

Волинський національний університет імені Лесі Українки
Факультет психології
Кафедра практичної психології та психодіагностики

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я, ОСВІТИ, НАУКИ ТА САМОРЕАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

*Матеріали XVI Міжнародної науково-практичної конференції
м. Луцьк, 28–29 березня 2024 року*



Луцьк
Вежа-Друк
2024

УДК 159.923(08)

П 86

*Рекомендовано до друку вченою радою
Волинського національного університету імені Лесі Українки
(протокол № 4 від 28 березня 2024 року)*

П 86 **Психологічні** основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості: матеріали XVI Міжнародної науково-практичної конференції (м. Луцьк, 28–29 березня 2024 року) / ВНУ імені Лесі Українки; кафедра практичної психології та психодіагностики; за заг. ред. Л. І. Магдисюк. – Луцьк : Вежа-Друк, 2024. – 188 с.

У збірнику матеріалів представлені доповіді учасників XVI Міжнародної науково-практичної конференції «Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості», щодо практичної роботи фахівців із різними категоріями людей, які потребують соціальної, педагогічної та психологічної допомоги.

Збірник адресований науковцям, аспірантам, студентам, а також усім, хто цікавиться сучасними науковими дослідженнями у галузі медичної, загальної та вікової психології.

Матеріали подані в авторській редакції. Відповідальність за науковий та літературний зміст опублікованих матеріалів несуть їх автори.

УДК 159.9(08)+316.6(08)

© Автори тез

© Кафедра практичної психології
та психодіагностики Волинського
національного університету імені
Лесі Українки, 2024

ЗМІСТ

Андріяш Світлана, Грицюк Ірина Вплив психологічного клімату сім'ї на успішне навчання дітей із ЗПР у молодшому шкільному віці	7
Антонюк Катерина, Магдисюк Людмила, Сойко Оксана Порушення особистісного розвитку в дитячому віці	9
Антонюк Катерина, Магдисюк Людмила Психоемоційне вигорання у медичних працівників	12
Бабій Микола, Приймачук Руслана Причини гандикапізму в інклюзивній освіті	16
Бірук Людмила, Коширець Віктор Особливості застосування арт-терапії в роботі з психосоматичними розладами	19
Борисюк Марія, Шкарлатюк Катерина Особливості психологічного відновлення військовослужбовців	22
Будівська Вікторія, Коширець Віктор Арт-терапевтичний метод у роботі з емоційною та особистісною сферами дітей дошкільного віку	25
Ваврисевич Анна, Грицюк Ірина Психопатологія ненависті та її вплив на особистість	29
Виногородський Богдан, Мельник Антоній Психологічна діагностика тривожності у студентів-першокурсників	31
Віцинець Алла, Шкарлатюк Катерина Традиція як інтегруючий чинник батьківсько-дитячої взаємодії	34
Галкіна Тетяна, Шкарлатюк Катерина Психологічні засоби стимулювання інтелектуального розвитку дітей	38
Глущенко Микита, Мушкевич Мирослава Особливості функціонування я-концепції особистості з травмою інцесту	42
Глушук Ірина, Мушкевич Мирослава Копінг-стратегії військовослужбовців	46

Горщарук Інна, Магдисюк Людмила Психологічна характеристика комп'ютерної залежності як форми адиктивної поведінки підлітків	49
Гриб Тетяна, Федоренко Раїса Аналіз психологічних особливостей партнерів, які перебувають у громадянському шлюбі	52
Грицюк Михайло, Федоренко Раїса Аналіз особливостей інтернет-залежної поведінки осіб підліткового віку	56
Денєко Олена, Магдисюк Людмила Психологічні особливості професійного стресу у медичних працівників	60
Жданюк Назарій, Грицюк Ірина Емоційний контроль у стресових ситуаціях як інструмент особистої ефективності людини	63
Замелюк Марія, Магдисюк Людмила Психологічні фактори, що впливають на появу страхів у дітей	66
Замелюк Марія, Федоренко Раїса Мотивація особистісного розвитку студента	69
Квятковська Ольга, Федоренко Раїса Психологічні особливості функціонування сім'ї в умовах воєнного стану	71
Козак Галина, Грушецька Ольга Розлади харчової поведінки молоді	74
Коломієць Тетяна, Шкарлатюк Катерина Особливості прояву тривожності підлітків з різним рівнем самооцінки	77
Кордунова Наталія Психологічні аспекти сімейного виховання дітей з ДЦП	80
Костючик Анастасія, Коширець Віктор Сучасні підходи до вивчення самооцінки особистості	84
Лагута Юлія, Грицюк Ірина Психологічні особливості опікунської сім'ї	88
Лисак Володимир, Клевцов Андрій, Магдисюк Людмила Форми та види адиктивної поведінки військовослужбовців	90

Лобанова Поліна, Федоренко Раїса Селфхарм у підлітковому віці: причини та прояви	92
Люшук Наталія, Шкарлатюк Катерина Психологічні особливості підлітків з девіантною поведінкою: діагностика і корекція	95
Мазурик Андрій, Коширець Віктор Особливості психологічної реабілітації ветеранів-військовослужбовців за допомогою йоготерапії	100
Мельник Людмила Дослідження впливу військової агресії на рівень ворожості та агресії сучасних підлітків в Україні	103
Миرونюк Олена, Шкарлатюк Катерина Психологічні основи формування професійного іміджу педагога	106
Никитюк Раїса, Пашкіна Алла Психологічні особливості міжособистісного спілкування у осіб пізньої зрілості	110
Неборак Володимир, Коширець Віктор Депресивні стани як чинники трудової та соціальної дезадаптації ...	113
Пасічник Леся, Мушкевич Мирослава Теоретичні аспекти поняття почуття провини	115
Пристайчук Катерина, Пашкіна Алла Сімейні відносини на етапі «молодої сім'ї»	120
Провальська Лідія, Грицюк Ірина Роль сімейного виховання у формуванні невротичних розладів у дітей	122
Прокопюк Інна, Магдисюк Людмила Арт-терапія: шлях до самопізнання, самовираження та зцілення	125
Рабчук Сергій, Коширець Віктор Основні підходи до дослідження проблеми адиктивної особистості	128
Радчишина Людмила, Магдисюк Людмила Психологічні особливості та чинники тривожності особистості підлітка в умовах війни	131
Рибачок Надія, Магдисюк Людмила Психологічні особливості прояву самотності у підлітків	134

Розвад Анастасія Взаємодія батьків і дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі	137
Рондер Назар, Грицюк Ірина Психологічні особливості професійного самовизначення військовослужбовців після участі у бойових діях	139
Семенчук Тетяна, Федоренко Раїса Психологічні особливості сексуальних взаємин на ранній стадії функціонування сім'ї	142
Сільчук Марія, Федоренко Раїса Причини та ознаки суїцидальної поведінки серед підлітків	145
Скучинська Марія, Дучимінська Тамара Теоретичний аналіз психологічних особливостей емоційного інтелекту особистості	148
Троць Марта, Сойко Оксана Особливості формування психоемоційного стану дитини: вплив типів сімейного виховання, соціального середовища	151
Урбанський Маріуш, Кавецька Наталія, Поліщук Вікторія Дедуктивна компетентність: не будьте надто чутливими до учасників вашого дослідження	154
Федоренко Діана, Магдисюк Людмила Аналіз впливу батьківсько-дитячих взаємин на вибір шлюбного партнера	157
Хопта Мар'яна, Грицюк Ірина Психологічні особливості переживання горя в умовах війни в Україні	160
Шафран Діана, Магдисюк Людмила Психологічна готовність військовослужбовців до виходу на пенсію ...	162
Шевцова Тетяна Особливості прояву психологічної безпеки особистості в процесі особистісної самореалізації	164
Шиминюк Іванна, Коширець Віктор Психологічні особливості ставлення особистості до грошей	168
Шмига Богдана, Магдисюк Людмила Розлади харчової поведінки та їх причини у підлітків	171
Шмігель Ольга, Федоренко Раїса Психологічний аналіз прояву ревностів у подружніх парах	175

Світлана Андріяш, студентка факультету психології
ВНУ імені Лесі Українки;

Ірина Грицюк, кандидат психологічних наук, доцент
кафедри практичної психології та психодіагностики
факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ СІМ'Ї НА УСПІШНЕ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ ІЗ ЗПР У МОЛОДШОМУ ШКІЛЬНОМУ ВІЦІ

Дослідники знаходять окремі думки, що стосуються розвитку дітей, ще у мислителів стародавнього Китаю, Індії, та представників античної філософії. Та, майже, усі схиляються до думки, що сім'я, ті моделі поведінки, які пропагуються у сім'ї, вони значною мірою впливають на успіх дітей у не лише у школі, але й у соціумі.

Характерними особливостями учбової діяльності дітей молодшого шкільного віку є, зокрема, змістовна складова навчання. Тобто те, що подається у підручниках, передбачено планами та програмами. Це і мотиваційна складова, у нормотипової дитини у молодшого шкільного віку формуються дуже різні навчальні мотиви. У багатьох дітей навчальна активність спонукається інтересом до самого процесу навчання, для когось важливий результат. Варто згадати й про операційні та емоційно-вольові чинники. На перший план виступають мисленнєві, мовні дії, які спрямовані на розуміння предмету, який вивчається. В емоційному плані діти виховують впевненість у собі, вміння контролювати свої емоції та переживання.

Якщо ми говоримо про дітей із діагнозом затримка психічного розвитку. То це відповідно порушує оволодіння основними складовими учбового процесу. Тому що такі діти, в залежності від етіології, можуть мати порушення комунікативної сфери чи контрольної-оціночних функцій. І формування уміння учитись в даному випадку може бути утруднене. Адже затримка психічного розвитку (ЗПР), часто має комплексний характер та можуть впливати не лише на навчуваність, а й безпосередньо на розвиток психічних функцій та механізмів.

Затримка психічного розвитку (ЗПР) – це про порушення нормального темпу психічного розвитку, коли окремі психічні функції (пам'ять, увага, мислення, емоційно-вольова сфера) відстають у своєму розвитку від прийнятих психологічних норм для даного віку. ЗПР як психолого-педагогічний діагноз ставиться тільки в дошкільному та

молодшому шкільному віці; якщо до закінчення цього періоду залишаються ознаки недорозвинення психічних функцій, то йдеться вже про розумову відсталість.

Затримка психічного розвитку охоплює всю психічну сферу дитини, і, по суті, є системним дефектом, тому процес навчання і виховання повинен будуватися з позицій системного підходу. Необхідно сформувати повноцінний базис для становлення вищих психічних функцій і забезпечити спеціальні психолого-педагогічні умови, необхідні для їх формування [4].

Системний підхід, передбачає залучення великої кількості як фахівців, від дефектологів, корекційних педагогів, психологів, так і включеність сім'ї. Американський психолог Г. Крайг, узагальнюючи дослідження своїх колег, визначив три ознаки у поведінці батьків, які сприяють хорошим результатам навчання. До першої ознаки відносять, той фактор, що батьки повинні мати реальне уявлення про поточні досягнення своїх дітей (в контексті батьків, діти яких мають проблеми розвитку, батьки повинні «глянути правді у вічі» та визнати, що їхня дитина, не завжди може впоратись з усіма завданнями). Але вони повинні допомагати своїм дітям розвивати упевненість у собі, заохочувати до виконання посильних, відповідних віку завдань [2].

Друга важлива ознака, за Г. Крайг, це теплота та любов, з якою батьки ставляться до дитини, діти в такій сім'ї відчують безпеку та прийняття. Третя ознака, це про батьків, які спілкуються з дітьми, читають з ними книги, можуть вислухати, підтримують інтерес до пізнання.

Якщо ж у сім'ї клімат не сприятливий, коли є насилля, надмірні стреси та травматизація, то це буде негативно позначатись на шкільному навчанні. Це стосується не лише дітей із ЗПР, це норма й для нормотипових дітей. Якщо діти почуваються емоційно-напруженими, якщо вони хронічно перебувають в негативних емоційних тонах, то навчальна успішність буде знижуватись [3].

Соціально-психологічні умови для успішного навчання надзвичайно важливі. Відчуття родинної солідарності, єдності, підтримки, високий рівень поваги членів родини один до одного будуть сприяти успіхам у навчанні.

Від атмосфери у сім'ї залежить дуже багато факторів. Це самовідчуття кожного члена у родині, побудова ефективних взаємин, реалізація функцій та потреб. Сім'я – найбільший ресурс. Вона дає людині її перший емоційний та пізнавальний досвід. Діти з міцних сімей зазвичай, мають можливість стати зрілими, сильними особисто-

стями в дорослому віці. Якщо ж дитина має певний діагноз, то сімейний клімат, має для неї ще більше значення. Адже, фахівці не зможуть допомогти дитині, якщо сім'я не знаходить сили в собі, щоб підтримати один одного. Ефективне професійне втручання може бути тільки через стосунок партнерства між батьками та фахівцями [1].

Література

1. Грицюк І. М., Сащук Ю. В. Значення сімейного клімату для успішного навчання дитини з діагнозом ЗПР (молодший шкільний вік). *Наукові перспективи. Серія Психологія*. 2022. Вип. 4 (22). С. 346–356.
2. Заверико Н. В., Лещенко О. Г. Умови ефективного розвитку дитини з особливими потребами в сім'ї. Київ, 2016. Вип. 5. С. 17–23.
3. Іванова І. Б. Соціально-психологічні проблеми дітей-інвалідів. Київ: Логос, 2018. 88 с.
4. Методичні рекомендації щодо роботи з дітьми, які мають затримку психічного розвитку. URL: <https://stud.irc.org.ua/news/13-18-32-27-04-2020/>

Катерина Антонюк, студентка факультету психології
ВНУ імені Лесі Українки;

Людмила Магдисюк, кандидат психологічних наук,
доцент ВНУ імені Лесі Українки;

Оксана Сойко, практичний психолог вищої категорії,
вчитель-методист; асистент ВНУ імені Лесі Українки

ПОРУШЕННЯ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

Порушення особистісного розвитку у дітей широко поширені і часто є наслідком порушень когнітивних процесів, а не проблем особистості. Поняття відхилень у особистісному розвитку включає різноманітні аспекти, такі як формування антисоціальних мотивацій, емоційні розлади (наприклад, страхи і агресивність), вольові порушення (недостатня воля, капризність, впертість, негативізм) і низький рівень соціальної компетентності [3].

Для збереження психічного здоров'я дітей важливо забезпечити баланс між позитивними та негативними емоціями, що сприяє підтриманню емоційної стійкості та адаптивної поведінки. Порушення цього

балансу може призвести до емоційних розладів та відхилень у розвитку особистості, а також до проблем у соціальних взаємодіях дитини.

Порушення будь-якої сфери особистості чи психіки дитини неминує впливає на інші сфери, деградує або уповільнює їх розвиток. Ці порушення проявляються у поведінці дитини, що робить їх помітними при спостереженні. Психічні відхилення можуть спричинити соціальну дезадаптацію та стати перешкодою для виховних впливів. Тому вирішення цих проблем є важливим завданням для вихователів. Порушення психіки та особистості часто ведуть до розвитку психосоматичних захворювань. Гармонія або дисгармонія в емоційно-мотиваційній та вольовій сферах визначає подальше життя дитини, її психічний розвиток, спілкування, взаємодію та діяльність [1, 3].

Порушення формування особистості можна класифікувати як специфічні для певного вікового етапу і неспецифічні (загальні). Наприклад, відсутність комплексу поживлення в 2–3 місяці життя є прикладом специфічного порушення, яке може серйозно вплинути на подальший розвиток дитини. З іншого боку, неспецифічні порушення можуть проявлятися у будь-якому віці і вимагають корекції. Наприклад, відсутність ситуативності емоцій є одним із таких загальних проявів, які потребують уваги та втручання [4].

За характером причин порушень особистості виділяються «зовнішні» та «внутрішні» фактори. «Зовнішні» причини включають негативні впливи, такі як стресори, фрустратори та негативні стосунки, які спричиняють первинні порушення. З іншого боку, «внутрішні» причини – це вплив порушеної частини психіки на здорову, що призводить до вторинних порушень. Наприклад, фрустрація, яка є емоційним порушенням, може деформувати пізнавальну сферу особистості, знижуючи здібності до навчання. В залежності від способу виникнення порушень розрізняють деформацію вже сформованих структур психіки та недорозвиток психічних структур.

Дитяча психіка виявляє значну нестабільність, активність і чутливість до впливу зовнішнього середовища. У зв'язку з тим, що дитина постійно зазнає впливу соціального середовища, її розвиток рідко протікає без труднощів і частіше має характер суперечливості. Поглиблення цих суперечностей може призвести до виникнення невротичних станів та інших проблем у психічному й особистісному зростанні дитини. Ці розлади є ситуативними та чутливими до конкретного вікового періоду [2].

Г. М. Бреслав у своїй роботі з 1990 року описує ряд специфічних виявів та емоційних порушень у дитячому віці, які можуть свідчити про відхилення у особистісному розвитку. В ранньому дитинстві емоційні порушення можуть проявлятися різними способами. У немовлячому віці можна спостерігати певні прояви. Дитина може не реагувати на стимули навколишнього світу, такі як посмішки або дорослий догляд. Відсутність реакції на дії дорослих або байдужість у взаємодії з іншими людьми може бути ознакою емоційної апатії. Пізніше, на другому році життя, є ймовірність виникнення відсутності емоційного зв'язку з оточуючими, що може впливати на спілкування дитини з дорослими. Також можливі випадки інтенсивних емоцій, які тривають довгий час, або навіть «застрягання» емоційного процесу, коли емоції не зникають швидко, як вони зазвичай роблять у дітей молодшого віку. У дошкільному віці можуть виявлятися такі ознаки, як відсутність співпереживання та здатність реагувати на емоційний стан іншої людини. Відсутній специфічний аспект емоційної саморегуляції – почуття вини, що пов'язане зі здібністю емоційно пережити минулі події. У дітей цього віку спостерігається збільшена кількість негативних емоцій та фобій. Також, виникають труднощі у розвитку психіки дитини через патогенні чинники, що діють під час вагітності або безпосередньо під час пологів [1, 4].

Особливу увагу слід звернути на такі особливості як, емоційна чутливість і вразливість, виражене почуття «Я», імпресивність, латентність розвитку, суперечливість розвитку. Невротичні реакції можуть виникати внаслідок емоційних потрясінь або стресу і проявляються збудливістю, агресивністю, апатією та іншими симптомами. Невроз – це психогенне захворювання, що може виникати через емоційні переживання і виявляється у психічному напруженні. Також, синдроми, такі як синдром Аспергера та синдром Туретта, мають свої особливі риси і можуть потребувати специфічного підходу у вихованні та підтримці [1].

Саме психологічна корекція в дитячому віці відіграє важливу роль у вирішенні проблем, пов'язаних з порушеннями особистісного розвитку. Враховуючи різноманітність цих проблем та індивідуальні особливості кожної дитини, існує ряд методів та підходів до психологічної корекції, які можуть бути застосовані [3].

За формою організації, корекція може бути індивідуальною, груповою або сімейною. Індивідуальна робота передбачає глибоке дослідження особистості дитини та підбір індивідуальних методів корекції. Групова корекція включає роботу з групою дітей, що мають схожі проблеми, сприяючи спілкуванню та взаємному навчанню. Сімейна

корекція спрямована на налагодження сімейних стосунків та навчання членів сім'ї правильно взаємодіяти з дитиною. За метою, корекція може бути симптоматичною або розвиваючою. Симптоматична корекція спрямована на усунення конкретних симптомів порушення особистісного розвитку, таких як тривожність чи агресивність. Розвиваюча корекція спрямована на загальний розвиток особистості дитини, включаючи розвиток емоційного інтелекту та комунікативних навичок. За методами, корекція може використовувати ігрову терапію, арт-терапію, пісочну терапію, казкотерапію та інші методи. Ці методи дозволяють дітям виражати свої почуття та емоції та розвивати різні навички через творчий процес [2].

Підбір виду психологічної корекції ґрунтується на комплексному аналізі, який враховує вік дитини, характер порушення особистісного розвитку, індивідуальні особливості дитини та можливості та кваліфікацію психолога.

Література

1. Клевака Л. П. Розвиток емоційного інтелекту дітей дошкільного віку. *Технології розвитку інтелекту*. 2022. Т. 6, № 1 (31). URL: http://psytir.org.ua/index.php/technology_intellect_develop/article/view/590
2. Кузікова С. Б. Теорія і практика вікової психокорекції: навч. посіб. Суми: Університет. книга, 2020. 2-ге вид. С. 304.
3. Мамічева О. В. Діагностика та корекція порушень психофізичного розвитку дітей: навч.-метод. посіб. зі спеціальної психології. Слов'янськ: Вид-во Б. І. Маторіна, 2017. С. 256.
4. Трофаїла Н. Д. Емоційний розвиток дітей дошкільного віку. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомилинського. Педагогічні науки*. 2014. Вип. 1.45 (106). Миколаїв, 2014. С. 155–158.

