійного середовища та психічного здоров'я працівників поліції.....	118
<b>Заверуха О.</b> Загальний огляд щодо проблеми феномену психологічного сирітства дітей трудових мігрантів України .....	123
<b>Захаренко Л.</b> Особливості психодіагностики психосоматичної сфери курсантів, які пережили психотравмуючі події.....	127
<b>Захарова О., Гаврилюк Н.</b> Вплив мережі Інтернет на дисгармонію психічного здоров'я неповнолітньої особи .....	131
<b>Льїна Н.</b> Здоровий спосіб життя та його вплив на стресостійкість сучасної молоді.....	136
<b>Кабаштура Ю., Стретович Ю.</b> Концептуальні засади та критерії психічного здоров'я.....	141
<b>Калька Н., Бова О.</b> Нарцисична спрямованість особистості: норма чи особистісний розлад? .....	146
<b>Калька Н., Цибрівський Я.</b> Психологічні аспекти селфізму як психічної залежності особистості .....	150
<b>Карпенко В., Карпенко Н.</b> Використання методу ненасильницького спілкування в психологічному консультуванні .....	153
<b>Карпенко Є.</b> Емоційно-інтелектуальні механізми життєздійснення особистості.....	157
<b>Карпенко З.</b> Видозміна критеріїв психічного здоров'я особистості в умовах транзитивного суспільства.....	161
<b>Катасанов О.</b> Психологія формування конфліктологічної компетентності у осіб з розладами мислення.....	165

<b>Кірющенко В., Каширіна Є.</b>	
Якість життя і психічне здоров'я особистості.....	168
<b>Кісіль З.</b>	
Психологічна стійкість працівника поліції як основа готовності до професійної діяльності в екстремальних та ризиконебезпечних умовах.....	174
<b>Клименко М.</b>	
Нарцисизм як рушійна сила самореалізації особистості.....	179
<b>Ковальчук З.</b>	
Вплив депресії на психічне здоров'я працівників в організаціях...	182
<b>Ковальчук Р.</b>	
Інформаційна гігієна особистості та способи її профілактики.....	187
<b>Козирєв М.</b>	
Емоційна стійкість як складова психічного здоров'я особистості.....	192
<b>Колосович О.</b>	
Психічне здоров'я старшокласника як фактор особистісного розвитку.....	197
<b>Кудерміна О., Палюх А.</b>	
Особливості психічного здоров'я сучасних правоохоронців.....	200
<b>Кудрик Л., Сурмяк Ю.</b>	
Розвиток культури психічного здоров'я сучасного школяра як необхідна умова освіти.....	205
<b>Кузьо О.</b>	
Значення імпліцитної та експліцитної пам'яті для психічного здоров'я особистості.....	210
<b>Куций О., Цюприк А.</b>	
Перспективи дослідження базових психофізіологічних факторів індивіда у профорієнтації та профілактиці професійних хвороб (теоретико-інноваційний підхід).....	215
<b>Легендзевич Г., Гончар Г.</b>	
Проблема адиктивної поведінки серед підлітків – загроза психічному здоров'ю молоді.....	219
<b>Лосієвська О., Москович І.</b>	
Посттравматичний стресовий розлад: психологічні аспекти.....	221
<b>Лосієвська О., Новосад А.</b>	
Теоретико-методологічні підходи до вивчення соціалізації як умови ефективної адаптації особистості.....	226

<b>Лосієвська О., Полуєктова К.</b> Соціально-психологічні детермінанти синдрому емоційного вигорання у менеджерів.....	231
<b>Лялюк Г.</b> Родинна депривація як патогенний чинник психічного здоров'я підлітків .....	236
<b>Майорчак Н., Бова В.</b> Вплив гаджетоманії на психічне здоров'я людини .....	241
<b>Макарова Н.</b> Проблеми психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб .....	243
<b>Марценюк М.</b> До питання помилкових уявлень та міфів про стрес .....	246
<b>Марчук А.</b> Оптимізм як предиктор збереження психічного здоров'я особистості.....	251
<b>Матейко Н.</b> Шляхи формування психічного здоров'я студентської молоді під час навчання у ВУЗі .....	255
<b>Матеюк О.</b> Особливості ціннісної сфери офіцерів-прикордонників, які брали участь в АТО .....	259
<b>Мачинська Н.</b> Принцип ввічливості у комунікації – вагомий чинник збереження психічного здоров'я особистості.....	264
<b>Митник Т.</b> Особливості психічного здоров'я особистості: критерії та показники .....	269
<b>Михайлів С.</b> Психологічні особливості осіб з адикцією.....	272
<b>Міхнова О.</b> Когнітивні стилі як складова психічного здоров'я в професійній діяльності особистості.....	277
<b>Новікова Ж.</b> Проблема адаптації та збереження психологічного здоров'я в кризових ситуаціях.....	282
<b>Олексюк-Нехамес А.</b> Роль реабілітаційних методик для терапії пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом.....	286