Катерина Антонюк, студентка факультету психології
ВНУ імені Лесі Українки;

Людмила Магдисюк, кандидат психологічних наук,
доцент ВНУ імені Лесі Українки

ПСИХОЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Професійна робота лікаря вважається однією з найбільш емоційно-напружених сфер. Це через постійну змінність умов, з якими доводиться

стикатися, неочікувані обставини та непередбачувані ситуації в роботі, а також постійний режим та висока особиста відповідальність перед пацієнтами. Медичні працівники, зокрема, часто зазнають стресів, емоційного виснаження та професійної втоми, що є результатом поєднання фізичного і психічного напруження, а також стикаються з потребою приймати складні та інколи життєво важливі рішення в обмежений часовий проміжок [5].

У світі охорони здоров'я, термін «вигорання» був визначений останньою версією Міжнародної класифікації хвороб (МКБ-11) у 2020 році. Згідно з цим визначенням, вигорання є синдромом, який виникає в результаті тривалого невирішеного стресу на роботі, що неможливо успішно подолати. Цей синдром класифікується як стан, що супроводжується рядом симптомів, які можуть негативно впливати на загальний стан здоров'я. Серйозність цього стану полягає в тому, що він може виникнути внаслідок тривалого викладення стресу на роботі, що може призвести до фізичного та емоційного виснаження, а також погіршення якості життя [1].

«Емоційне вигорання» – це термін, що використовується в психології для опису феномену, подібного до «професійного вигорання». Його використовують дослідники у сфері професійної діяльності, зокрема серед працівників індустрії зв'язку та допоміжних професій. Цей термін виникає, коли людина протягом місяців або років виконує свої професійні обов'язки з великою самовідданістю. Ознаки емоційного вигорання включають напругу, тривогу, байдужість, а також дисбаланс між роботою та особистим життям. Професійне вигорання може призвести до нездатності будувати ефективні життєві та професійні плани, а також до відчуття відсутності адекватної винагороди за власну працю. Цей стан може мати серйозні наслідки для психічного та фізичного здоров'я працівника, а також для його соціальних відносин та загальної якості життя [2].

Професійна діяльність медичного працівника визнається однією з найскладніших і вимагає від нього всебічних знань, постійного самовдосконалення та розвитку професійних навичок. У цій сфері важливі якості особистості, такі як відповідальність, витривалість, висока емоційна стійкість та здатність швидко і ефективно реагувати на екстремальні ситуації.

Медичний персонал постійно знаходиться під впливом стресових факторів, які супроводжують його професійну діяльність. Ця робота вимагає від працівників готовності до емоційного напруження та здат-

ності зберігати внутрішній баланс навіть у найскладніших ситуаціях. Також важливою є здатність медичного персоналу приймати обґрунтовані рішення швидко та без зволікань, особливо в умовах надзвичайних подій та кризових ситуацій [1, 3].

Багато медичних працівників зазнають впливу різноманітних виробничих факторів, які можуть негативно впливати на їх психічне та емоційне самопочуття. Серед таких факторів варто виділити психічне напруження, емоційні перевантаження та високий рівень відчуття відповідальності. Медичні працівники змушені стикатися з інтенсивним спілкуванням з пацієнтами та їхніми родичами, вирішувати складні проблеми та сприймати біль інших, що часто супроводжується несенням негативної енергії та емоцій. На додачу, вони постійно відчують зростання вимог до своїх професійних здібностей та необхідності надавати підтримку іншим. Окрім того, медичний персонал стикається з відповідальністю за життя та здоров'я інших людей, а також може опинитися в промисловому середовищі зі своїми власними ризиками, такими як злочинність або наркоманія. В результаті такого постійного стресу медичні працівники можуть розвивати синдром емоційного вигорання, який характеризується виснаженням, втратою енергії та негативним ставленням до роботи. Емоційному стресу сприяють різні особистісні якості, такі як емоційна нестійкість, підозрілість та напруженість [4].

Лікар завжди стикається з проблемою емоційного сприйняття смерті на різних рівнях. Це може бути розглянуто з трьох позицій:

1. Реальна смерть: це ситуація, коли лікар стикається з неминучою загибеллю пацієнта під час марних спроб реанімації або навіть під час операції на столі хірурга.

2. Потенційна смерть: у цьому випадку здоров'я або навіть життя пацієнта може залежати від професіоналізму та результатів роботи лікаря. Це створює великий психологічний тиск на медичних працівників.

3. Фантомна смерть: це коли уявлення або страхи щодо смерті виникають у пацієнтів або їхніх родичів, що може відобразитися на психологічному стані лікаря.

У всіх цих ситуаціях лікареві доводиться боротися з тим, щоб не дозволяти своїм емоціям перешкоджати професійній діяльності. У багатьох випадках у медичних працівників спостерігаються симптоми фази «резистентності» синдрому емоційного вигорання. Це може виявлятися у втраті здатності співпереживати пацієнтам, недостатньому емоційному зв'язку з ними та відчутті стомленості, що може негативно

но позначитися на якості надання медичної допомоги та особистому житті лікаря. Досвідчені лікарі та медичні сестри часто стикаються з переживанням психотравмуючих ситуацій, що викликають фазу «напруги». Це проявляється у відчутті фізичного та психологічного перевантаження, напрузі на роботі, конфліктах з керівництвом, колегами та пацієнтами [1,5].

Професійна деформація лікаря – це одна зі складових цього напруження. Р. Кінцевий і М. Бухал у своїх дослідженнях зазначають, що професійна деформація може виявлятися у жорстокому та цинічному ставленні до пацієнтів. Наприклад, це може бути виявлено у необгрунтованому відмовленні у допомозі людям у критичному стані або в небажанні передбачати негативний прогноз для пацієнтів. Також, професійна деформація може проявлятися у некоректних діях або словах під час обробки померлих, таких як жарти або знущання. Ці фактори згадуються як одна з причин психологічного стресу у медичних працівників і підкреслюють важливість підтримки та розвитку механізмів адаптації для зменшення ймовірності виникнення професійної деформації та емоційного вигорання у цій категорії працівників [2, 5].

Для попередження втоми медичних працівників необхідно дотримуватися наступних заходів: правильно оцінювати свої можливості, займатися самовдосконаленням через участь у майстер-класах і конференціях, зберігати баланс між роботою та відпочинком, дотримуватися здорового способу життя, активно проводити вільний час, розвивати соціальні зв'язки. Керівники медичних закладів також можуть сприяти профілактиці синдрому професійного вигорання, забезпечуючи справедливі відносини, гнучкий робочий графік, надання можливості для професійного розвитку та надання повного соціального пакету і гідної оплати праці. Такий комплекс заходів сприяє згуртуванню трудових колективів та покращує стан здоров'я медичних працівників [3].

Література

1. Аймедов К. В. Синдром емоційного вигорання у лікарів-хірургів в залежності від професійного стажу. *Психічне здоров'я: матеріали І наук.-практ. конф.*, м. Київ, 25 листопада. Запоріжжя, 2015. С. 7–9.
2. Ващенко І. В. Про деякі показники емоційного вигорання працівників ОВС. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. Харків, 2007. Вип. 23. С. 44–52.
3. Жогно Ю. П. Психологічні особливості емоційного вигорання педагогів: дис. кандидата екон. наук: 19.00.07. Одеса, 2009. 249 с.

4. Кононенко О. І. Вплив перфекціонізму особистості на виникнення емоційного вигорання. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. № 2, Т. 1. 2014. С. 81–85.
5. Коса Т. В. Синдром емоційного вигорання серед медичних працівників. *Медсестринство*. 2019. № 3. С. 39–41.

Микола Бабій, кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціогуманітарних технологій Луцького національного технічного університету;

Руслана Приймачук, практичний психолог, КЗЗСО «Луцький ліцей № 14 ім. В. Сухомлинського»

ПРИЧИНИ ГАНДИКАПІЗМУ В ІНКЛЮЗИВНІЙ ОСВІТІ

Організація інклюзивного навчання передбачає не лише використання педагогічних прийомів та використання методичних засобів для організації відповідного виду діяльності. Вона має враховувати й психологічні проблеми пов'язанні з організацією та впровадження такої практики. Школяр з особливими потребами має адаптуватися до учнівського середовища, у якому більшість не має проблем соматичного характеру, а тому можливі прояви гандикапізмі, які негативно позначаються не лише на процесах пристосування, включення у колектив, але й на успішності.

Проблема гандикапізму неодноразово висвічувалась у наукових працях, хоча й досліджена вона не достатньо глибоко, а тому не втрачає своєї актуальності. Поняття «гандикапу» має різні значення, нас воно цікавить як певне психологічне явище, що проявляється у соціумі. Не варто ототожнювати його з поняттям «інвалідність». Під цим означенням розуміється вроджена, або набута соматична вада у конкретної особи, а «гандикап» це комплекс реакцій соціуму на цю неповносправність. І те й інше стає на заваді процесам адаптації людини з особливими потребами, утруднює процес генезису й повноцінного функціонування [5]. Анатомо-фізіологічна недосконалість, безперечно, негативно впливає на свідомість й поведінку індивіда. Можливі випадки віддалення такої персони від цілком «нормальних» людей, а

гандикапізм, за таких обставин, може виступати у ролі генератора негативного сприйняття та ставлення до неї у суспільстві.

Нетті Бартель й Семюель Гаскін так вбачають сутність цього явища: гандикап – це соціальний стан, сформований соціумом. Соматичні або поведінкові дії людини набувають статусу гандикап лише за умови, що інші особи або сам індивід розглядає їх як небажані. Відповідно формується особливе відношення й стиль поводження, які згодом поступово й планомірно ізолюють особистість нормального ритму життя та формують у неї та її оточенні переконання про дійсну неповноцінність [3].

Базуючись на такому твердженні психологи розглядають поняття «гандикап», у ракурсі певного психологічного комплексу: персональне, внутрішнє бачення самого себе як людини з особливими потребами. Людина у прагненні до збереження добре знайомого їй образу світу відокремлює себе від людей, які чимось від неї відрізняються, проводячи між ними та собою межу, та сприймає їх упереджено, не бажаючи зрозуміти, що відмінні риси інваліда не роблять його гіршим за інших. Гандикапізм виступає у якості конгломерату, складовими якого є власні переконання підкріплені особливостями зовнішнього ставлення до неї як до «персони-іншої». Він має вираз у певних установках, які людина демонструє на постійній основі вимагаючи від мікро та макросередовища особливого ставлення до себе.

Особливо гостро проблема гандикапізму стоїть в освітньому середовищі, коли реалізуються засадничі принципи впровадження у практику інклюзивних форм освіти. Учні з особливими проблемами мають адаптуватися до середовища, де більшість ровесників не мають проблем зі здоров'ям. Вони доволі скоро у процесі спілкування починають відчувати особливе відношення до них з боку однокласників, у якому чітко прослідковуються ознаки гандикапізму [4].

Шкільна практика організації інклюзивної освіти визнає проблему відношення суспільства до учнів з певними соматичними проблемами, яка стоїть на заваді прогресу впровадження інклюзивної освіти в Україні. Втілення у шкільну практику ідей інклюзивного навчання дискредитується роздумами, як почуватимуть себе учні з фізичним розвитком у нормі у спільному просторі поряд з однокласниками з певними фізичними вадами. Адже існує консервативна думка, що другим потрібно спеціальні умови, також вони постійно потребують фахової допомоги. Такі роздуми є неприпустимі. У них чітко прослідковуються ознаки упередженості та скептицизму, оскільки макросередови-

вище не вірить, має сумніви стосовно повноцінної спроможності дітей з особливими потребами здобувати знання на рівні з повносправними ровесниками. Це має вираз у несправедливому, а інколи жорстокому відношенню та суб'єктивному оцінюванні знань, що є ознаками гандикапізму. Для попередження та подолання вказаних негативних тенденцій у нашому суспільстві необхідно реформувати культуру прийняття соціальної інклюзії так, щоб школярі з особливими потребами могли б відчувати рівність та комфортність від перебування в спільному соціумі з повноцінними ровесниками у анатомо-фізіологічному плані [1].

Проблеми з організації інклюзивного навчання та проявів гандикапізму у найбільшій мірі стосуються педагогічного штату навчальної установи. У більшості випадків це стосується питань готовності освітян до роботи із школярами з особливими потребами. Педагоги, адміністрація не лише мають забезпечити належні умови для організації навчальної діяльності, а й створити для школяра з особливими потребами такий клімат у класі, щоб він не відчував на собі негативно-го відношення. Запровадження практики інклюзивної освіти вимагає формування особливого підходу. Науковці підіймають проблему сприйняття конструкцій «інтеграція» та «інклюзія», що утворює хибне враження про складності впровадження інклюзивної освіти. Інтеграція несе у собі сенс впровадження нової норми до вже існуючої системи, що категорично не стосується системи інклюзивної освіти. Інклюзія передбачає, що від самого початку всі діти належать до системи масової освіти, а об'єднання їх у єдину освітню середу є незначною зміною [2].

Реалізація програм інклюзивної освіти у шкільну практику має відбуватися на підготовленій основі. Освітняни мають бути підготовлені для роботи з дітьми з особливими освітніми потребами. Таке навчання надає можливість поступово адаптуватися до середовища повноцінних людей, забезпечити рівні умови їхнього навчання та подолати ознаки гандикапізму у відношенні до них [5].

Особливо яскраво він проявляється у навчальному закладі при сприйнятті школярів з обмеженими можливостями. Поширення гандикапізму розділяє соціум, перешкоджаючи його розвитку та розвитку кожної окремої особистості, що є його членом. Саме усвідомлення актуальності проблеми гандикапізму, привернення до неї уваги суспільства є основою його профілактики та подолання.

Література

1. Байда Л. Інвалідність та суспільство. Київ: Київ. ун-т, 2011. 188 с.

2. Романовська Д. Д. Технології психологічного забезпечення освітнього процесу в інклюзивній школі. Чернівці, 2019. 190 с.
3. Ставицький О. О. Психологія гандикапізму: монографія. Рівне: «ПринтХаус», 2011. 376 с.
4. Ставицький О. О. Психологія проявів гандикапізму та їх регуляція: дис.. на здобуття наук. ступеня доктора психол. наук : спец. 19.00.01 «Загальна психологія. Історія психології». Київ, 2014. 595 с.
5. Шинкаренко І. П. Індекс інклюзії: загальноосвітній навчальний заклад. Київ: ТОВ «Вид. дім “Плеяди”». 2011. 96 с.

Людмила Бірук, магістр факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Віктор Коширець, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ В РОБОТІ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Психосоматика як галузь наукових знань виникла на стику медицини та психології, і займається вивченням впливу психологічних факторів на виникнення та розвиток соматичних захворювань. З'явився цей напрямок на початку 20 століття. В основі психосоматичного підходу лежить уявлення про зв'язок тіла та психіки. Про існування такого зв'язку знали дуже давно, про це писали давньогрецькі філософи, розмірковуючи про природу хвороби. Зокрема, Сократ казав, що не існує тілесної хвороби окремо від душі. Платон стверджував, що немає окремо хвороби тіла та хвороби душі. Обидва філософи вважали, що хвороба та страждання – це наслідки неправильного мислення. Справжня причина хвороби та страждання – завжди думка, і думка помилкова. Тіло саме собою захворіти не може – воно лише екран, проекція свідомості. Тому немає сенсу латати екран. Хвороба – це лише вираз, форма «проблеми». Це лише можливість, яким користується життя, щоб сказати нам, що десь негаразд, що ми не ті, хто ми є насправді.

Як правило, психосоматичний симптом «маскується» під симптоми того чи іншого захворювання. При виникненні недуги людина звертається до лікарів. Вони спрямовують на обстеження, орієнтуючись на скарги пацієнта. Після проходження обстеження пацієнту

призначають низку медикаментів, які на деякий час покращують стан, але приносять лише тимчасове полегшення та хвороба повертається знову. Тоді можна сміливо припустити, що людина має справу із психосоматикою. Психосоматика – це сигнал підсвідомого тілу, який проявляється через недугу, і медикаментозно цю проблему не вирішити [2]. Психосоматичний симптом - це сигнал про неблагополуччя, організм ніби хоче сказати господареві щось дуже важливе. При цьому кожен симптом несе якийсь особливе послання, а ми намагаємося глушити біль таблетками, навіть не спробувавши з цим розібратися, прислухатися до своїх відчуттів та переживань.

Для роботи з психосоматичними захворюваннями використовуються різні види психотерапії – гештальт-терапія, когнітивно-поведінкова терапія, тілесно орієнтована терапія і арт-терапія зокрема. Враховується весь вузол взаємозв'язків, які спричинили виникнення захворювання. Психосоматична терапія, є обов'язковим і дуже важливим компонентом лікування в комплексі заходів, покладених на лікування від соматичної недуги [3].

Арт-терапія – один з найбільш ефективних способів роботи з клієнтами з психосоматичними порушеннями будь-якого віку та соціального статусу. У роботі клінічного психолога методи арт-терапії застосовуються як самостійні психотерапевтичні методи, так і в контексті інтегративності.

Більшість спеціалістів, які використовують арт-терапію, розглядають її як одну з форм психотерапевтичної практики, що базується на використанні пацієнтами візуальних, пластичних засобів самовираження в контексті психотерапевтичних відносин. Однак дана точка зору, ймовірно, не є цілком вичерпною і коректною, оскільки з поняттям «мистецтво» необґрунтовано ототожнюють лише один із його видів (живопис), тим самим обмежуючи розуміння суті терапії мистецтвом, а отже, творчістю як такою.

Багатогранність методу арт-терапії дозволяє з успіхом його застосовувати при корекції та лікуванні таких складних порушень, як психосоматичні. У цьому контексті арт-терапія також розглядається як сукупність методів психологічного чи психофізичного впливу за допомогою образотворчої діяльності на пацієнтів з різною психічною та соматичною патологією з метою їх лікування, профілактики та реабілітації. Зазвичай, якщо психолог має справу з психосоматичними хворими, то частіше їхній «потік» йде від лікарів, які не знайшли джерело захворювання.

Ефективність арт-терапії в роботі з психосоматичними захворюваннями визначається тим, що процес консультування стає набагато цікавішим, клієнт не сильно завантажується інформацією, що надходить до нього, і дає волю своїм діям, оголюючи, тим самим, свої внутрішні конфлікти перед психологом. За допомогою методів арт-терапії (методів малювання або комплексного впливу) найчастіше знижуються неусвідомлювані агресивні тенденції клієнта, тривожність, виявляється депресивне тло, якісь психологічні травми (можливо майже забуті), або ж клієнт просто дає вихід своїм емоціям для подальшої продуктивної роботи.

Однією з основних особливостей арт-терапії є м'якість і ненав'язливість. Арт-терапія у психосоматиці – частіше недирективна. Тут пацієнту надається значний ступінь свободи. Він може виражатися внутрішнього себе у тій формі, яка корелює з його станом та бажаннями. З використанням арт-терапії при психосоматичних захворюваннях відбувається мобілізація творчого потенціалу, що допомагає розкрити довгий список своїх можливостей. Усі вищезгадані причини зумовлюють перспективність напряму арт-терапії у роботі з психосоматичними захворюваннями.

Арт-терапевту важливо зрозуміти справжні причини переживань пацієнта. За допомогою відповідних питань фахівець повинен прояснити, об'єктивувати зображення і зрозуміти укладений в ньому сенс. Це допомагає вибрати адекватну арт-терапевтичну стратегію.

Арт-терапія надає учасникам високий ступінь свободи і самостійності. Заохочується спонтанний характер творчої діяльності. Учасники визначаються із задумом, вибирають форму, матеріали, кольори відповідно. Творчість, як відомо, саме по собі має цілющу силу. Аналіз сучасних досліджень з терапії мистецтвом пояснює корисність цього методу для лікувальних цілей тим, що він [1]:

1. Надає можливість для вираження агресивних почуттів у соціально прийнятною манерою. Малювання, живопис фарбами або ліплення є безпечними способами розрядки напруги.

2. Прискорює прогрес в терапії. Підсвідомі конфлікти і внутрішні переживання легше виразити за допомогою зорових образів, ніж у розмові під час вербальної психотерапії. Невербальні форми комунікації можуть з більшою ймовірністю уникнути свідомої цензури.

3. Дає підстави для інтерпретацій і діагностичної роботи в процесі терапії. Творча продукція через її реальності не може заперечуватися пацієнтом. Зміст і стиль художньої роботи надають терапевта величезну

інформацію. Крім того, сам автор може внести вклад в інтерпретацію своїх власних творінь.

4. Дозволяє працювати з думками і почуттями, які здаються нездоланними. Іноді невербальне засіб виявляється єдиним інструментом, що розкриває і проясняє інтенсивні почуття і переконання.

5. Допомогає зміцнити терапевтичні взаємини. Елементи збіги в художній творчості членів групи можуть прискорити розвиток емпатії і позитивних почуттів.

6. Сприяє виникненню почуття внутрішнього контролю і порядку. Малювання, живопис фарбами і ліплення призводять до необхідності організовувати форми і кольору.

7. Розвиває і посилює увагу до почуттів. Мистецтво виникає в результаті творчого акту, який дає можливість прояснити зорові і кінестетичні відчуття і дозволяє експериментувати з ними.

8. Підсилює відчуття власної особистісної цінності, підвищує художню компетентність. Побічним продуктом терапії мистецтвом є задоволення, що виникає в результаті виявлення прихованих умінь та їх розвитку.

Література

1. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів: ЛьвДУВС, 2020. 232 с.
2. Пфайфер Самюель. Психосоматика. Як ми можемо розуміти мову тіла? Київ: Свічадо, 2018. 56 с.
3. Marian Liebmann. Art Therapy for Groups: A Handbook of Themes and Exercises. Routledge; 2nd edition. 2015. 368 s.

Марія Борисюк, магістр факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Катерина Шкарлатюк, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Психологічна допомога військовослужбовцям-учасникам бойових дій передбачає декілька напрямків:

1. Діагностика синдрому соціально-психологічної дезадаптації у військовослужбовця на підставі результатів психодіагностики індивідуальних особливостей військовослужбовця.

2. Психологічне консультування (індивідуальне та сімейне). В індивідуальних бесідах необхідно дати військовослужбовцям можливість висловити переживання, проявляючи зацікавленість їх розповіддю. Дуже важливо, щоб військові відчували розуміння і побачили готовність допомогти їм зі сторони не лише фахівців, але і близьких, рідних. Засобом психологічної реабілітації є щирий прояв розуміння і терпіння до проблем осіб, які пережили травмуючі військові умови.

3. Психокорекційна робота. Психологічна корекція або психокорекція – це діяльність по виправленню тих особливостей психічного розвитку, які за прийнятою системою критеріїв не відповідають оптимальній моделі (нормі). Кваліфікована психотерапевтична допомога необхідна тим військовослужбовцям, у яких відзначаються різко виражені і запущені порушення адаптації (депресія, алкоголізм, девіантна поведінка).

4. Навчання навичкам саморегуляції (прийомам зняття напруженості за допомогою релаксації, аутотренінгу та інших методів).

5. Соціально-психологічні тренінги з метою підвищення адаптивності.

6. Допомога в професійному самовизначенні, профорієнтація з метою перенавчання та подальшого працевлаштування [2].

Основні зусилля мають бути зосереджені на спеціальних заходах, що проводяться психологами, психіатрами, медичними працівниками, головним чином спрямовані на психодіагностику, психофізіологічне обстеження, медичні огляди і на роботу по психорегуляції, психокорекції, заходах психотерапевтичного характеру. Діагностика психічних станів, рівня нервово-психічної діяльності, що проводиться психологами і психіатрами, повинна бути основним змістом роботи в ході медичного обстеження військовослужбовців після їх повернення з районів бойових дій. При цьому особлива увага повинна бути приділена проведенню групових та індивідуальних бесід, в ході яких необхідно зорієнтувати в проблемах, що виникають в процесі реабілітації учасників бойових дій до звичайних умов життєдіяльності.

Найбільш оптимальним для реалізації завдань системи соціально-психологічного відновлення учасників бойових дій є створення спеціалізованих центрів соціально-психологічної реабілітації осіб, які брали участь у бойових діях. Центр соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій має вирішувати такі завдання:

1. Медична реабілітація військовослужбовців.

2. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців – учасників бойових дій та членів їх сімей (індивідуальна психологічна та психотерапевтична допомога, групові та індивідуальні форми реабілітації).

3. Соціально-психологічна підтримка військовослужбовців і членів їх сімей (з цією метою повинна бути організована робота кімнати психологічного розвантаження при центрі).

4. Освітня діяльність (профконсультування, первинна або додаткова професійна освіта, підвищення кваліфікації за цивільними спеціальностями, професійна перепідготовка).

5. Сприяння в працевлаштуванні: створення банку вакансій робочих місць на ринку праці, підтримання зв'язків з роботодавцями.

6. Соціально-правовий захист (координація дій центру з військовими частинами, військовими частинами, службами зайнятості, навчальними центрами, юридичне консультування; підтримка підприємництва, участь у створенні і реалізації систем соціального захисту).

Розробка цілісної моделі соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, в якій повинні знайти своє місце всі працюючі з учасниками бойових дій організаційні структури, такі як:

1. Органи соціального захисту, які займаються питаннями матеріального забезпечення (грошових виплат, пільг) і правового захисту учасників бойових дій та їх сімей.

2. Органи охорони здоров'я, основним завданням яких має бути медична реабілітація ветеранів бойових дій і організація роботи медико-відновлювальних центрів для учасників бойових дій.

4. Фахівці, які забезпечують соціально-психологічну та психологічну реабілітацію учасників бойових дій (психологи і психотерапевти).

5. Служба зайнятості, в компетенцію якої входить вирішення питань професійної підготовки та перепідготовки колишніх військовослужбовців, а також сприяння їм у працевлаштуванні.

6. Організації самих учасників бойових дій, які вирішують насамперед проблему моральної підтримки ветеранів та членів їх сімей.

Певних реабілітаційних заходів та психологічної допомоги потребують також батьки та члени сімей учасників бойових дій, які самі перебували в психотравмуючій ситуації, чекаючи щодня страшної звістки. Засобом реабілітації таких сімей можуть бути спеціальні центри соціально-психологічної адаптації учасників воєн і локальних

конфліктів, а також клуби родичів, осіб, які пройшли через військові дії. Таким чином, для вирішення проблеми соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій необхідний системний і комплексний підхід.

Інтереси суспільства вимагають розробки і здійснення заходів соціально-психологічної та соціально-професійної адаптації військових з виділенням їх в особливу групу соціального ризику. Психологічна допомога має сприяти успішній адаптації військовослужбовця до нових умов життя. Психолог допомагає військовослужбовцям та членам їх сімей відновити й утвердити свої зв'язки з природним, соціальним і культурним просторами життя, структурувати в самосвідомості реальності зовнішнього світу, співвідносячи їх з реальностями внутрішнього світу.

Література

1. Коширець В. В. Особливості надання психологічної допомоги особам з ПТСР. *Психологія: реальність і перспективи: збірник наукових праць Рівненського гуманітарного університету*. Вип. 8. Рівне: О. Зень, 2017. С. 128–133.
2. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: Навчальний посібник. Том 3. За загальною редакцією Л. Гридковець. Київ, 2018. 236 с.
3. Шкарлатюк К.І., Коширець В. В. Психологічні детермінанти стрес-долаючої поведінки військовослужбовців. *Психологічні студії*. Луцьк: Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2023. № 2. С. 69–75.

Вікторія Будівська, магістр факультету психології
ВНУ імені Лесі Українки;

Віктор Коширець, кандидат психологічних наук,
доцент кафедри практичної психології та психодіагностики
факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИЙ МЕТОД У РОБОТІ З ЕМОЦІЙНОЮ ТА ОСОБИСТІСНОЮ СФЕРАМИ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Дошкільне дитинство – один з найважливіших етапів у житті дитини. У цей час дитина активно пізнає навколишній світ. У дитячому

садку дитина отримує перший досвід взаємодії з іншими людьми, намагається знайти своє місце серед них, вчиться жити в ладі з самим собою та оточуючими, отримує перші елементарні знання.

Саме в цьому віці зароджуються базові розуміння про дружбу, симпатії, смакові уподобання, формується шкала відчуттів та розумінь. У такий яскравий період життя, вихователі та батьки відіграють роль близьких товаришів, однодумців, друзів «з однієї пісочниці». Психіка дитини вразлива і вимагає дбайливого до себе ставлення, адже малюк тільки починає впізнавати себе і цей світ навколо. Часто виникають питання, пов'язані зі зниженням рівня тривожності дошкільника. Арт-терапія дбайливо і м'яко допомагає знизити рівень тривожності та допомогти дитині відчувати себе глибше і почуватися спокійно.

Актуальність вивчення та дослідження арт-терапевтичних методів визначається в першу чергу тим, що день за днем, в Україні та світі відмічається активний розвиток психотерапії, освоєння нових її форм та моделей, впровадження сучасних та інноваційних прийомів у досвіді роботи з дітьми дошкільного віку.

У роботі з дітьми важливо використовувати гнучкі форми психотерапевтичної роботи. Арт-терапія надає дитині можливість програвати, переживати, усвідомлювати конфліктну ситуацію або будь-яку дилему найзручнішим для психіки дитини способом. Арт-терапевтичні методики дозволяють занурюватися в проблематику настільки, скільки людина готова до її переживання. Цей метод працює за межами усвідомлення, на підсвідомому рівні, пробуджуючи почуття та емоції, наповнюючи маленьку людину необхідними їй відчуттями опори в житті [4].

Специфіка використання арт-терапевтичних методів у роботі з дітьми дошкільного віку полягає в допомозі формування у дитини спрямованості до інших дітей, однолітків та інтересу до оточуючих, через ігрові та творчі заняття. Такі заняття рекомендовані всім категоріям дітей: обдарованим, з обмеженими можливостями здоров'я та здоровим.

Під час використання арт-терапевтичних технік у роботі з дітьми дошкільного віку фахівець відпрацьовує наступні кроки співпраці з дитиною:

- спостерігає;
- опитує;
- проводить невербальні тести, у тому числі проєктивні рисункові, казко-терапевтичні, фото-терапевтичні, інші [2].

Протягом проведення власних досліджень, зроблено моніторинг психолого-педагогічної літератури щодо організації роботи з дітьми, поняття та видів арт-терапевтичних методів; виявлено особливості використання арт-терапевтичних методів роботи з дошкільнятами; складено технологічні карти з використанням арт-терапевтичних методів у роботі з дітьми дошкільного віку. Огляд наукової літератури дозволив розглянути різні підходи до визначення розмаїття та класифікації типів арт-терапії, різні погляди на особливості проявів їх у роботі з дітьми дошкільного віку [4].

У ході емпіричних досліджень впливу арт-терапевтичних методів на емоційну та особистісну сфери життя дітей дошкільного віку (від 3 до 7 років), на базі дитячого садка «Лімпопо», нами було досягнуто наступних висновків:

1. Арт-терапія – це засіб лікування «творчістю»: ліпка, малювання, спів, фотографія, казкотерапія, створення колажів, танці, перегляд та обговорення фільмів. За допомогою різних прийомів з арт-терапії, діти відчують, як нівелюються їхні негативні психологічні стани (страх, втома, агресивність, дратівливість тощо) за допомогою мистецтва. Цей метод вчить дітей прийомам саморегуляції, рефлексії та корекції свого психологічного стану. Протягом навіть годинного заняття з малювання, зменшувався рівень напруги, настрої підвищувалися, зростав рівень довіри проявляти власні почуття.

2. Арт-терапія позитивно сприяє зустрічі людини з собою та своїм внутрішнім світом, а також мотивації та емоційної зміни. Більшість розглянутих досліджень припускають, що психологи та педагоги повинні отримувати та розвивати арт-терапевтичну освіту у своїх польових дослідженнях, а також створювати платформи для сімей, у взаємодії дітей та дорослих.

На прикладі застосованої техніки «Живий будинок» проводилось спостереження за психоемоційним станом дитини в дитячому садку, вдома, серед друзів та рідних, в соціумі загалом. За інвентар реалізації техніки ми використовували з дітьми аркуші паперу А4, кольорові та прості олівці. Діти перераховували людей, з якими вони живуть та перебувають в дошкільному закладі під одним дахом. Називали імена вісьмох людей, з числа родичів (вдома) та близького оточення (в садочку). Малювали сільський будинок, в якому зображено фундамент, стіни, вікна, дах, горище, труба, двері, поріг. Для кожної частини будинку діти давали ім'я конкретної людини, починаючи з себе [1].

Малювання занурювало дітей у роздуми про життя, вони перебували у свого роду подорожі вглиб самих себе. Діти виглядали натхнен-

ними та зацікавленими, вони начебто відкривали нове для себе. Спостереження та інтерпретація малюнків дали можливість визначити емоційний стан дитини, виявити напружені ситуації, пов'язані з певними людьми у житті малюка, нівелювати їх. Техніка виступила певною системою координат, завдяки якій була можливість розставити пріоритети, ролі людей в оточенні, визначити причини конфліктних ситуацій.

Наприклад, стіна будинку трактується як людина, яка відповідає за емоційний стан дитини. Для психолога важливо розуміти, хто виступає у цій ролі, тому як саме ця людина може створювати опору в житті дитини. Димар символізує людину, від якої дитина отримує особливу опіку та підтримку. Також може трактуватися як символічне позначення людини, яка допомагає «випустити пар», відрегулювати емоції [3].

Таким чином, варто зазначити, що дана методика дозволяє за досить короткий час визначити роль кожного члена родини в житті дитини, а також зрозуміти, яку роль у своїй сімейній системі він відводить собі.

Арт-терапія як лагідний, цікавий і навіть дещо «містичний» напрямок у практичній психології допомагає заспокоїти душу та тіло, полегшуючи чи знімаючи симптоми різних недуг, дедалі ширше поширюється в психотерапії, відіграючи все більш значну роль, оскільки він дозволяє у певному сенсі розширити сприйняття дитиною світу.

Через малюнок, гру, казку у дитини іде вихід емоцій, вона намагається зрозуміти власні відчуття і переживання, підвищує самооцінку, розвиває творчі здібності. Крім того, активна творча діяльність сприяє розслабленню і зняттю напруги. Основне завдання занять з арт-терапії полягає в розвитку самовираження і самопізнання через творчість та підвищенні адаптаційних здібностей. На групових заняттях з арт-терапії діти навчаються активізувати увагу, уяву, пам'ять, мислення; перемагати свої страхи; спілкуватися один з одним; вільно виражати свої емоції, відчуття і думки; контролювати свої емоції без збитку для психіки; розвивати свої здібності до різних видів творчої діяльності тощо. Використання елементів арт-терапії – також шлях до встановлення відносин. Засобами мистецтва люди можна не лише виразити себе, але і більше дізнатися про себе і про інших людей.

Література

1. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів: ЛьвДУВС, 2020. 232 с.

2. Тараріна О. Практикум з арт-терапії: скриня майстра. Київ: АСТАМИР-В», 2017. 224 с.
3. Черкашина Д. Кольорові емоції: використання елементів арт-терапії в роботі практичного психолога ДНЗ. *Психолог дошкілля*. 2014. № 5. С. 23–31.
4. Marian Liebmann. Art Therapy for Groups: A Handbook of Themes and Exercises. Routledge; 2nd edition. 2015. 368 p.

Анна Ваврисевич, магістр факультету психології
ВНУ імені Лесі Українки;

Ірина Грицюк, кандидат психологічних наук, доцент
кафедри практичної психології та психодіагностики
факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

ПСИХОПАТОЛОГІЯ НЕНАВИСТІ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ОСОБИСТІТЬ

Підґрунтя психологічного стану ненависті стає все більш актуальним, оскільки злочини на ґрунті ненависті зростають у міжнародному масштабі. Велика Британія задокументувала 30 % зростання злочинів на ґрунті ненависті у 2016 році (de Freytas-Tamura, 2017), а зареєстровані випадки злочинів на ґрунті ненависті у Сполучених Штатах так само зросли у 2016 році порівняно з попереднім роком (Verman, 2017). [5] Нажаль, таких даних про ситуацію в Україні немає, але поглиблене розуміння психології ненависті може дати цінну інформацію про те, як її найкраще контролювати і в медичній системі, і в правовій, і в повсякденному житті.

Саме поняття «ненависть» вказує на заперечення самого існування об'єкту ненависті, особистість бажає бути подалі від середовища існування об'єкту ненависті, не сприймає його, вважає загрозою [2]. Тому так часто любов і ненависть прирівнюють рівнозначно по силі відчуттів. Це пов'язано з тим, що людські емоції зумовлені або задоволенням, або із болем.

Любов, як і ненависть супроводжуються бажанням і спонукають особистість до дії. Але ненависть, на відміну від любові, це бажання завдати людині страждань, несприйняття її щастя [1].

Для розвитку ненависті загроза повинна повторюватись, разовий акт агресії може викликати короткотривалу емоцію. Тільки при повто-

рюваній загрозі виникає ненависть. Згідно аналізу наукової літератури, ненависть – це складний агресивний афект. Він є хронічним і стабільним. Ненависть закладена в характері особи, це спотворена взаємодія Его і Супер-Его. Ненависть не завжди є патологічною, адже, коли людині або тим, кого вона любить щось загрожує, вона може стати нормальною похідною люті, спрямованої на захист або на усунення небезпеки. Але несвідома мотивація, часто втручається в цей процес, і призводить до посилення ненависті, бажанні помсти. Все це може стати хронічною характерологічною установкою і тоді ненависть відображає психопатологію агресії. Крайня форма агресії – це бажання фізичного усунення об'єкта ненависті, вбивство. Ця форма ненависті іноді виражається і в самогубстві, коли «Я» є ненависним об'єктом і єдине рішення – це самознищення [4].

Відчуття ненависті відображається і на роботі нашого мозку. Коли ми бачимо чи чуємо об'єкт ненависті, то в мозку активуються такі ділянки як острівець, медіальна лобна звивина, амигдала, лущиння і премоторна кора. Ці ділянки називають «контуром ненависті», але вони ж активуються від думок про людей, яких ми любимо. Проте при переживанні емоцій кохання, передня кора півкуль менш активна, тому особистість і не помічає недоліків обранця чи обраниці, коли закохані. Під час переживання ненависті відбувається все навпаки, особистість більш прискіпливо ставиться до вчинків і поведінки, того кого ненавидить. Також за ненависть, так і за любов відповідає гормон окситоцин. Крім «контуру ненависті» в людському мозку є ще дзеркальні нейрони. Тобто коли особистість щось чує, то вона це ще й уявляє. Звідси можна зробити висновок, що почуття ненависті потребує постійного підкріплення, тобто особистість постійно повинна її програвати у своєму житті [3].

Ненависть активізує в мозку ділянки, які відповідають за агресію і ділянки, які активізують тіло до руху, тобто переводять агресію в дію. Також вона активізує як саму кору головного мозку, так і підкоркові області, зокрема премоторну кору головного мозку, яка відповідає за планування. Тобто ненависть робить людину більш розсудливішою, вона може прогнозувати дії ненависної людини, щоб таким чином себе захистити [3].

Відповідь на питання, чому існує ненависть, на думку С. Дутчевічі, LCSW, президентки та засновниці Центру критичної терапії, лежить не лише в психологічному стані чи сімейній історії, а й у культурній та політичній історії. «Ми живемо в культурі війни, яка пропагує насильство, у якій конкуренція є способом життя», – каже вона. «Ми боїмося

зв'язку, тому що це вимагає від нас розкрити щось про себе. Нас вчать ненавидіти ворога – тобто будь-кого іншого, ніж ми – що залишає мало місця для вразливості та дослідження ненависті через емпатичний дискурс і розуміння. У нашому нинішньому суспільстві людина більше готова до боротьби, ніж до вирішення конфлікту. Мир рідко є вибором» [6].

Враховуючи попередньо викладене, важливо розуміти, що ненависть може спричинити низку наслідків, які можуть бути руйнівними як для окремих осіб, так і для суспільства, а також спричинити значний вплив на життя, здоров'я і майбутні покоління.

Література

1. Кучманіч І. М., Селіванова С. В. Почуття ненависті як об'єкт психологічного аналізу [Електронний ресурс]. *Наук. вісн. Миколаїв. держ. ун-ту ім. В. О. Сухомлинського. Серія: Психологічні науки*. Миколаїв, 2013. Т. 2. Вип. 10. С. 182–185. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdups_2013_2_10_37
2. Низовець А. Радію смерті росіян – зі мною все добре? Пояснюють нейробіолог, психолог, теолог. *ЛігабізнесІнформ: інформац. агенція: сайт*. URL: <https://life.liga.net/poyasnennya/article/raduyus-smerti-rossiyan-so-mnoy-vse-horosho-obyasnyayut-neurobiolog-psiholog-teolog>
3. Супрун У. Ненависть – одна з найсильніших людських емоцій. URL: <https://glavcom.ua/columns/ulanasuprun/nenavist-odna-z-naysilnishih-lyudskih-emociy-626871.html>
4. Otto F. Kernberg. *The Inseparable Nature of Love and Aggression: Clinical and Theoretical Perspectives*. American Psychiatric Publishing, Inc. 2011. 420 p.
5. The psychology of hate: Moral concerns differentiate hate from dislike.
6. Clara Pretus, Jennifer L. Ray, Yael Granot, William A. Cunningham, Jay J. Van Bavel *The Psychology of Hate: Why do we hate?* Allison Abrams LCSW-R, Nurturing Self-Compassion.