<b>Орищин-Буждиган Л.</b> Життєвий оптимізм студентської молоді через призму почуття контролю у кризовому суспільстві.....	291
<b>Орищин-Буждиган Л., Фурман А.</b> Політичний лідер у аспекті психологічних визначників ставлення до нього .....	294
<b>Ощипок Ю.</b> Загальноосвітній процес як засіб ресоціалізації засуджених.....	299
<b>Панов М.</b> Особливості розмежування понять «психологічне» та «психічне здоров'я» .....	304
<b>Пелешенко О.</b> Соціально-психологічний аналіз факторів виникнення синдрому депресивної поведінки в дитячому віці.....	307
<b>Пелешенко О., Меріуц Т.</b> Аналіз підходів до вивчення психічного здоров'я особистості.....	311
<b>Потапчук Є.</b> Діагностика психічного здоров'я особистості як психологічна проблема .....	315
<b>Пронь Ю.</b> Позитивна психологія як чинник психічного здоров'я людини.....	322
<b>Прохорчук Н.</b> Вплив амбівалентності особистості на стан психічного здоров'я.....	326
<b>Решетило Л., Донцова І.</b> Харчування як фактор зміцнення психічного здоров'я особистості.....	330
<b>Ріжок В.</b> Професійна деформація як актуальна проблема психічного здоров'я працівників поліції.....	334
<b>Сербін Ю., Бохонкова Ю.</b> Конфлікти та їх вплив на психічне здоров'я, якість життя та поведінку людини в соціумі.....	337
<b>Сибірний А., Сибірна Р.</b> Суїцидальна поведінка як розлад психічного здоров'я особистості у кризових ситуаціях .....	341

<b>Сибірна Р., Хомів О.</b>	
Значення охорони психічного здоров'я особистості у національній безпеці держави.....	345
<b>Сірко Р.</b>	
Впровадження тренінгових технологій у підготовку практичного психолога відомчих навчальних закладів .....	348
<b>Сушко А.</b>	
Збереження психічного здоров'я юриста як складова професійної діяльності.....	353
<b>Угрин О.</b>	
До проблеми психічного здоров'я .....	357
<b>Фірман В., Плосконос О., Сенченко О.</b>	
Психологічні особливості та превенція професійного вигорання спеціалістів ІТ-сфери .....	360
<b>Хітько І.</b>	
Значення психічного здоров'я фахівця соціальної сфери для ефективної професійної діяльності .....	365
<b>Христук О.</b>	
Аналіз етапів психологічної реабілітації військовослужбовців в межах медичного закладу .....	368
<b>Цільмак О.</b>	
Аутопсихологічна компетентність – запорука психічного здоров'я особистості .....	371
<b>Шебанова В.</b>	
Здоров'язбережувальна компетентність щодо харчової поведінки як запорука збереження психічного здоров'я особистості .....	376
<b>Шиделко А.</b>	
Вплив лихослів'я на психічне здоров'я особистості .....	380
<b>Ясінський В.</b>	
Соціально-психологічний супровід молодіжних масових явищ у кризовому суспільстві.....	386

Наукове видання

---

# ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ У КРИЗОВОМУ СУСПІЛЬСТВІ

*Збірник тез*

*II Всеукраїнської науково-практичної конференції*

20 жовтня 2017 року

Упорядник – **Н. М. Бамбурак**

кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри психології діяльності в особливих умовах факультету № 7 Львівського державного університету внутрішніх справ

*Опубліковано в авторській редакції*

---

Підписано до друку 04.10.2017 р.

Формат 60x84/16. Папір офсетний. Умовн. друк арк. 23,25.

Тираж 100 прим. Зам. № 112-17.

Львівський державний університет внутрішніх справ  
Україна, 79007, м. Львів, вул. Городоцька, 26.

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 2541 від 26 червня 2006 р.