Богдан Виногородський, студент IV курсу факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Антоній Мельник, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики ВНУ ім. Лесі Українки

ПСИХОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТІВ-ПЕРШОКУРСНИКІВ

В процесі всього онтогенетичного розвитку особистість прагне досягти певної мети. Якщо вона цієї мети досягає, то відчуває задово-

лення від успіху. Разом з тим вона побоюється невдачі, страшиється поразки, – хвилюється.

Студенти-першокурсники побоюються головним чином контрольного опитування чи екзамену, результати яких залежать від багатьох обставин, розуміючи що повністю виключити при цьому вірогідність невдачі неможливо, і ця вірогідність займає багато місця в їхній уяві.

Тривожність можна трактувати як психічний стан, що характеризується синдромом підвищеного збудження, напруження та страху, який пов'язаний з негативними передчуттями суб'єктом наслідків своєї діяльності у виняткових для нього і складних, з погляду виконавчої майстерності, ситуаціях.

Тривожність, – це негативний емоційний стан, позначений відчуттям нервозності, хвилювання й тривоги в поєднанні з активізацією та збудженням організму. [2]

Також тривожність охоплює розумовий компонент (наприклад, хвилювання й тривогу), який називається когнітивною тривожністю. Вона також охоплює соматичний компонент, що являє собою ступінь відчутної фізіологічної активізації.

Стан тривоги становить собою постійно змінюваний компонент настрою та визначається як емоційний стан, з позначеними суб'єктивними, свідомо сприйнятими відчуттями тривоги й напруженості, що супроводжуються або пов'язані з активізацією чи збудженням автономної нервової системи. Когнітивний стан тривоги характеризує ступінь хвилювання або негативні думки, тоді як соматичний стан тривоги – миттєві зміни відчуваної фізіологічної активізації, що є наслідком не зміни активності, а стресу.

На відміну від стану тривоги, особистісна тривожність становить собою прикмету особистості, – набуту поведінкову тенденцію або схильність, котра впливає на поведінку. Зокрема, особистісна тривожність становить собою мотив або схильність до поведінки, що призводить людину до сприйняття широкого діапазону об'єктивно безпечних (фізично або психологічно) обставин як загрозливих, та до реагування на них реакціями стану тривоги, диспропорційними інтенсивності та величині реальної небезпеки.

У людини тривога пов'язана з очікуванням невдач в соціальних взаємодіях і найчастіше обумовлена тим, що людина не усвідомлює джерело безпеки. Вона може виявлятися у вигляді невпевненості у собі, безсилля перед зовнішніми факторами, перебільшення їх погрозливого характеру.

Разом з тим тривожність не є первісною негативною рисою, так як певний рівень тривожності – це природна та обов’язкова особливість активності особистості.

Висока тривожність є показником дезадаптаційних переживань особистості та емоційної нестійкості. Надмірно високий рівень особистісної тривожності може спричинювати розвиток неврозу, який К. Г. Юнгом визначав як зупинка в особистісному розвитку [1].

На емоційну стійкість студентів-першокурсників до сприйняття певних випробувань та напружених ситуацій впливає певний рівень постійної мотивації до досягнень у діяльності. Низьку емоційну стійкість студентів-першокурсників до переживання критичних ситуацій може обумовлювати тривога (хвилювання, напруження) [3].

Типовою причиною виникнення тривоги є внутрішній конфлікт, який саме і пов’язаний з неправильним уявленням особистості про себе і свої досягнення.

Нами було проведено скринінг-дослідження на базі факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки зі студентами-першокурсниками спеціалізації “Практична психологія”. Загальна вибірка становила 45 студентів-першокурсників.

В процесі дослідження було використано такі методи:

- 1) Метод групової бесіди;
- 2) Метод експертної оцінки (куратори груп, викладачі-предметники, заступник директора з навчально-виховної роботи, психолог, бібліотекар, лаборанти);
- 3) Метод тестів:
 - а) «Шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності» (Ч. Д. Спілбергера, адаптована Ю. Л. Ханіним);
 - б) «Ціннісні орієнтації» (М. Рокич);
 - в) «Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI).

Отримані результати засвідчили, що в цілому тривожність студентів-першокурсників корелює з підсумковим контролем сесійних іспитів. Ситуативна тривожність відмічається на період сесії або моментів поточного контролю з окремих дисциплін.

Особистісна тривожність проявляється на всіх етапах навчального процесу, і за стандартним розподілом особливих відхилень не спостерігається. Також рівномірний стандартний розподіл спостерігається й за термінальними та інструментальними цінностями.

Все це засвідчує той факт, що тривожність у студентів-першокурсників диференціюється за параметрами: особистісна тривожність;

ситуативна тривожність; хронічна тривожність. Аналіз прояву тривожності у студентів-першокурсників виявив тісний зв'язок з термінальними та інструментальними цінностями. Чіткої диференціації за інструментальними та термінальними цінностями, за статтю, місцем проживання та іншими особливостями й соціально-психологічними параметрами виявлено не було.

Дані результати можливо обґрунтувати низьким рівнем репрезентативності вибірки досліджуваної групи і низьким рівнем валідизації проведених діагностичних методик.

Література

1. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я у Україні: Довідник МОЗ України. Київ, 2006. С. 64.
2. Психологія: підручник для студентів вищ.навч.закл. / за ред. Ю. Л. Трофімова. 3-тє вид., стереотип. Київ: Либідь, 2001. 558 с.

Алла Віцинець, магістр факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Катерина Шкарлатюк, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

ТРАДИЦІЯ ЯК ІНТЕГРУЮЧИЙ ЧИННИК БАТЬКІВСЬКО-ДИТЯЧОЇ ВЗАЄМОДІЇ

Сім'я як спільність людей, пов'язаних подружніми стосунками, взаєминами батьків і дітей, веденням домашнього господарства, – це первинний осередок суспільства з важливими соціальними функціями, який має особливе значення в житті кожної людини, забезпечує її захист, формує і задовольняє духовні потреби, забезпечує первинну соціалізацію. Сім'я є унікальним соціальним інститутом, посередником між індивідом і суспільством, через неї з покоління в покоління передаються фундаментальні цінності.

Аналіз сутності традицій і звичаїв, їх роль в духовному розвитку суспільства та сім'ї, як першого джерела соціалізації людини, закономірності історичної зміни подаються в роботах І. Анікіної, Ю. Бромлей, М.Савіна та ін [1; 2]. У фактичному матеріалі автори розкривають

закономірності виникнення і розвитку народних традицій, показують спадкоємність, взаємовплив і взаємопроникнення багатьох елементів народних традицій і звичаїв минулих із звичаями, традиціями сучасного суспільства. Загальні проблеми організації сімейного дозвілля визначені в низці фундаментальних наукових досліджень. Це, зокрема, праці, присвячені особливостям виховання дітей у традиційній українській сім'ї (О. Вишневський, А. Даник, М. Стельмахович); визначенню педагогічного потенціалу українських народних традицій і обрядів у виховному процесі (Т. Журбицької, О. Кузенко); з'ясуванню місця і ролі культурно-просвітницької діяльності у духовному розвитку людини.

Сімейні традиції апелюють до способу життя, до повсякденності, а також до сімейної культури, властивої певній місцевості й етносу, певній конфесії, цінностей, які є складовими елементами сімейної культури. Традиції, які властиві інституту сім'ї протягом всього періоду існування, внутрішньо детерміновані економічними, технологічними, політичними чинниками соціального часу, розщеплюються на сімейні традиції окремих сімей, що складаються з елементів національної культури, культури регіону як елементів макрорівня, етнічної, конфесійної приналежності членів сім'ї як елементів мезорівня, і елементів внутрішньої культури, ціннісної свідомості індивідів. Тому сімейна культура припускає сукупність певних культурних норм, цінностей, традицій, які властиві конкретній сім'ї і які є продуктом взаємодії традицій макро- і мезорівня з власне сімейними традиціями, що формуються в рамках культурної і соціальної повсякденності сім'ї, залежать від її способу життя, складу і типу. В рамках сімейної культури окремо взятої сім'ї можна виділити традиції, що сформувалися під впливом способу життя і в рамках періоду життя окремої нуклеарної сім'ї, і традиції, які є результатом соціального досвіду декількох поколінь, або традиції, які властиві багатопокілінній сім'ї. Для дослідження традицій дослідники вважають доречним залучати сім'ї з наявністю не менше, ніж трьох поколінь, саме за цей час норма, або структурний елемент побуту набуває значення традиції.

Діяльність людини на всіх ступенях є трансляцією соціальних знань від одного покоління до іншого. Це не просто комунікація, яка можлива при передачі інформації між «рівними». В трансляцію включені індивіди, що знаходяться на різних рівнях знань, в її основі лежить спілкування носіїв різнорівневих статусних діад, а саме прабадьки – діти та батьки – діти. Коли підліток починає закладати основи соціальних інновацій, імпровізуючи, він переходить до процесу трансмутації –

особливого виду кодування соціальної пам'яті, при якому в зміст соціальної пам'яті вводиться щось нове.

Механізмом, що об'єднує обидві форми, є традиція. Таким чином сімейна традиція, об'єднуючи в собі трансляцію та трансмутацію, є інтегруючим чинником взаємодії між підлітком і дорослим в разі відсутності перекосу як в бік трансляції, так і трансмутації. В першому випадку домінування старшого покоління та ригідність переданих норм призводить до вибуху непокори або виникнення повної безініціативності з боку підлітка, в іншому – до створення субкультури, яка стає повністю далекою для батьків та прабатьків і, відповідно, різниця у поглядах тільки розширюється.

Взаємодія, поєднання традицій макрокультури і норм сімейної культури здійснюється за допомогою дії чинників, що сприяли виникненню самого інституту сім'ї: необхідність передачі соціальних навиків подальшим поколінням, потреба в захисті членів сім'ї, вихованні підростаючого покоління [3].

На основі аналізу класифікацій функцій сім'ї [2] ми виокремили ті функції традицій, які мають прямий вплив на формування взаємодії підсистеми «діти – значущі дорослі» та своїм конструктивним функціонуванням сприяють попередженню міжпоколінного конфлікту. В межах соціально-статусної функції первинного контролю виокремлюємо:

1) функцію передачі соціального досвіду; 2) надання захищеного соціального простору для члена сім'ї; 3) підтримку певного культурного зразка, в результаті усвідомленого і неусвідомленого наслідування поведінкових патернів старших членів сім'ї; в межах репродуктивної функції: біологічні інстинкти (материнство – як безумовне прийняття та любов до своїх дітей); окреслюючи виховну функцію: соціальні установки (підтримка підростаючого покоління і навчання його в процесі соціалізації). Під впливом таких функцій сім'ї як соціального і культурного інституту, макросоціальні установки, властиві суспільству, етносу, нації переходять на мікрорівень сімейної культури. В межах дослідження даної проблематики вважаємо за потрібне наголосити на існуванні різних соціально-психологічних механізмів соціалізації: ідентифікація, наслідування, навіювання, соціальна фасилітація, конформність. Дані механізми дозволяють з різною інтенсивністю та глибиною засвоєння здійснювати процес взаємодії в межах підсистеми «діти – дорослі».

Звертаючись до досвіду старших генерацій, дитина вибудовує соціально бажану поведінку. Соціальний досвід, представлений як

зразок для наслідування (наприклад, уміння, навички), має такі модальні характеристики: позитивність і емоційна забарвленість, без якої він сприймається людиною як нейтральний і запам'ятовується з великими зусиллями. Він є результатом дії фізичного, духовного або розумового характеру, який згодом піддається хабітуалізації з метою економії часових і людських зусиль. Дії, передані молодшим поколінням як зразки поведінки, що повторюються, стають зразками для наслідування, формуючи арсенал соціального досвіду нового покоління.

Вони дуже стійкі і можуть бути основою психічної несумісності. Ускладнення структури соціуму диктує прискорення швидкості реакцій людини на соціальні зміни, в нестандартних ситуаціях важко спиратися на досвід дій предків. Соціальна імпровізація формує новий якісний досвід, який, у свою чергу, вимагає соціальної відповідальності.

Різні прояви дисоціальності потребують неоднозначних підходів до профілактичних заходів. Вони орієнтовані на роботу різних соціальних інститутів. Родинна традиція, як профілактичний засіб щодо формування патологізованої самооцінки та Я-концепції підлітка в межах взаємодії системи «батьки – діти» дає змогу створити спільну відносно стабільну систему цінностей, на основі формування спільної історії виробити шляхи взаємодії в різних конфліктних ситуаціях, в межах спільного дозвілля – закріпити позитивні патерни поведінки та узгодження їх між собою.

Отже, сімейна традиція, об'єднуючи в собі трансляцію та трансмутацію, є інтегруючим чинником взаємодії між дитиною і дорослим в разі відсутності перекосу як в бік трансляції, так і трансмутації. Саме двосторонність процесу соціалізації (з одного боку, готові патерни із обмеженою відповідальністю, з іншого – соціальна імпровізація із значно вищим рівнем власної відповідальності) призводить до ускладнення адаптивних характеристик підлітка як в межах сім'ї, так і в межах більш широких кіл взаємодії.

Література

1. Магдисюк Л. І., Федоренко К. І., Шкарлатюк К. І. Гендерні особливості задоволеності подружніми взаєминами в молодій сім'ї. *Психологічні студії*. Луцьк: Волинський національний університет імені Лесі Українки. 2023. № 3. С. 89–94.
2. Федоренко Р. П. Психологія сім'ї: навч. посіб. Вид. 2-ге, змін. та доповн. Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 480 с.
3. Федоренко Р. П., Мушкевич М. І., Дучимінська Т. І., Магдисюк Л. І. Психологія молоді сім'ї: монографія. Вид. 2-ге, доповн. та змін. Луцьк: Вежа-Друк, 2020. 392 с.

Тетяна Галкіна, магістр факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Катерина Шкарлатюк, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ СТИМУЛЮВАННЯ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ

Однією з головних складових при аналізі питань розвитку та планування життя і кар'єри особистості є її інтелектуальний розвиток. Фундаментальні якості індивіда, що забезпечують психологічну стійкість, позитивні моральні орієнтації на людей, життєздатність і цілеспрямованість, закладаються в дитинстві. Тому розробка стратегій, методів, прийомів психологічних засад стимулювання когнітивної сфери дитини є важливими складовими особистісного компонента.

У психологічній теорії та практиці ґрунтовно досліджується проблема інтелектуального розвитку дітей. Існує багато психологічних засобів, які можуть бути використані для стимулювання інтелектуального розвитку дітей. У цій статті ми розглянемо деякі з найефективніших підходів та їх вплив на формування розумових навичок дітей.

Ігрові методи:

Одним із найпоширеніших методів стимулювання інтелектуального розвитку дітей є ігрова діяльність. Гра є потребою зростаючого організму дитини, її особистих, інтелектуальних зусиль. Вона синтезує у собі 2 сфери: розумову і чуттєву. Граючись, дитина вільно та природно виявляє свою основну ігрову активність, яка допомагає їй розуміти та досліджувати світ навколо. Це відкриває широкі можливості для виявлення творчості, особистої активності та реалізації свого потенціалу. Лише через гру дитина має можливість вільного вибору та дій, у яких вона не відчуває обмежень. Гра надає дитині можливість для повного розвитку її природних здібностей.

Розглянемо, які саме ігри переважно беруть на себе пізнавальне навантаження та функцію інтелектуального розвитку дитини.

Дидактичні ігри

Під час таких ігор діти діють за певними правилами і використовують набуті знання. Вони дають змогу створювати умови для різнобічного застосування цих знань, активізації розумової діяльності дітей і при цьому залишаються для них цікавими. Через дидактичні ігри діти навчаються порівнювати та групувати предмети не лише за їх

зовнішнім виглядом, але й за їх призначенням. Вони розвивають у собі здатність розв'язувати завдання, концентрувати увагу, проявляти наполегливість та розвивають свої пізнавальні здібності [2, с. 25].

Пізнавальні ігри

Пізнавальні ігри містять у собі величезні можливості для розширення обсягу інформації, що отримується дітьми в ході навчання, стимулюють перехід від цікавості до допитливості, є прекрасним засобом розвитку інтелектуальних творчих здібностей, знижують психічні й фізичні навантаження [2, с. 26].

Жваві ігри

Жваві ігри завжди передбачають активні рухові дії гравців, спрямовані на досягнення певної умовної мети. Вони відрізняються характером змагання та творчим підходом, а також зазвичай виконуються у колективі. Однією з головних ознак таких ігор є активна участь учасників. Завдяки соціально-педагогічним завданням цих ігор їх виховне значення сприяє розвитку інтелектуальних здібностей, таких як спостережливість, пам'ять, логічне мислення та кмітливість [2, с. 27].

Інтерактивні ігри

Інтерактивні ігри є найбільш поширеним та ефективним методом навчально-виховної взаємодії між учасниками навчально-виховного процесу. Адже одним з основних завдань інтерактивної гри є створення умов для знаходження учасниками нового значущого для них досвіду соціальної поведінки, що допоможе їм розібратися в різних життєвих ситуаціях, з розумінням й аналізом яких до цього були певні труднощі. Взаємодія, у цьому випадку, виступає каталізатором і доповнює систему знань, що були раніше в учасників, і уявлень стосовно певних життєвих ситуацій. Таким чином, інтерактивну гру, зокрема в соціально-педагогічній та психолого-педагогічній діяльності можна визначити як активний метод навчання, заснований на досвіді, отриманому у результаті спеціально організованої взаємодії учасників з метою зміни індивідуальної моделі поведінки [2, с. 28].

Розвиток критичного мислення:

Критичне мислення – це цілеспрямований процес мислення, який дає можливість дитині сприймати, аналізувати, систематизувати, оцінювати інформацію, результат діяльності та обирати власну позицію, аргументувати власні думки й вчинки, знаходити оптимальне розв'язання проблеми та приймати незалежні правильні рішення [3].

Наведемо декілька найбільш поширених методів і прийомів розвитку критичного мислення, які можна впроваджувати для інтелектуального розвитку дітей.

Асоціативний куш

За допомогою цього методичного прийому діти опанують суть поняття (процесу) на основі асоціативних зв'язків. Зрозуміють що від чого залежить, і як пов'язане між собою [3, с. 26].

Бортовий журнал

Метод навчить дітей організовувати і систематизувати інформацію через фіксацію актуалізованих знань і знань, здобутих у процесі навчання [3, с. 32].

Двосторонній щоденник

Мета методу – навчити пов'язувати прочитаний зміст тексту джерела з актуальними питаннями, проблемами чи зі своїм особистим досвідом [3, с. 36].

Дерево передбачень

Допомагає будувати припущення щодо розвитку сюжетної лінії в оповіданні, повісті або систематизувати зроблені учнями припущення [3, с. 38].

Діаграма Венна

Має на меті розвинути навички знаходити спільні та відмінні ознаки предметів, явищ, процесів навчання [3, с. 43].

Займи позицію

Формує вміння визначати свою позицію щодо суперечного питання, вчить формулювати аргументи на її захист, сприймати аргументи інших сторін [3, с. 46].

Кубування

Заохочує класифікувати навчальний матеріал за таксономією Блума у 6 рівнів: знання, розуміння, застосування, аналіз, синтез, оцінювання [3, с. 60].

Технології критичного мислення дозволяють розвивати позитивну мотивацію здобувачів освіти до потреби оволодіння новими знаннями, вміннями аналізувати, інтерпретувати та систематизувати інформацію і використовувати її в реальних життєвих ситуаціях чи майбутній професійній діяльності.

Роль читання в розвитку інтелекту:

Читання книг стимулює розумову діяльність дитини, покращує пам'ять і підвищує творчий потенціал. Книжка може надихнути на створення проєктів, ідей або отримання будь-якого іншого цінного досвіду.

Читання відіграє важливу роль у розвитку інтелекту дитини. Під час читання діти не лише збагачують свій словниковий запас та розширюють свій світогляд, але також розвивають критичне мислення, уяву та творчість. На думку М. Рубакіна, книга існує лише потенційно – у вигляді можливості утворення у читача смислу, образів, емоцій. Книга – це лише можливий зміст, лише в ній він застиглий і рівний сам собі. При сприйнятті книги читачем вона опиняється в полі його мнемотичного впливу, в енергетично-смысловому полі особистості. Це поле неминуче змінює і перерозподіляє зміст. Воно виявляється рівним не самому собі, а тому змісту, який зумовлюється смисловим досвідом людини. Іншими словами, зміст вноситься в книгу, а точніше стає таким, яким його бачить особистість з певним досвідом [1, с. 6].

Використання психологічних стратегій, таких як обговорення прочитаного або написання власних історій, може сприяти більш ефективному використанню читання для стимулювання інтелектуального розвитку.

Використання технологій у навчанні:

У сучасному цифровому світі технології стають все більш невід’ємною частиною навчального процесу. Використання інтерактивних навчальних програм, відео-уроків та віртуальної реальності може зробити навчання більш цікавим та захоплюючим для дітей, сприяючи при цьому їхньому інтелектуальному розвитку.

Психологічні засоби стимулювання інтелектуального розвитку дітей відіграють важливу роль у формуванні їхньої особистості та успіху у навчанні та житті. Використання ігор, обговорень, читання та технологій може сприяти розвитку критичного мислення, творчості та аналітичних навичок дітей. Ці психологічні засоби варто використовувати в комбінації, зосереджуючи увагу на індивідуальних потребах та інтересах кожної дитини, щоб максимально розкрити її потенціал.

Література

1. Марценюк М. О. Терапевтичні можливості бібліотерапії як сучасного методу психологічної допомоги. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія.*
2. Ігрові технології як інструмент профілактичної роботи спеціалістів психологічної служби закладів освіти: [навч.-метод. посіб.] / автор-упорядник Т. В. Войцях. Черкаси: Черкаський ОІПОПП, 2014. 92 с.
3. Кейсбук методів і прийомів технології розвитку критичного мислення в Новій українській школі: навч.-метод. посіб. для вчит. поч. класів ЗЗСО та

студ. спец. 013 Початкова освіта / Анна Лякішева, Валентина Вітюк, Ірина Кашуб'як. 2-ге вид., переробл. і доповн. Луцьк : ФОП Іванюк В. П., 2022. 116 с.

Микита Глущенко, аспірант кафедри практичної психології та психодіагностики Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Мирослава Мушкевич, доктор психологічних наук, професор кафедри практичної психології та психодіагностики Волинського національного університету імені Лесі Українки

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ Я-КОНЦЕПЦІЇ ОСОБИСТОСТІ З ТРАВМОЮ ІНЦЕСТУ

Базовою умовою благополучного функціонування особистості виступає феномен Я-концепції. Сформована та стійка система самосвідомості людини, чим виступає Я-концепція, забезпечує активну включеність до самопізнання, відчуття задоволеності життям, емоційного комфорту, мотивацією підтримувати психічне здоров'я, організувати бажаний життєвий простір. Одним з викликів щодо позитивного функціонування особистості є переживання психологічної травми, що може порушувати принципи саморегуляції, самооцінки та самосвідомості.

У рамках нашого дослідження, ми зосереджуємо увагу на специфіці дисгармонійних проявів Я-концепції осіб, що пережили травму інцесту. Вибір такого вектора проблематики зумовлений запитами психологів-практиків, психотерапевтів щодо актуальності кращого розуміння внутрішньої феноменології клієнтів з травмою інцесту та ефективної побудови стратегії надання психологічної допомоги постраждалим.

Дослідження Я-концепції особистості представлені у роботах класиків різних напрямків психотерапії таких як: Р. Бернс, К. Горні, К. Роджерс, Г. Саллівен, В. Франкл, А. Фройд та інших. Особливості впливу травматичного досвіду на функціонування Я-концепції розглядали А. Грись, Я. Гошовський, Г. Католик, О. Пшенична, Х. Стель-

машук, Т. Титаренко та інші. Специфіку психологічної організації функціонування особистості, яка пережила травматичний досвід сексуальної експлуатації в сім'ї досліджували С. Блум, У. Віртц, Дж. Герман, М. Глущенко, М. Душкевич, Д. Фінкельхор та інші.

Першочергово звернемося до розуміння явища інцесту. Згідно дослідженням Д. Фінкельхора [5], інцест – це будь-яка сексуально пов'язана поведінка між членами сім'ї, включаючи сексуальні пестоці, сексуальні домагання, сексуальні демонстрації, взаємну мастурбацію, орально-генітальний або анально-генітальний контакт і статевий акт. Відповідно до понятійних категорій ВООЗ такий вид сексуальної активності класифікується як сексуальна експлуатація дитини та сексуальне зловживання дитиною.

Інцест як травма має відтерміновані наслідки для психічного здоров'я, що лягає в основу функціонування Я-концепції особистості. У працях Д. Фінкельхора описується, що досвід інцесту викликає симптоматику посттравматичного стресового розладу і проявляється симптомами повторного переживання травматичного досвіду в умовах близькості, «психічного ступору», «емоційної анестезії». Емоційна нестійкість, депресивні настрої та почуття вини впливають на будь-які міжособистісні стосунки, та можуть призвести до саморуйнівної поведінки та суїцидальних спроб. Також, у дослідження Дж. Германа вказано, що досвід ранньої травматизації дитини, чим є інцест, може викликати глибокі порушення особистісної ідентичності, що діагностують як межовий розлад особистості [5, 6].

Інцест травмує психічну сфери дитини та є одним з видів комбінованого фізичного, сексуального та психологічного насилля. Психоаналітик У. Віртц визначає, що інцест є травматичним досвідом для дитини, що супроводжується зловживанням довірою дитини від значущих дорослих. П. Трікетта, Дж. Нолі, Ф. Путман, стверджують, що інцест – це різновид сексуального насильства над дітьми, відмінний від інших форм сексуального насильства та має специфічні наслідки порушення структури особистості [7, 8].

Досвід пережитого інцесту у дітей має визначену симптоматику фізичного, психосоматичного та психологічного характеру. До фізичних симптомів С. Блум відносить: травми статевих органів, синці в області живота, болі при сечовипусканні, болі в області геніталій, труднощі ходити та сидіти, кровотечі, рани піхви, анальної області, інфекції сечової системи, ознаки венеричних хвороб. Психологічна симптоматика, яку описує У. Віртц характеризується наявністю у

дитини невпевненості, страхів, відстороненої поведінки від однолітків, надмірної заклопотаності сексуальністю, надмірної мастурбації, зниження активності, розгубленості, надмірного використання в мові виразів сексуальної тематики, втрати довіри до себе і світу, саморуйнівної та/або регресивної поведінки. Значну роль відіграють прояви психосоматичної симптоматики такі як, нетримання сечі, розлади харчування, порушення сну, болі внизу живота, запаморочення, задухи, раптова німота, паралічі тощо. Важливо підкреслити, що описана вище симптоматика є складною категоріальною проблемою і вимагає професійної діагностики. Натомість, наявність таких симптомів дозволяє висунути гіпотезу про імовірність сексуальної експлуатації дитини різного характеру [4, 8].

Сексуальна експлуатація через інцест призводить до порушення сприйняття власного тіла, зміни ставлення до себе та близьких. Звертаючись до теоретичних досліджень С. Блум та досвіду роботи з клієнтами, які травмовані інцестом, психотерапевт У. Вірт описує, що Я-концепція особистостей проявляється дефрагментацією, нездатністю відчувати власне «Я», фізичні та психологічні кордони, супроводжується постійним відчуттям сорому, провини, зниженим фоном настрою, впевненістю, що їх ніхто не може зрозуміти, підтримати, співчувати, ставляться до сексу як до чогось огидного, плутають поняття секс та кохання, мають інтерес до самогубства. Також науковиця зазначає, що жінки, які пережили інцест сприймають власне тіло як щось негативне, небезпечне, ненадійне, огидне [4, 8].

Я-концепція особистості, в анамнезі якої присутня травму інцесту, відрізняється від Я-концепції осіб, що не пережили дану травматичну подію. З досліджень М. Душкевич, М. Глущенко визначено, що особам, які пережили травму інцесту значущо властиво відчуття того, що важливі люди будуть холодними та беземоційними з ними, відчують себе збитковими, неправильними, небажаними, можуть мати підвищену чутливість до критики. Особам, які мають травму інцесту характерно відчуття самотності, ізольованості, інакшості, фундаментальної відмінності від інших, а також переконання того, що ці відмінності будуть перешкоджати інтеграції в будь-які спільноти і супроводжується страхом бути відторгненими, покинутими, особливо близькими людьми [2, 3].

Отже, структура Я-концепція особистості, яка пережила інцест, відрізняється від позитивної структури особистості. Люди, які пережи-

ли інцест відчують труднощі в створенні глибоких, заснованих на взаємності стосунків, легко вступають в поверхневі контакти, не отримуючи задоволення, легко їх переривають, що сприяє розвитку адикцій, сексуальних дисфункцій. Травматичний досвід отриманий у дитинстві, хроніфікується і може викликати глибокий розлад особистісної ідентифікації. Сексуальна експлуатація тягне за собою порушення сприйняття власного тіла, що включає не тільки зміну позитивного ставлення до нього, а й спотворення тілесної експресії, стилю рухів тощо. У разі інцестуозної поведінки важливих людей по відношенню до дитини, існує ризик порушення Я-концепції особистості, виникнення емоційної нестійкості, депресивних настроїв, викривлення адекватного статевого самоусвідомлення, порушення психологічних границь, автономії дитини.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у реалізації емпіричного дослідження щодо психологічного змісту Я-концепції особистості з травмою інцесту, розробки програм психологічної допомоги постраждалим від сексуального насилля в сім'ї.

Література

1. Глущенко М. Теоретичні підходи до розуміння інцесту в психологічній науці. *Психологічні перспективи*. 2023. № 41. С. 74–91.
2. Душкевич М., Глущенко М. Особливості Я-концепції особистості, яка пережила інцест. *Молодий вчений*. 2019. № 7 (71). С. 24–27.
3. Душкевич М., Глущенко М. Репрезентація образу Я в жінок, які зазнали інцесту. *Габітус*. 2020. № 16. С. 134–139.
4. Blume S. *Secret Survivors: Uncovering Incest and Its Aftereffects in Women*. U.S.A.: Ballantine Books, 1998. P. 353.
5. Finkelhor D. Psychological, Cultural and Family factors in Incest and Family Sexual Abuse. *Journal of marriage and Family Counselling*. 1978. № 4 (4). P. 41–49.
6. Herman J. *Father-Daughter Incest*. Harvard University Press. 2010. P. 309.
7. Trickett P., Noll J., Putnam F. The impact of sexual abuse on female development: lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Dev Psychopathol*. 2011. № 23(2). P. 453–476.
8. Wirtz U. *Seelenmord: Inzest und Therapie*. The University of Munich. 2014. P. 231.

Ірина Глушук, магістр факультету психології, спеціальності практична психологія (психологічне консультування та психотерапія) Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Мирослава Мушкевич, доктор психологічних наук, професор кафедри практичної психології та психодіагностики Волинського національного університету імені Лесі Українки

КОПІНГ-СТАТЕГІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

В умовах військового стану в Україні гостро постає питання збереження психічного здоров'я населення, а найбільш актуальним на даний час є забезпечення психічної рівноваги найвразливішої категорії – військовослужбовців. Незалежно від статі, віку, попереднього бойового досвіду кожен з них щоденно може піддаватись стресовим ситуаціям. Поглиблене дослідження такого явища як «копінг», копінг-стратегії мало б значний вплив на оцінку рівня оволодіння внутрішніми ресурсами для мінімізації негативного впливу наслідків бойових дій на військовослужбовців.

Вперше поняття «копінгу» (що в перекладі з англійської мови «соре» означає – впоратися, подолати, перебороти) було використано ще в 1962 році. Під цим поняттям класично розумілась готовність індивіда вирішувати життєві проблеми, поведінка, якого спрямовувалась на вирішення та вплив на життєві обставини. Тому «копінг» формує певні механізми для подолання стресу [7]. В сучасному науково-психологічному трактуванні поняття «копінг» розуміється як змінний процес, стійкі установки якого формують характер поведінки та відповідні реакції організму.

Особливості вибору поведінки при копінг-стратегіях пов'язані з такими чинниками як «Я-концепція», так людина обирає ті стратегії поведінки, які якнайкраще співвідносяться до самоусвідомленості свого «Я», до поведінки, яка прийнятна до її соціального статусу, вольових та духовних особливостей, фізичних можливостей, самоконтролю.

Загалом поведінку, спрямовану на подолання стресу можна визначити як проблемно-орієнтовані копінг-стратегії, а таку, яка першочергово спрямована на стабілізацію емоційного стану як емоційно-орієнтовані копінг-стратегії. Проблемно-орієнтовані стратегії корисні в тому випадку, коли проблемна ситуація в зоні нашого контролю, а емоційно-орієнтовані, якщо обставини є такими, на які ми не зможемо вплинути [8, 9].

Дослідження останніх декількох років свідчать, що елементарні психологічні знання тих психологічних явищ, з якими кожен військово-вслужбовець зможе зіштовхнутися в екстремальній обстановці, дозволить психологічно до них підготуватися. Найактивніше поняття «копінгу» та вибору копінг-стратегій в сучасних реаліях досліджували наступні науковці: О. Вісіч, Р. Зварич, Л. Карамушка, Т. Карамушка, О. Креденцер, Я. Мацегора, Н. Мишко, В. Мушкевич, О. Остапйовський, Л. Пасічник, Л. Полівко, М. Тесленко, К. Терещенко, Т. Тітова, А. Трофімов, Д. Трофімова, Н. Юдіна, М. Ярмольчик та інші.

Л. Карамушка, О. Креденцер, К. Терещенко, Т. Карамушка, А. Трофімов, О. Вісіч, Л. Полівко, Д. Трофімова, Р. Зварич досліджували копінг-стратегії військовослужбовців у кризових станах. Дослідження проводилось з категорією військових, які зазнали ампутації, у відповідності до їх освітньо-професійних характеристик. Визначено, що більшість з категорії досліджуваних використовують активні та продуктивні копінг-стратегії, спрямовані на подолання. Половина досліджуваних використовує копінг-стратегії прийняття. Також результати дослідження вказують на значне використання військовослужбовцями пасивних та непродуктивних копінг-стратегій, спрямованих на уникнення вирішення проблеми. В результаті дослідження доведено зв'язок копінг-стратегій у військовослужбовців, які зазнали ампутації, та їхніми освітньо-професійними характеристиками [1].

Так, Я. Мацегора досліджувала визначення вторинної факторної структури копінг-стратегій військовослужбовців Національної гвардії України, визначення в присутніх у виборці військовослужбовців типів оволодіння стресом та врахування можливого впливу участі в бойових діях на визначення цих типів [2].

Н. Мишко, Т. Тітова, М. Тесленко, Н. Юдіна дійшли висновку, що існує закономірний зв'язок копінг-стратегій із стилем поведінки особистості.

Згідно досліджень, мотиваційна спрямованість військовослужбовця визначає вибір копінг-стратегій в кризових ситуаціях. В результаті, досліджуваним з вираженою мотивацією до уникнення притаманні пасивні стратегії поведінки у стресових ситуаціях, а саме пошук соціальної підтримки та уникнення, що показує їх слабкі намагання у вирішенні будь-якої проблеми. Проте досліджуваним з високим рівнем мотивації до успіху в більшій мірі притаманне використання стратегії пошуку рішення у стресових ситуаціях, спрямованої на вирі-

шення проблеми. Статеві відмінності між досліджуваними значного прояву в особливостях вибору копінг-стратегій не мають [3].

В. Мушкевич, Л. Пасічник досліджували питання відмінностей між вибором копінг-стратегій військовослужбовцями та цивільним населенням в умовах бойових дій. За результатами якого було встановлено, що в обох категорій, які взяли участь в дослідженні переважає проблемно-орієнтований копінг, когнітивні відносно адаптивні копінг-стратегії та поведінкові відносно адаптивні копінг-стратегії [4].

О. Остапйовський досліджував механізм, який допомагає нам пережити важкі емоції та адаптуватися до нової реальності, в науковому розумінні трактується як резильєнтність. Цей досвід узагальнений у моделі BASIC Ph, де кожна літера в назві моделі означає певний ресурс, започаткований професором Мулі Лагад [5].

М. Ярмольчик трактує визначення провідних копінг-стратегій як важливий елемент в ході розробки програм декомпресії та реабілітації військовослужбовців, що забезпечує розроблення ефективних моделей боротьби зі стресом, які будуть адаптовані до кожного з урахуванням його адаптивних варіантів копінгів [6].

Основними факторами стресостійкості є всі структурні компоненти особистості: попередній досвід, спрямованість психічних та емоційних процесів, характеру особистості, нейродинаміки, темпераменту, здібностей, позитивного налаштування на вирішення проблем та викликів сьогодення. Визначного значення набувають фактори травматичної ситуації, до яких належить важкість травматичної події, фактори її раптовості, ступінь підготовленості суб'єкта до дії травматичної ситуації [8].

Отже, копінг-стратегії – це моделі мислення та поведінки, спрямовані на подолання життєвих труднощів та проблем. Мета копінгу – баланс між викликами сьогодення та життєвими ресурсами особистості військовослужбовців, покликані зберегти психічне та емоційне здоров'я.

З метою попередження та недопущення впливу наслідків бойових дій на психічне здоров'я військовослужбовців, які беруть участь в бойових діях, проводиться низка заходів із навчання військовослужбовців прийомам психічної саморегуляції та психологічної самодопомоги.

Подальше вивчення «копінг-стратегій», способи та методи регулювання власних ресурсів в бойових (екстремальних) умовах дадуть можливість військовослужбовцям протистояти наслідкам бойового стресу та травмуючих подій.

Література

1. Карамушка Л., Креденцер О., Терещенко К., Карамушка Т., Трофімов А., Вісіч О., Полівко Л., Трофімова Д., Зварич Р. Організаційна психологія. *Економічна психологія*. № 1 (28). 2023. С. 26–35.
2. Мацегора Я. Особливості копінг-стратегій у військовослужбовців Національної гвардії України. *Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України*. 2019. С. 213–218.
3. Мишко Н., Тітова Т., Тесленко М., Юдіна Н. Особливості копінг-стратегій у чоловіків і жінок під час воєнного стану. *Психологія і особистість*. Вип. 2 (22). 2022. С. 115–127.
4. Мушкевич В., Пасічник Л. Психологічні особливості копінг-поведінки військовослужбовців та цивільного населення в умовах бойових дій. *Психологічні перспективи*. Вип. 40. 2022. С. 104–120.
5. Остапйовський О. Шляхи подолання стресу, згідно з моделлю BASIC RH. *Матеріали ІХ науково-практичної інтернет конференції (з міжнародною участю)*. 2022. С. 65.
6. Ярмольчик М. Особливості копінг-стратегій у військовослужбовців Збройних Сил України під час заходів декомпресії. *Психологія особистості*. Вип. 22. 2021. С. 111–115.
7. Шайхлісламов З., Горбенко В. Теоретичні підходи визначення копінг-стратегій поведінки особистості. *Науковий журнал «Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. Том 32(71). 2021. С. 64–68.
8. Похлестова О. Копінг як функція стресостійкості особистості. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*. Вип. № 9. 2019. С. 291–299.
9. Цюлковська Д. Психологічні ресурси подолання стресу в умовах війни. *Діяльність психолога в умовах війни: збірник тез Міжнародної студентської конференції*. 2023. С. 133–136.

Інна Горщарук, магістр факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Людмила Магдисюк, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики ВНУ імені Лесі Українки

ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОМП'ЮТЕРНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ЯК ФОРМИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

Процес виникнення залежності у підлітків від комп'ютерних ігор та Інтернету є соціально-психологічною та морально-етичною пробле-

мою, яка вимагає особливого вивчення, тому і актуальними є дослідження, пов'язані з причинами виникнення адиктивної поведінки підлітків та методами її корекції, профілактики та психотерапії.

Негативні наслідки надмірного захоплення дітей Інтернетом, охоплюють всі сфери їх життя. Підлітки в силу вікової незрілості особистості та нестійкої її структури найбільш вразливі до різних видів негативних впливів [3].

Психологічна роль адиктивної поведінки полягає в тому, що, прагнучи втекти від реальності, людина періодично намагається штучним шляхом змінити свій негативний психічний стан на такий, що дає їй ілюзію безпеки, відновлення рівноваги. Цей процес здатен захопити настільки, що людина стає безпомічною перед своєю пристрастю, вольові зусилля слабшають і не дають можливості протистояти адикції [2; 3; 4].

Схильність до адиктивної поведінки детермінується різними факторами:

- відсутність або недостатність позитивного емоційного контакту з батьками;
- неповна неблагополучна сім'я; неправильне виховання дітей у сім'ї;
- відсутність у батьків психологічних та педагогічних знань;
- педагогічна занедбаність, безпритульність, сирітство, наявність підліткових криз, акцентуацій характеру тощо [3].

На сьогодні до цих проблем додалися такі чинники, як вимушена соціальна ізоляція внаслідок пандемії, перехід на онлайн-навчання, стресовий характер життєдіяльності в умовах війни. Тому зрозуміло, що в таких ускладнених умовах життєдіяльності підлітки будуть шукати засобів зниження емоційної напруги шляхом схильності до певних видів залежності.

У процесі дослідження проблеми адиктивної поведінки підлітків важливе місце займає вивчення форм нехімічної адикції, особливо Internet-залежність. Internet-залежність визначається як психічний розлад, нав'язливе бажання приєднатися до Інтернету і хвороблива неспроможність вчасно від нього від'єднатися [2; 3; 4].

Надзвичайно гострою є проблема виникнення Інтернет-залежності у дітей та підлітків, адже вони ще не можуть самотійно протидіяти зовнішнім та внутрішнім імпульсам. Залежність від Інтернету поширюється надзвичайно швидкими темпами. Це пояснюється тим, що порівняно з іншими видами залежності, формування яких триває про-

тягом тривалого часу, Інтернет-адикція формується в надзвичайно короткий термін, впродовж місяця [2; 3; 4].

Користування Інтернетом поглинає час, сили, енергію і емоції так, що залежний виявляється нездатним підтримувати рівновагу в житті, включатися в інші форми активності, отримувати задоволення від спілкування з людьми, розвивати інші сторони особистості, проявляти симпатії, співчуття, емоційну підтримку навіть найбільш близьким людям.

Л. Корсун розрізняє такі стадії формування адиктивної поведінки у підлітків [2, с. 125]:

На першій стадії активізується емоційний компонент психіки.

На другій стадії розробляється визначена послідовність звертання до адиктивного агента: встановлюється частота реалізації адиктивної поведінки, яка залежатиме від особистісних особливостей, характеристик виховання, культурного рівня, соціального оточення, змін звичних стереотипів.

На третій стадії формування адиктивної поведінки у підлітків адиктивний ритм стає стереотипним, звичним типом реагування.

На четвертій стадії формування адиктивної поведінки відбувається повна домінація адиктивної поведінки, заглиблення в адиктивний процес, остаточне відчуження й ізоляція від суспільства.

На п'ятій стадії адиктивна поведінка руйнує й психіку, й біологічні процеси.

Найбільш дієвим засобом протидії розвитку адиктивної поведінки у підлітків є її профілактика. О. Безпалько визначає, що профілактика «ґрунтується на своєчасному виявленні та виправленні негативних інформаційних педагогічних, організаційних факторів, що зумовлюють відхилення в психологічному та соціальному розвитку дітей і молоді, в їхній поведінці, стані здоров'я, а також в організації життєдіяльності та дозвілля» [1; 4].

В результаті аналізу наукових праць вчених, можна зробити висновки, що адиктивна поведінка – це поведінка, що передуює виникненню залежності, може характеризуватися наявністю компульсії, тому може вважатися стадією розвитку психологічної або фізичної залежності.

Література

1. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. Київ: Логос, 2003. 134 с.

2. Корсун Л. С. Характеристика адиктивних залежностей підлітка та їх подолання. *Соціальна педагогіка: виклики XXI століття*: матеріали Всеукр. студ. наук.-практ. конф., м. Луганськ, 4 квітня 2014 р.: у 2-х ч. Луганськ: ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2014. Ч. 2. С. 122–130.
3. Максимова Н. Ю. Соціально-психологічний аспект адиктивної поведінки підлітків та молоді. Київ, 2000. 200 с.
4. Свідовська Вікторія. Адиктивна поведінка підлітків як проблема наукового дослідження. *Вісник Львівського університету*. 2020. № 6. С. 108–114.

Тетяна Гриб, магістр факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Раїса Федоренко, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики ВНУ імені Лесі Українки

АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПАРТНЕРІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У ГРОМАДЯНСЬКОМУ ШЛЮБІ

Зміни у сфері шлюбно-сімейних взаємин пов'язані з фундаментальною трансформацією системи ціннісних орієнтацій та соціально-психологічних переваг індивіда, із зростанням індивідуалізації, з розмиванням системи поведінкових норм у даній сфері. Висувається припущення про те, що трансформацію переживає сама культурна модель сексуального партнерства і парних спілок, в основі якої лежить кардинальна зміна сімейних цінностей. Цьому сприяє ряд соціальних передумов, що мають загальносвітовий масштаб, а саме: розмитість традиційного розподілу гендерних ролей як у сім'ї, так і поза нею; розвиток ринкових відносин, раціоналізація всіх сфер життєдіяльності суспільства, і, як наслідок, збільшення ролі матеріальних благ в суспільних відносинах; «вихід» жінки з родини на ринок праці, ослаблення її економічної залежності від чоловіка і зростання рівня домагань до майбутнього чоловіка. На думку науковців, це призводить до того, що втрачається традиційна монополія на шлюбний вибір, ускладнюється пошук партнера, зростає автономія від соціальних спільнот, посилюються гендерні та міжпоколінні конфлікти, що обумовлює дистанціювання обох статей від будь-яких шлюбно-сімейних залежностей [4].

Аналіз літератури свідчить про зростання наукового інтересу як до сімейної проблематики в цілому, так і до наслідків поширення різних

форм шлюбно-сімейних взаємин, в першу чергу незареєстрованих шлюбів. Разом з тим, практично відсутні роботи, пов'язані з аналізом специфіки формування шлюбно-сімейних взаємин у незареєстрованих союзах, визначення їх соціального сенсу і функцій по відношенню до суспільства [5].

Однією з основних тенденцій взаємин у сучасній сім'ї, що характеризує більшість країн світу, в тому числі й Україну, є збільшення числа «цивільних шлюбів», тобто незареєстрованого шлюбу. Цивільний шлюб ще донедавна був типовим явищем для європейських країн, а на сьогоднішній день є широко розповсюдженим і в Україні. Фахівцями в галузі сімейної психології спостерігається активне збільшення кількості пар, що перебувають у взаєминах незареєстрованого шлюбного союзу, яке інакше називають цивільним шлюбом. Сімейні взаємини, будучи однією з центральних тем вивчення соціальної психології, зазнають глибинних змін, відчуючи вплив різних факторів, зумовлених розвитком соціуму. Продуктом подібних змін можна вважати цивільну форму шлюбного союзу, яка, з одного боку, є результатом зовнішнього впливу соціуму, а з іншого боку – спрощенням міжособистісних комунікацій, прагненням до раннього вступу в інтимні взаємини і т.д.

Фахівці відзначають, що на Заході явище цивільного шлюбу широко поширене і є нормою суспільного життя. У той же час зарубіжними дослідниками виявлені найбільш часті випадки насильства в сім'ях, де партнери перебувають у взаєминах незареєстрованого шлюбного союзу. У нашій країні статистика вказує на те, що більшість молодих людей шлюбного віку бажають вступити в законний союз, однак, зростання кількості пар, які перебувають у громадянському шлюбі, продовжується швидкими темпами. Подібні протиріччя вказують на потребу в глибоких соціально-психологічних знаннях у сфері даної проблематики. Існуючі дослідження (О. Коцюк, О. Кляпець, Л. Мороз, В. Соколов та ін.) розглядають цивільний шлюб через визначення особливостей взаємин партнерів, причини появи даного феномена в суспільстві і підсумків, до яких може призвести подальше поширення цивільних шлюбів [1; 2].

Однак соціально-психологічний аспект детермінації вступу партнерів у цивільний шлюб залишається недостатньо вивченим, незважаючи на те, що соціальний досвід і психологічні особливості особистості є провідними категоріями, на яких ґрунтується вибір шлюбної форми взаємин. Ці та інші суперечності вказують на те, що феномен грома-

дянського шлюбу повинен бути вивчений комплексно, виходячи з досвіду, накопиченого соціально-психологічною наукою в системі формування потреби в даній формі взаємин, і в цілому, детермінації вибору цивільного шлюбу як способу взаємин з партнером.

Колись під терміном «цивільний шлюб» розуміли сімейні стосунки, не освячені таїнством вінчання, сьогодні визначення поширилося на сімейні союзи, не визнані не тільки церквою, а й державою.

У своїй роботі ми розглядаємо «співжиття», «цивільний шлюб», «пробний шлюб» і «незареєстрований шлюб» як синонімічні поняття і спираємося на таке визначення: незареєстрований шлюб є формою шлюбно-сімейних взаємин між чоловіком і жінкою, які проживають спільно і ведуть спільне господарство, не перебувають у офіційно зареєстрованих подружніх чи родинних стосунках, але мають емоційні та / або сексуальні взаємини, які регулюються певною системою правил, норм і цінностей, прийнятою в суспільстві на даному етапі його функціонування [2].

Внаслідок цього можна зробити висновок про те, що ставлення суспільства до «цивільних шлюбів» стає все більш лояльним, тому така форма відносин стала поширеною. Але, тим не менш, суперечки з приводу «пробних шлюбів» не вщухають досі, і ставлення до них далеко неоднозначне, що говорить про актуальність даної проблеми в сучасному суспільстві.

Не викликає сумніву, що ставлення молоді до незареєстрованого шлюбу формується в процесі соціалізації. Несформована правосвідомість молоді, економічна нестабільність у суспільстві, офіційно не сформульоване ставлення держави до незареєстрованого шлюбу, плюралізм думок щодо організації сімейного життя впливають на ставлення молоді до нього.

Стосунки в незареєстрованому шлюбі відрізняються більш гнучкими правилами та порядками, а рівень ієрархії сімейної системи та контролю членів сім'ї є низхідним. Існуючі відмінності можна пояснити тим, що юридично неоформлені стосунки тягнуть за собою відчуття розмитих меж шлюбу та відсутність зовнішньо обумовленої стабільності взаємин у партнерів в «цивільному шлюбі». Всередині нечітких меж такого шлюбу, в умовах нечіткої регламентованості стосунків особистість має бути більш зрілою, самостійною, здатною протистояти тиску суспільних стереотипів. Такі взаємини передбачають більшу ступінь індивідуальної свободи і пов'язаної з нею відповідальності, більшу індивідуалізацію, гнучкість, креативність,

спрямованість до самореалізації обох партнерів. Особистість повинна бути готовою здійснювати активну внутрішню роботу по усвідомленню власних стереотипів, різних аспектів вибору форми шлюбу та наслідків цього вибору. Якщо ж людина не готова до такої психологічної роботи над собою, то наслідком є, як показують результати досліджень, нижчий рівень задоволеності у «цивільних шлюбах» порівняно з офіційними [4].

Відсутність зовнішньо обумовленої стабільності взаємин у партнерів, наявність незалежності з невизначеними межами, але в той же час без чітких сімейних норм, правил, обмеженість у вираженні почуттів, а особливо негативних – все це може призводити до недовіри, постійної напруги й тривожності у стосунках.

Ми згодні з думкою О. Я. Кляпець, що оскільки істотною передумовою задоволеності шлюбом є оптимальний вибір форми шлюбно-сімейних стосунків, який великою мірою обумовлюється психологічними особливостями обох партнерів, то для того, щоб вибір «цивільного шлюбу» був оптимальним, необхідна усвідомленість обома партнерами власних шлюбних уявлень, вподобань, готовності до творчості в своїх стосунках, до самореалізації в цій сфері життєдіяльності та вміння приймати відповідальність за свій вибір, свої взаємини. Якщо людина є недостатньо свідомою, зрілою для таких взаємин, то задоволеність буде низькою, порівняно з людиною, яка має зареєстровані стосунки, що характеризуються більшою стабільністю, чіткими правилами та нормами, впевненістю партнерів один в одному, при цьому, такі взаємини більш-менш піддаються контролю й прогнозуванню [1].

Отже, сучасний етап розвитку шлюбно-сімейних стосунків, для якого характерними є послаблення стереотипів, розширення свободи статевого життя та індивідуалізація взаємин, дозволяє прогнозувати, що наступною формою шлюбу буде такий, основним завданням якого є особистісний розвиток кожного члена сім'ї.

Література

1. Кляпець О. Я. Психологічні чинники вибору молодою людиною цивільного шлюбу. Київ: Ін-т соціальної та політичної психології, 2004. 21 с.
2. Терещенко М. В. Уявлення про шлюб та сім'ю як аспект картини світу людини. Київ: [б. в.], 2011. 321 с.
3. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. Київ: Либідь, 2003. 376 с.

4. Федоренко Р. П. Психологія сім'ї: навч. посіб. Вид. 2-ге, змін. та доповн. Луцьк : Вежа-Друк, 2021. 480 с.
5. Федоренко Р. П., Мушкевич М. І., Дучимінська Т. І., Магдисюк Л. І. Психологія молоді сім'ї: монографія. Вид. 2-ге, доповн. та змін. Луцьк: Вежа-Друк, 2020. 392 с.

Михайло Грицюк, магістр факультету психології
ВНУ імені Лесі Українки;

Раїса Федоренко, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики ВНУ імені Лесі Українки

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Інтернет-адикція, або інтернет-залежність, в даний час стає глобальною проблемою, охоплюючи все більшу кількість людей. До групи ризику розвитку даного типу залежності потрапляють в основному підлітки, а, як відомо, підлітковий вік є критичним періодом, важливими особливостями якого є виникнення рефлексії та пошук своєї індивідуальності. Інтернет-простір дає можливість підлітку реалізувати більшу частину своїх потреб і в першу чергу, пов'язаних із самореалізацією, з можливістю заявити про себе на весь світ [2].

Підлітковий вік вважається одним з складних періодів в розвитку людини. Підлітки втрачають будь-який інтерес до навчальної діяльності, оцінки погіршуються, з батьками виникає більше конфліктів, з'являється перша закоханість тощо. Саме в цей період життя підлітки замислюються, хто вони, до якої групи належать, якими їх бачать оточуючі. Їм необхідне визнання, відчуття приналежності до групи.

Однак в останнє 10-річчя ми бачимо, що відбувається заміна провідної діяльності з особистого спілкування на Інтернет-спілкування. Це тягне за собою негативні наслідки у вигляді залежності, а також незадоволення потреб. Через те, що в Інтернеті підліток не може задовольнити повністю потребу в спілкуванні, на це витрачається більше часу і сил. Як наслідок, заміщення реального світу Інтернетом сильно позначається на загальному самопочутті підлітка, аж до фізичного виснаження, на емоційному стані, поведінці та комунікативних навичках.

Одним з найважливіших нюансів, що відрізняють інтернет-залежність від інших, є значний ризик її формування у підлітків приблизно від 12 до 16 років. Схильність дітей такого віку до швидкого потягу до всього нового, цікавого в поєднанні з іншими негативними факторами і дають високу ступінь захопленості комп'ютером в різних його проявах.

Інтернет-павутина для сучасного підлітка – це не тільки спосіб отримання і передачі інформації, засіб спілкування, а можливість розповісти про себе всьому світу, заявити про себе. В першу чергу, це пов'язано з віковими особливостями даного періоду. Одна з особливостей даного періоду – бурхливий фізичний і статевий розвиток, яке усвідомлюється і переживається підлітками по-різному [3].

Узагальнюючи дослідження багатьох авторів за кілька років вивчення проблеми інтернет-залежності, можна приблизно окреслити загальні умови, в яких можливе формування шкідливого захоплення.

Я. М. Андрушків стверджує, що одним з факторів адиктивної поведінки підлітків є неправильне виховання в сім'ї. Він виділяє умови та механізми для забезпечення його виникнення, до яких відносяться надмірна формалізація виховання, перекриття каналів конструктивних форм самовираження, введення примітивних схем і еталонів на будь-яких рівнях і видах наукової і творчої діяльності в результаті чого відбувається порушення змістоутворення, самобутності і безпосередності переживань [1].

Одним із перших факторів часто називають знижений рівень вольового потенціалу. Іншими словами, несамостійна дитина, яка звикла до того, що його обмежують інші, вказують що робити, швидше за інших, зіткнеться із залежністю від комп'ютера, оскільки не вміє раціонально розпоряджатися своїм часом. Батьки, які вважають, що можуть розпоряджатися часом дитини, занадто часто беруть на себе роль керівника. Це призводить до того, що підліток залишається в стані «дитяти», яке потребує постійного контролю.

Зворотним боком тотального контролю, що призводить до захоплення інтернет-ресурсами, є поблажливе ставлення батьків до того, чим займається їхня дитина у вільний час. Батьки мають помилкову думку, що забезпечивши дитину матеріально (у вигляді комп'ютера, всіляких гаджетів, ігрових приставок і т.д.), вона зможе правильно цим розпорядитися. Однак, насправді, діти, які тільки гостріше відчувають брак уваги, заміщають живе спілкування різними видами діяльності в мережі інтернет.

Низька сформованість комунікативних навичок також може призвести до інтернет-залежності у зв'язку із простотою організації спілкування в мережі. Адже, достатньо лише зареєструватися в будь-якій соціальній мережі, і, використовуючи знакову форму замість живих емоцій, намагатися поговорити з можливістю швидкого припинення діалогу в разі невдачі.

Проте, можливо, що у дитини присутнє повноцінне спілкування у реальному житті. Тоді відчуття приналежності до групи змушує підлітка наслідувати звички значущих для нього ровесників, включаючи захоплення комп'ютерними іграми та соціальними мережами. Через страх відторгнення дитина копіює поведінку друзів із інтернет-залежністю і потрапляє у пастку.

Існують також біологічні фактори ризику інтернет-залежності. До факторів, що сприяють формуванню залежної поведінки, можна віднести різні ускладнення матері при вагітності, наприклад, інфекційні захворювання, прийом ліків, куріння тощо. В зоні ризику знаходяться діти з ушкодженнями ЦНС, серед яких найбільш поширеним порушенням, здатним приводити до виникнення інтернет-залежності, є синдром дефіциту уваги з гіперактивністю. Також наголошується, що діти з тенденцією до підвищеного рівня тривожності найбільш схильні і схильні до інтернет-адикції [4].

О. Р. Березюк виділяє наступні можливості інтернету, що приваблюють саме підлітків: можливість мати власний приватний світ, до якого немає доступу нікому, крім самого підлітка; можливість уникати відповідальності за те, що відбувається; можливість відчувати реалістичність процесів і повністю абстрагуватися від навколишнього світу; можливість виправити будь-яку помилку шляхом багаторазових спроб; можливість самостійно приймати будь-які рішення (наприклад, в рамках ігрової діяльності); зниження ризиків спілкування [2].

Існують дослідження [4], що виділяють потреби підлітків, які задовольняються за допомогою Інтернету. Серед них: автономія і самостійність; самореалізація і визнання; приналежність до групи за інтересами; потреба в пізнанні, оскільки оволодіння новими знаннями сприяє досягненню визнання з боку однолітків і самореалізації.

Перераховані вище потреби легко можуть бути вирішені за допомогою Інтернету, що так сильно приваблює дітей і підлітків, і створює ризик формування у них залежності від Інтернету. Як результат, у дитини з'являється нав'язливе бажання перевірити свої соціальні мережі, вона постійно відчуває бажання вийти в Інтернет. Якщо вихід

у всесвітню мережу неможливий, це викликає почуття тривожності. Дитина проводить все більше вільного часу за комп'ютером, знижується апетит, відбувається порушення сну, виникає емоційна нестабільність, з'являється дратівливість, гнів під час примусового відключення комп'ютера і гаджетів [3].

Виділяють такі можливі причини виникнення інтернет-залежності у підлітків: недостатня увага батьків; невпевненість в собі і своїх силах, сором'язливість; брак спілкування з однолітками і значущими людьми; комплекси і труднощі в спілкуванні; схильність підлітків до швидкого «вбирання» всього нового, цікавого; відсутність захоплень або хобі, будь-яких уподобань, не пов'язаних з комп'ютером; бажання бути «як усі» [2].

Також виділяють наступні причини виникнення інтернет-залежності: підвищена чутливість до обмежень, що особливо проявляється в підлітковому віці. В даному випадку інтернет виступає, як можливість позбутися від вимог, що пред'являються суспільством, зокрема, батьками та близькими, стати більш розкутим і вільним; потреба в емоційній підтримці, яку важко отримати в реальному, соціальному оточенні [1].

Наслідки інтернет-залежності у дітей і підлітків можуть виражатися в наступних ознаках: вільний час дитина проводить за комп'ютером, відмовляючись від живого спілкування, активного способу життя; втрачається інтерес до подій навколо подій; знижується апетит; порушується сон; виникає емоційна нестабільність; з'являється дратівливість і гнів при примусовому відключенню комп'ютера або гаджетів [4].

Отже, індивідуально-психологічні особливості підлітків з інтернет-залежною поведінкою характеризуються зниженням здатності до поведінкової та емоційної саморегуляції (підвищена імпульсивність, над-активність на слабкі стимули, відволікання, труднощі самоорганізації), порушенням емоційної сфери (нестійкість, труднощі в ідентифікації та розумінні власних емоцій) тощо.

Література

1. Малєєва Н. С. Залежність від соціальних мереж як соціально-психологічний феномен. *Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. Психологія*. Одеса, 2015. Вип. 3. С. 62–70.
2. Посохова В. В. Соціально-психологічні особливості формування життєвих планів Інтернет-залежної молоді [Текст]: автореф. дис. ... канд. психол.

наук: 19.00.05 / Інститут соціальної та політичної психології АПН України. Київ, 2006. 20 с.

3. Турецька Х. І. Особистісна ідентичність схильних до Інтернет-залежності осіб: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 / НАПН України, Ін-т соц. та політ. психології. Київ, 2011. 225 с.
4. Шугайло Я. В. Інтернет-залежність та проблема її профілактики серед дітей та підлітків. *Вісник Запорізького національного університету*. Запоріжжя, 2015. № 2. С. 17–24.

Олена Денек, магістр факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Людмила Магдисюк, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики ВНУ імені Лесі Українки

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Професійний стрес – різноманітний феномен, що виражається в психічних і соматичних реакціях на напружені ситуації в трудовій діяльності людини [1].

У літературі зустрічається також термін «психічне вигорання», під яким зазвичай розуміють синдром, що виникає внаслідок тривалих професійних стресів.

Під терміном «професійне вигорання» розуміють реакцію організму та психологічної сфери людини, яка виникає внаслідок тривалого впливу стресів середньої інтенсивності, що обумовлені її професійною діяльністю. Поняття професійного вигорання («burnout») ввів у практику американський психіатр Н. Freudenberger у 1974 р. [1]. Пізніше було запропоновано схожий термін «синдром емоційного вигорання» як проблему працівників, професійна діяльність яких пов'язана з аспектами спілкування з людьми. Згідно з ним, синдром емоційного вигорання – це процес поступової втрати емоційної, когнітивної та фізичної енергії, що виявляється в симптомах емоційного, розумового виснаження, фізичного стомлення, особистої відстороненості та зниження задоволення від виконання роботи, включаючи розвиток негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи, втрати співчуття до пацієнтів [1].

Порівняння особливостей формування і протікання синдрому «вигорання» в різних професійних групах показало, що це явище найбільш часто зустрічається і найбільш різко виражено у представників професій системи «людина – людина». Це повною мірою відноситься до медичних спеціальностей. Соціальна та економічна «ціна» синдрому «вигорання» в медичних працівників дуже висока [2].

У якості основних характеристик синдрому «вигорання» визначаються:

- емоційне виснаження, що призводить до зниження професійної продуктивності;
- деперсоналізація (знеособленість і прагнення формалізувати роботу);
- зниження професійної самооцінки.

Самі симптоми не відрізняються строгою специфічністю і можуть варіювати в широкому діапазоні – від легких реакцій типу дратівливості, підвищеної стомлюваності до невротичних і навіть психосоматичних розладів у самих лікарів. Дуже важлива і вихідна особистісна структура: наприклад, у людини з психостенічними рисами набагато більше шансів впадати в зневіру і занепокоєння з приводу роботи, а в людини з гіпертимними рисами, більше ймовірності стати агресивнішою у спілкуванні з пацієнтами [2].

Професійний стрес – це, перш за все, наслідок зниження професійної мотивації, «вигорання» і збереження захопленості роботою – це два полюси взаємовідносин людини і професії. Професійна деформація у медичних працівників досить часто призводить до того, що при високому ступені «вигорання» наростає тенденція до негативного, нерідко навіть приховано-агресивного відношення до пацієнтів, спілкування з ними в односторонній комунікації шляхом критики, оцінок, тиску, від чого, природно, страждають обидві сторони [3].

Причини професійного стресу:

1. обмеження свободи дій і використання наявного потенціалу;
2. монотонність роботи;
3. висока ступінь невизначеності в оцінці виконуваної роботи;
4. незадоволеність соціальним статусом.

Слід зауважити, що професійний стрес не можна розглядати, як щось окреме, як стрес, спричинений тільки чинниками професійного середовища.

Існує тісний взаємозв'язок між професійним «вигоранням» і мотивацією діяльності. Вигорання може призводити до зниження професійної

мотивації: напружена робота поступово перетворюється на беззмістовне заняття, з'являється апатія і навіть негативізм по відношенню до робітників, обов'язків, які зводяться до необхідного мінімуму. «Трудоголізм» і активна захопленість своєю професійною діяльністю сприяють розвитку симптомів вигорання. Найчастіше у співробітників, схильних до тривалого професійного стресу, спостерігається внутрішній когнітивний дисонанс: чим напруженіше працює людина, тим активніше він уникає думок і почуттів, пов'язаних з внутрішнім «вигоранням» [1].

Стрес медичних працівників викликаний низкою специфічних особливостей їх професії.

По-перше – це величезна відповідальність за життя й здоров'я пацієнтів, яка важким тягарем лягає на їхні плечі.

По-друге – тривале перебування в «полі» негативних емоцій – страждання, болю, відчаю, роздратування, які так чи інакше за механізмом емоційного зараження передаються і на медичний персонал.

По-третє – це не рівномірний режим роботи з нічними та добовими чергуваннями, що порушує природні біоритми праці та відпочинку і негативно впливає на адаптаційні здатності організму.

По-четверте (що характерно для пострадянського простору), заробітна плата лікарів та середнього медичного персоналу явно не відповідає ступеню їх соціальної відповідальності, що викликає почуття незадоволення своєю професією та пов'язані з цим фактом особистісні стреси.

Медичні працівники, часто схильні до значного особистісного стресу. Переважна особливість лікарської професії – заперечувати проблеми, пов'язані з особистим здоров'ям. Завдяки багатьом дослідженням з'ясовано, що серед лікарів широко поширене уявлення про те, що стрес у роботі рівнозначний невдачі і власній слабкості. Саме тому він викликає засноване на почутті провини заперечення і призводить до того, що лікарям важко визнавати наявність цих проблем, відповідно, важко ділитися ними і вирішувати їх [3].

Розвитку цього стану сприяють певні особистісні особливості – високий рівень емоційної лабільності (нейротизму), високий самоконтроль, особливо при вираженні негативних емоцій з прагненням їх придушити, раціоналізація мотивів своєї поведінки, схильність до підвищеної тривоги і депресивних реакцій, пов'язаних з недосяжністю «внутрішнього стандарту» і блокуванням в собі негативних переживань, ригідна особистісна структура. Парадокс полягає в тому, що здатність медичних працівників заперечувати свої негативні емоції може бути їх як силою, так і слабкістю.

Отже, професійний стрес – багатовимірний феномен, що виражається у психічних і фізичних реакціях на напружені ситуації в трудовій діяльності людини. Встановлено також, що стресором можуть бути: невідповідність між бажанням і тим, що робота може надати, і між тим, що робота вимагає від людини і можливостями або ресурсами людини відповідати цим вимогам; організаційні особливості; професійні вимоги та рольові характеристики; індивідуальні особливості та очікування; фізичні параметри навколишнього середовища: стресори групових процесів, стресори на організаційному рівні.

Література

1. Гончарова І. М. Професійно-емоційне вигорання та заходи його попередження. *Пріоритети розвитку медичних наук у XXI столітті*: матеріали наук.-практ. конф., 18–19 берез. 2016 р. Одеса: Південна фундація медицини, 2016. С. 71–73.
2. Жидко М. Особливості психологічної диференціації професійної дезадаптації, професійної деформації та емоційного вигорання. *Психологія: реальність і перспективи*. 2015. С. 99–103.
3. Магдисюк Л. І., Карпук Ю. Я. Психологічні особливості якості життя медичних працівників *Zbiór artykułów naukowych z Konferencji Międzynarodowej Naukowo Praktycznej (on-line) zorganizowanej dla pracowników naukowych uczelni, jednostek naukowo-badawczych oraz badawczych z państwo bszaru byłego Związku Radzieckiego oraz byłej Jugosławii*. Warszawa, 2018. S. 21–26.

Назарій Жданюк, магістр факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Ірина Грицюк, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

ЕМОЦІЙНИЙ КОНТРОЛЬ У СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЯХ ЯК ІНСТРУМЕНТ ОСОБИСТОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛЮДИНИ

Однією із фундаментальних навичок, якою має володіти людина – це контроль власного емоційного стану. Тому слід визначити основні фактори, які впливають і визначають цей стан. Якщо ми зрозуміємо, що впливає на наш емоційний стан, ми зможемо ефективно змінювати ці фактори.

Перший елемент – це фізіологія [1]. Емоційний стан людини напряму залежить від її рухів і положення тіла. Гарвардська бізнес-школа провела дослідження, яке показало, що лише декілька хвилин в «позиції сили» (встати, ноги на ширині плечей, груди вперед, плечі широко, руки на боках, піднявши голову) можуть радикально вплинути на біохімію людини. У досліджуваній групі рівень тестостерону зріс, рівень кортизолу (гормону стресу) знизився, а толерантність до ризику зросла на 33 % [2].

Навіть якщо ми уявимо людину в депресії, в більшості випадків ми уявимо наступну фізіологію: голова опущена, осанка зігнута, груди вниз, голос тихий, дихання поверхневе. Тобто інтуїтивно, ми вже розуміємо, що певна універсальна фізіологія відповідає певному емоційному стану. Кожен емоційний стан має визначену фізіологію в людському тілі і якщо людина зможе за допомогою аналізу і спостереження знайти і зрозуміти ці патерни, вона зможе свідомо змінювати свій емоційний стан.

Тобто, у будь-якій стресовій ситуації людина повинна в першу чергу звернути увагу на свою фізіологію і миттєво змінити її – дихати глибоко, випрямити спину, підняти грудну клітину, підняти голову, що миттєво покращить його стан і дозволить приймати кращі рішення.

Другий елемент, що впливає на емоційний стан людини – це свідомий фокус. Наша підсвідомість за одну секунду часу обробляє 11 000 000 біт інформації, при цьому наш свідомий розум – 40–50 біт [3]. В головному мозку людини є частинка, яка називається ретикулярна формація [4]. Однією із її основних функцій є ретикулярна активаційна система. Саме вона відфільтровує усю інформацію, яку отримує підсвідомість і вирішує, що подати на розгляд свідомій частині людського мислення.

Навколо нас постійно знаходяться тисячі речей, на яких ми можемо сфокусувати свою свідому увагу. Наприклад, якщо саме зараз ми спробуємо згадати, які речі червоного кольору є в кімнаті – ми згадаємо можливо 10–15 % з них, однак, коли ми перестанемо читати, піднімемо очі і спробуємо свідомо знайти ці речі, ми зрозуміємо, що не звернули увагу на 80 % з них до цього, навіть, якщо ми проводили в цій кімнаті тривалий період часу.

Це стосується не лише фокусу на матеріальних речах, але і ментального фокусу. Ключове запитання, яке слід собі задавати, щоб використовувати ментальний фокус для емоційного контролю «На чому я фокусуюсь саме зараз, щоб відчути цю емоцію?». І якщо таке

відчуття викликає негативний ефект – слід задати собі запитання «На чому ще я можу сфокусувати свою увагу в цій ситуації, щоб відчутти себе краще?».

Третій елемент, що впливає на емоційний стан людини – це значення [1]. Будь-яка подія в житті людини може мати десятки різних значень. Потрібно пам'ятати, що ніщо немає значення, крім значення, яке ми самі надаємо цим речам.

Для того щоб розвинути навичку емоційного контролю слід на постійній основі використовувати запитання «Яке значення я надаю цій події, щоб це викликало в мене цю емоцію?». І якщо таке значення в людини викликає негативні емоції слід задати собі запитання «Що ще ця подія може означати? Яке ще значення може нести ця подія?».

Наприклад, коли особа чекає іншу людину, яка запізнюється на зустріч, вона може надати такій події десятки різних значень. Наприклад:

- людина про мене не дбає;
- вона не цінує мій час;
- вона безвідповідальна;
- в неї сталось щось термінове і негативне;
- вона запізнюється через обставини, які від неї не залежать;
- її запізнення – це чудова можливість побути з собою на одинці.

Отже, для ефективного контролю над власним емоційним станом всі три елементи – фізіологія, ментальний фокус і значення, повинні використовуватись у комплексі.

Як висновок, можна ще раз наголосити на важливості розвитку емоційного інтелекту серед населення і покращення навички емоційного контролю у стресових ситуаціях, що збільшить як особисту, так і колективну ефективність людей та організацій.

Література

1. Anthony Robbins Unlimited power. *The New Science Of Personal Achievement*. 1986. P. 40–51.
2. Cuddy, Amy J. C., Caroline A. Wilmuth, and Dana R. Carney. The Benefit of Power Posing Before a High-Stakes Social Evaluation. *Harvard Business School Working Paper*, No. 13-027, 2012. P. 5.
3. Marieb EN, Hoehn K. *Human Anatomy & Physiology* ISBN 978-08053-59091/.2006.
4. Філ Барден Код зламано. Київ: ВЛДП, 2013. 124 с.

Марія Замелюк, магістр кафедри практичної психології та психодіагностики ВНУ імені Лесі Українки;
Людмила Магдисюк, кандидат психологічних наук,
доцент кафедри практичної психології та психодіагностики ВНУ імені Лесі Українки

ПСИХОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПОЯВУ СТРАХІВ У ДІТЕЙ

Вступ. Страхі є нормальною частиною дитини дошкільного віку. Поширені страхи включають монстрів під ліжком, гучний грім, похід до лікаря або собак, які підходять занадто близько. Навчання маленьких дітей тому, як самотійно справлятися з дитячими страхами, розвиває незалежність.

Різні аспекти проблеми страхів вивчалися науковцями: Вознесенська Л., Вольнова Л., Дьоміна Г., Карпенко Н., Ковальчук О., Ревть А. та ін.

У своїх дослідженнях Ревть А. говорить про те, що дефініція «тривожність» характеризується певними проявами холеричного, а страх – флегматичного темпераменту [4].

Вознесенська Л. зазначає, що метод арт-терапії допомагає дітям зосередитися на творчому процесі і перенести свої емоції і досвід у творчу діяльність. Це може допомогти знизити рівень тривожності, покращити самопочуття та сприяти розвитку позитивного способу розуміння себе та своїх емоцій [2].

Зокрема, одні тривожні діти виростуть зі своїх страхів, але інші будуть мати проблеми з тривогою, якщо не отримають професійної допомоги. Коли тривога дітей впливає на їхнє життя і є серйозною або тривалою, це може бути тривожний розлад.

Виклад основного матеріалу. У дошкільному віці дитина особливо вразлива до страху через її дуже активну уяву (*ось чому вони можуть боятися вигаданих створінь або бути одержимими малоїмовірними катастрофами*). Також нормально, якщо дитина заціклюється на речі, які її лякають, виявляючи захоплення нею, моделюючи її в грі, малюючи її, говорячи про це безперервно. Це їхній спосіб вирішення проблеми. Деякі страхи можуть здатися ірраціональними або безглуздими, але вони цілком реальні для дошкільника.

Тривога стає проблемою для дітей, коли вона починає заважати їхньому повсякденному житті. Дорослим потрібно визначити конкретні джерела тривоги; допомогти дітям ідентифікувати думки, що

викликають тривогу, і боротися з ними, досліджуючи докази таких думок, розробляючи план і навіть усуваючи сам страх.

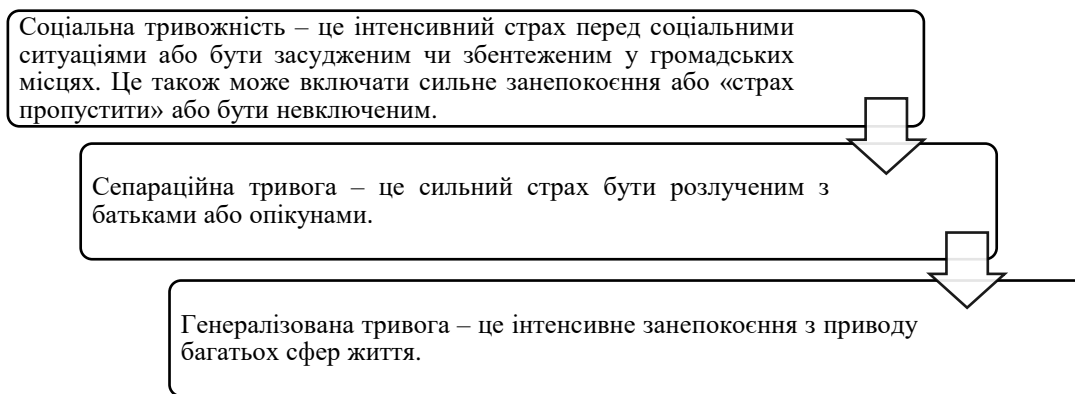


Рис. 1. Найпоширеніші типи тривожних розладів у дітей

Способи які полегшують тривогу у дітей:

- навчити дитину розпізнавати в собі ознаки тривоги,
- заохочувати дитину справлятися зі своєю тривогою та просити допомоги, коли вона їй потрібна,
- діти будь-якого віку вважають розпорядок дня заспокійливим, тому намагайтеся дотримуватися звичайного розпорядку дня, де це можливо,
- якщо дитина хвилюється через тривожні події, такі як втрата або розлука, шукайте книги чи фільми, які допоможуть їй зрозуміти свої почуття,
- якщо ви знаєте, що наближаються зміни, наприклад переїзд, підготуйте дитину, поговоривши з нею про те, що станеться і чому,
- намагайтеся самі не проявляти надмірної опіки чи тривоги,
- практикуйте з дитиною прості техніки розслаблення, наприклад, зробіть 3 глибокі повільні вдихи, вдих, рахуючи до 3, і видих до 3; методи арттерапії (*ізотерапія, казкотерапія, танцювальна терапія, ігрова терапія, пісочна терапія, кольоротерапія, музикотерапія, лялькотерапія*),
- відволікання може бути корисним для маленьких дітей. Наприклад, якщо вони хвилюються про те, щоб піти в ЗДО, по дорозі пограйте в ігри, наприклад, подивіться, хто зможе помітити більше червоних машин,
- перетворити порожню коробку серветок на коробку для «турботи». Попросіть дитину написати або намалювати свої хвилювання та «розмістити» їх у коробці. Потім ви можете разом сортувати коробку в кінці дня чи тижня [1].

Тривога є поширеним станом дітей, який піддається лікуванню, але вона може мати значний вплив на їхнє повсякденне життя, якщо її не контролювати. Розпізнавання ознак і симптомів тривоги у дітей і звернення за професійною допомогою, якщо необхідно, може допомогти дітям впоратися зі своєю тривогою та покращити загальне самопочуття.

Висновки. Таким чином, тривога є природною реакцією на стрес, яку кожна людина відчуває в певний момент свого життя. Однак, коли тривога стає стійкою і починає заважати повсякденній діяльності, це може викликати занепокоєння, особливо у дітей. Тривога у дітей не рідкість, і вона може проявлятися по-різному. Створюючи безпечне та сприятливе середовище, навчаючи навичкам подолання та заохочуючи здорові звички, батьки, опікуни та вчителі можуть допомогти дітям розробити інструменти, необхідні для боротьби зі своєю тривогою та процвітання.

Література

1. Замелюк М. Використання арттерапевтичних технологій у роботі із дитячими страхами. URL: <https://vseosvita.ua/webinar/vykorystannia-artterapevtychnykh-tekhnologii-u-roboti-iz-dytiachymy-strakhamy-661.html>.
2. Замелюк М., Димарчук Н., Магдисюк Л. Психокорекція порушень емоційних станів дітей молодшого шкільного віку: теоретико-практичний аспект засобами арт-терапії. *Психологічні студії*. 2023. Вип. 4. С. 35–41.
3. Замелюк М. Федоренко Р. Використання арттерапевтичних технологій у роботі із дитячими страхами. *Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєдіяльності*: матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції, 16–17 листопада 2023 р. / за ред. проф. В. А. Оверчук. Вінниця: Вид-во ФОП Кушнір Ю. В., 2023. С. 66–70.
4. Ревть А. Особливості тривожності дітей дошкільного віку: теоретичні аспекти. *Людинознавчі студії*: зб. наук. праць ДДПУ імені Івана Франка / М-во освіти і науки України, ДДПУ ім. І.Франка; [редкол.: М. М.Чепіль (гол. ред.), Л. Морська, Н. Муқан та ін.]. Дрогобич: ВД Гельветика, 2022. Вип. 14/46: Педагогіка. С. 36–42.
5. Fisak, V., & Barrett, P. (2019). *Anxiety in preschool children: assessment, treatment, and prevention* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315213828>.

Марія Замелюк, магістр кафедри практичної психології та психодіагностики, Волинський національний університет імені Лесі Українки;

Раїса Федоренко, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики, Волинський національний університет імені Лесі Українки

МОТИВАЦІЯ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ СТУДЕНТА

Вступ. Період навчання є надзвичайно збагачувальним етапом життя як з соціальної точки зору, так і з точки зору знань. Це також період, сповнений сумнівів, коли ми ще не зовсім знаємо, що буде в майбутньому? Чи правильно я навчаюся? Чи добре я буду виконувати свою майбутню роботу? Чи впевнений я, що роблю правильний вибір?

Особистий розвиток – це завдання всього життя, і чим швидше ми інтегруємо рефлексії та звички в наше повсякденне життя, тим швидше ми зможемо отримати переваги в досягненні наших цілей [3].

Виклад основного матеріалу. Сократ говорив про це ще з часів античності, і ця знаменита фраза актуальна й сьогодні: «Пізнай себе». Для Сократа пізнати себе означає знати, як використовувати найкраще в собі.

Поговоримо про причини: почати особистий розвиток ще в школі; пояснити, що варто допомогти молодим людям дізнатися більше про себе на цьому вирішальному етапі їхнього професійного життя.



Рис. 1. Причини розвитку стійких «людських» навичок під час навчання ([2;3])

Сталі знання. Окрім ноу-хау та навичок міжособистісного спілкування, які є частиною «технічного» навчання обраної професії, довготривалі знання, зі свого боку, це навички, які дозволять молодим людям краще пізнати себе та, таким чином, мати змогу швидше

адаптуватися. і позитивно реагувати в контексті, де майбутнє здається скомпрометованим, розпливчастим і невизначеним.

Вибір правильного навчання. Визнаючи свої природні таланти, а також свої слабкі сторони, а також визначаючи, що їх природно мотивує, студенти можуть краще узгоджуватися з тим, ким вони є.

Успіх. Особистісний розвиток пропонує студентам інструменти, які будуть дуже корисні для них під час пошуку роботи чи початку професійної діяльності, щоб розвинути їхню впевненість у собі.

Стійкість, терпимість до невдач. Навчившись краще пізнати себе, студенти зможуть створити бачення, дати напрямок своїм діям і таким чином зможуть орієнтуватися в цьому сліпому світі. Невдача більше не сприйматиметься як поразка чи «провал», а як крок, який необхідно зробити, щоб продовжувати рух до досягнення своїх цілей.

Сьогодні успішне навчання – завтра перспектива. Визначивши, ким вони є, вони матимуть краще уявлення про свої унікальні таланти та про те, яку кар'єру вони хотіли б зробити.

Розвиток нових навичок. Навчившись визначати свої блокування та починаючи вживати заходів для їх подолання, вони поступово набудуть впевненості в собі, і це дозволить їм розвинути нові навички, які стануть у нагоді їм протягом усього професійного життя.

Управління стресом, вимоги, тиск, терміни виконання. Особистий розвиток є одним із існуючих рішень, щоб вони навчилися визначати та приборкувати свій стрес і таким чином знаходити більше спокою та спокою під час навчання.

В основному існує два різних типи цілей: прагнення до особистого розвитку (цілі майстерності) або зусилля отримати визнання з боку інших (цілі ефективності) [4].

Студенти, керуючись цілями майстерності, прагнуть розвинути свою особисту компетентність і використовувати свою минулу продуктивність або вимоги завдання як систему відліку для того, що таке прогрес; прагнуть продемонструвати свою компетентність іншим і порівняти свою власну продуктивність з іншими [5].

Перш за все, це пов'язано з низкою позитивних результатів, таких як зниження стресу та тривоги, кращі стратегії навчання та більше позитивних почуттів до студентської роботи.

Серед факторів, що є важливими для мотивації студента, це сам студент, безпека та захист, соціальне середовище, самооцінка та впевненість у собі.

Висновки. Навчитися краще пізнати себе – це найбільший подарунок, який ми можемо зробити собі, оскільки, роблячи це, ми вчимося сприймати світ навколо нас з іншої точки зору. Визначення наших сильних сторін і обмежень дає нам можливість використовувати нашу унікальну цінність у суспільстві. Ми можемо визначити бачення, яке керуватиме нашими майбутніми діями та надаватиме більшого значення тому, що ми робимо. Знання, чому ми робимо те, що ми робимо, є важливою підмогою для прийняття рішень, незважаючи на постійні зміни середовища. Ми набуваємо впевненості в собі і більш готові долати свої блокади, які гальмують реалізацію наших проєктів.

Література

1. Бондар Л. Особливості мотивації навчальної діяльності студентів–майбутніх практичних психологів. *Proceedings of the National Aviation University. Series: Pedagogy, Psychology*. 2017. № 10. С. 23–27.
2. Замелюк М. Персональний бренд: умова успіху свого «Я». URL: <https://www.youtube.com/watch?v=jSodf7Dzssk>
3. Замелюк М., Хомярчук А., Білохвіст К. Шляхи особистісного зростання: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 91 с.
4. Квятковська А., Андросович К., Ковальова О., Прокоф'єва О. Особливості навчальної мотивації студентів передвищих фахових та вищих навчальних закладів в умовах сучасних військових конфліктів. Мелітополь, 2022. С. 177–182.
5. Колчигіна А. Специфіка навчальної мотивації студентів. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2018. № 2.1. С. 46–50.

Ольга Квятковська, магістр факультету психології
ВНУ імені Лесі Українки;

Раїса Федоренко, кандидат психологічних наук, доцент
кафедри практичної психології та психодіагностики
ВНУ імені Лесі Українки

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СІМ'Ї В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Війна, постійний стрес однозначно мають вплив на кожного індивіда. Апатія, підвищений рівень тривожності, роздратування, депресивні

стани, прояви аутизації – далеко не весь перелік того, із чим стикаються зараз українське населення. Ясна річ, це вплинуло також і на життєдіяльність української сім'ї. Із початком повномасштабного вторгнення практично кожна сімейна пара зіштовхнулася із ситуаціями, які повпливали і досі мають вплив на їхні відносини.

Актуальність постановки цієї проблеми полягає у дослідженні впливу війни на сімейно- подружні стосунки, окресленні проблем, із якими стикаються пари та усвідомленні змін, які переживають нинішні сім'ї.

Сучасні психологічні дослідження (Р. Федоренко, І. Шинкаренко, Н. Дідик, Л. Слюсар, Н. Чепелева тощо) стверджують, що ситуація війни вплинула не тільки на рольовий аспект у парі, а й на батьківську позицію у сімейній системі, що в подальшому може змінити стратегію соціалізації майбутніх поколінь і мати безпосередній вплив на формування майбутньої української нації.

Найбільш поширеною проблемою, з якою зіштовхнулися пари через обставини війни – це розлука. Подружжя в умовах дистанції і браку фізичної присутності партнера зіткнулось зі зниженням рівня емоційного зв'язку. Це також впливає на зміну ролей та меж відповідальності партнерів, особливо у сім'ях, де є діти [2].

Дистантна сім'я – неабияке випробовування для партнерів. Кризові періоди оголюють справжню ситуацію шлюбних взаємин. До того ж, у такі моменти відбувається переоцінка життєвих орієнтирів, що може спровокувати різні погляди на подальше спільне життя пари [6].

В умовах відстані, особливо коли хтось із членів родини перебуває у складних небезпечних умовах, з'являється загострена потреба у ще одній важливій функції сучасної сім'ї – психотерапевтичній або ж соціально-психологічній. Переважно саме жінка стає психоемоційною опорою для свого чоловіка, який перебуває в умовах бойових дій або ж повертається звідти у цивільне життя. Однак не всім парам вдається забезпечити таку підтримку. Жінки теж стикаються з новими правилами життя, взяттям повної відповідальності за побут, дітей, а часто й облаштування нового місця для проживання в чужій країні. Розбіжність «рівня» проблем, накопичення втоми, брак ресурсів на почуття можуть спровокувати відсутність розуміння у парі та виникнення конфліктів. Ослаблення шлюбних зв'язків може привести щонайменше до розлучення на емоційному рівні, без його юридичної реєстрації. До розірвання шлюбних відносин також призводять і розбіжності в різних політичних поглядах на ситуацію в Україні [3, 4, 5].

Довгий період перебування на дистанції, відсутність фізичної присутності, непорозуміння, зниження рівня емоційної підтримки та

зв'язку, наростання рівня загальної напруги в парі, зміна життєвих цінностей у партнерів часто призводять і до подружніх зрад та розлучень. Разом із розірванням шлюбних зв'язків постає також питання зниження дітонародження. Загалом у парах, які зазнали розлуки, видозмінюється виховна функція: переважно хтось один із подружжя перебирає на себе всі основні обов'язки у вихованні. Стрес на тлі небезпеки для життя, зміна звичних умов існування, відсутність одного із батьків впливає й на зміну парадигми сприйняття світу дитиною. До того ж, у більшості випадків, перед нею постає питання соціалізації в новому середовищі. Втрата відчуття безпеки й колишнього зрозумілого життя, відчуття нестабільності, імовірний булінг можуть провокувати відчуття неповноцінності та недовіри до світу [3, 5, 6].

Загальні умови стресу знизили рівень толерантності у партнерських стосунках. Часто це додатково провокує прояви емоційного насилля загалом та фізичного в сім'ях, які проживають спільно [3].

Погіршення стосунків може відбуватися і тоді, коли чоловік повертається додому із фронту. Відчуження, холодність, посттравматичний синдром – це те, що може прийти зі служби разом із військовослужбовцем. Поведінка чоловіка може проявлятися по-різному і парі необхідно докласти неабияких зусиль, щоб знайти новий консенсус щодо їхніх сімейних проблем та подолати цю кризу разом [1, 4].

Смерть одного із членів родини теж є критичною ситуацією у сім'ї. Наслідком повномасштабної війни є деформація шлюбно-сімейної структури населення, а саме: зростання кількості вдов, овдовілих чоловіків, дітей-сиріт. Трагічна загибель членів сім'ї, окрім психологічних, може нести за собою ще й ряд матеріальних труднощів, пов'язаних із втратою годувальника.

У скрутному становищі опинились і сім'ї, які були змушені покинути свій дім через бойові дії та окупацію. Такі родини, окрім низки психологічних випробувань, пов'язаних із втратою близьких, звичного середовища, власного дому, зазнають ще й ряд економічних труднощів. Матеріальна скрута може спровокувати перерозподіл обов'язків у парі, і кожен із членів родини має бути до цього готовим. Трапляється, що таким сім'ям важко забезпечувати своїх дітей необхідним і це спричиняє ризики передачі їх до дитячих будинків [3].

Складні психологічні умови можуть мати патогенний вплив на психічне здоров'я людини. За таких умов страждає не лише окрема особистість – це відчувають усі члени її сім'ї. І подібні ситуації стають ще одним викликом для сучасних родин [6].

Людська психіка сприймає ситуацію війни як загрозу для життя, катастрофу для нього та всіх його сфер. Сім'я – це одна із основних сфер, які зазнають проблем у такий складний період. Різка зміна і нестабільність життєвих родинних планів у сучасних реаліях стали викликом та перевіркою на міцність для багатьох пар.

Перспективами нашого дослідження у подальшому є детальне вивчення проблем, які виникають під час війни, їхнього впливу на життєдіяльність сім'ї та шляхи їх подолання.

Література

1. Дідик Н. Ф. Вплив сімейних проблем на психологічний стан військово-службовців під час АТО. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. Вип. 41 (44). С. 68–80.
2. Кашпур Ю. М., Письменний С. О. Втрата близькості у подружніх стосунках та збільшення кількості розлучень під час воєнних подій. *Освіта і наука – 2023*: зб. наук. праць учасників звітної-наукової конференції студентів та аспірантів Факультету психології. 2023. С. 118–119.
3. Слюсар Л. Українська сім'я в умовах війни. *Демографія та соціальна економіка*. 2023. № 2 (52). С. 3–20.
4. Федоренко Р. П. Психологія сім'ї : навч. посіб. Вид. 2-ге, змін. та доповн. Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 480 с.
5. Чепелева Н. І. Вплив ситуації війни в Україні на формування батьківської позиції в сімейній системі. *Особистість, суспільство, війна*: тези доповідей учасників міжнародного психологічного форуму. Харків, 2023. С. 238–240.
6. Шинкаренко І. Сім'я в умовах війни: психологічні, психосоціальні та психопатологічні проблеми. *Науковий вісник ДДУВС. Спеціальний випуск*. № 2. Дніпро, 2022. С. 55–557.

Галина Козак, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики ВНУ імені Лесі Українки

Ольга Грушецька, старший лаборант кафедри практичної психології та психодіагностики ВНУ імені Лесі Українки

РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДІ

В Україні з кожним роком поступово збільшується кількість різних форм розладів харчової поведінки. Розлади харчової поведінки є

серйозними і часто смертельними захворюваннями, які все частіше спостерігаються у молоді.

Харчова поведінка залежить від різних чинників, а саме етнічних, культурних, сімейних цінностей та традицій, особливостей поведінки членів сім'ї та виховання, біологічних особливостей організму, стандартів і еталонів краси і норми, що склалися в соціумі.

Питання харчової поведінки вивчали зарубіжні та українські вчені, зокрема: Д. Р. Джаст, М. Сторі, Н. Ларсон, Дж. Савадж, Ф. Дж. Орлет, Б. Вансінк, В. Шебанова, М. Фатєєва, Ю. Ящишина, З. Антонова, Д. Бойко, Д. Абсалямова, Н. Ханецька, Т. Кудла, О. Христук, Т. Соррокман та ін.

Під харчовою поведінкою розуміється ціннісне ставлення до їжі і її прийому, стереотип харчування в ситуації стресу і в повсякденних умовах, поведінка, яка орієнтована на образ власного тіла, і діяльність з формування цього образу [4].

Харчова поведінка включає в себе форми поведінки, установки, звички та емоції, що стосуються їжі, які різні та індивідуальні для кожної людини. Харчова поведінка може бути адекватною (гармонійною) або девіантною (що відхиляється), це залежить від різних показників. Етнічні та культурні фактори роблять величезний вплив на стереотип харчової поведінки, особливо в період стресу [2; 3].

Існує чотирьохкомпонентна модель, що описує мотивації харчової поведінки. Модель складається з таких компонентів мотивації, як: опанування негативних емоцій; отримання задоволення; соціалізація; відповідність очікуванням інших людей [4].

Харчові звички формуються традиціями сім'ї та суспільства, модою, релігійними уявленнями, порадами лікарів, життєвим досвідом, економічними та особистісними причинами.

Порушення харчової поведінки в наш час виникає через недотримання основних норм харчування, а також через особистісні потреби чи соціальні впливи. У формуванні порушень харчової поведінки велике значення має: спадкова дисфункція церебральних систем, що регулюють прийом їжі; неправильне виховання в ранньому дитинстві і особливості особистості людини.

Найпоширенішими розладами харчової поведінки (РХП) анорексія, булімія та компульсивне переїдання.

Нервова анорексія – це розлад харчової поведінки, при якому людина не задоволена своєю зовнішністю, зайвою вагою (реальною чи

перебільшеною). Людина, яка хворіє на нервову анорексію намагається змінити зовнішність за рахунок жорсткого обмеження в їжі або повної відмови від неї. Люди, які мають цей розлад часто вживають проносне або діуретики, викликають в себе блювання, виснажують себе надмірними фізичними навантаженнями [2].

Нервова булімія – це розлад харчової поведінки, який характеризується переїданням, що чергується зі штучним очищенням шлунка і фізичними навантаженнями. Людина, що хвора на булімію, опиняється в циклі, в якому вона періодично переїдає, а після цього позбавляється їжі з допомогою блювання, проносних, клізм і сечогінних препаратів. Вона може також компенсувати переїдання голодуванням або надмірними фізичними навантаженнями [4].

Булімію від анорексії відрізняє наявність епізодів переїдання й емоційні перепади, пов'язані з цим.

Розлад компульсивного переїдання – це розлад харчової поведінки, при якому людина епізодично безконтрольно поглинає їжу у величезній кількості [3].

Отож, людині, яка хворіє на розлад харчової поведінки, важко розлучитися з розладом, адже той виконує функцію відчуття контролю чи розради. Хворий потребує допомоги спеціалістів (лікарів, психологів, психотерапевтів), які допомагатимуть вийти з цього хворобливого стану.

Література

1. Ільницька Т. Розлади харчової поведінки: міфи та факти. *ТОВ «Медичний журнал «Нейроньюс»*. 2018. № 4. С. 6–7.
2. Ковальова Н. В. Нервова анорексія (клініка, діагностика, терапія): автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.16. Харків: Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України, 2007. 20 с.
3. Кузьмінська О. В. Значення раціонального харчування для підтримки здоров'я молоді. Київ: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2004. 128 с.
4. Шебанова В. І. Феноменологія харчової поведінки у континуумі «норма – патологія». Херсон: ПП Вишемирський В. С., 2016. 612 с.

Тетяна Коломієць, студентка факультету психології
ВНУ імені Лесі Українки;

Катерина Шкарлатюк, кандидат психологічних наук,
доцент кафедри практичної психології та психодіагно-
стики факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ТРИВОЖНОСТІ ПІДЛІТКІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ САМООЦІНКИ

Однією із найактуальніших проблем сучасної психології є проблема тривожності. Тривога – це стан напруження, страху, дискомфорту, очікування небезпеки. Відчуття неспокою в тілі є нормальною реакцією на стресові подразники, вони захищають соціум від можливої небезпеки та можуть бути короткочасні або довготривалі.

Першим, хто виділив і акцентував увагу на стані тривоги і страху, був З. Фройд. Він називав цей стан емоційним, що пов'язаний з очікуванням, переживанням невпевненості та відчуттям безпорадності. Така характеристика більше вказує на внутрішні причини, ніж на компоненти стану, про який йдеться. За З. Фройдом, зіткнення між біологічними імпульсами та соціальними заборонами призводить до неврозу і тривоги. Вчений також зазначає, що при очікуванні небезпеки або значущих подій за нечітко визначених цілей або невизначених умов, люди відчують стан внутрішньої тривоги, що характеризується відчуттям загрози та власними відчуттями щодо наслідків і тілесних реакцій [1].

У підлітковому віці рівень тривоги може збільшуватись. Коли тривожність супроводжує людину надмірно та постійно, це може призвести до появи тривожного розладу, при якому тривожні відчуття присутні незалежно від ситуації та мають негативний вплив на життєдіяльність особистості.

Причиною тривожності часто є внутрішні конфлікти або протиріччя в прагненнях дитини, коли найсильніші прагнення дитини вступають у конфлікт з іншими або одне бажання заважає іншому.

Проаналізувавши наукові підходи, можна виділити декілька причин виникнення тривожності у підлітків:

- неадекватне виховання та несприятливі дитячо-батьківські стосунки;
- погані стосунки з однолітками;
- фрустрація потреби у стабільному та позитивному ставленні до себе (часто пов'язана з розривом стосунків зі значущими іншими);
- низька самооцінка;

- успішність/неуспішність у школі;
- формування психастенічної акцентуації характеру, що характеризується переважно рисами тривожності та недовіри [2].

Варто зазначити, що залежно від рівня самооцінки підлітків формується і рівень тривожності.

Самооцінка – це судження людини про себе, яке формується на основі її власних уявлень про свої можливості, якості та місце у світі. Самооцінка є важливим фактором, що впливає на поведінку людини, її стосунки з оточенням та ставлення до успіхів та невдач.

Першим, хто ввів поняття самооцінки в структуру особистості, був В. Джеймс, який розпочав свою роботу над цим поняттям у 1892 році. Він підкреслював, що самооцінка залежить від характеру відносин людини з суспільством. Автор вважає, що люди мають два типи самооцінки: незадоволення і самозадоволення. Прояв самооцінки через усвідомлення сорому, смирення, докорів сумління, самозвинувачення, відчаю, приниження і ганьби є першим типом самооцінки – незадоволеністю. Самозадоволення, проявляється у вигляді гордості, зарозумілості і марнославства. Прояв самооцінки через усвідомлення сорому, докорів сумління, самозвинувачення, відчаю, приниження і ганьби є другим типом самооцінки – незадоволеністю [4].

На самооцінку впливають такі фактори:

- 1) відчуття потрібності, бажаності та любові (брак любові викликає цілу низку емоційних проблем, які можуть переслідувати людину протягом усього життя);
- 2) почуття гідності (людина, яка відчуває себе цінною і поважною, також швидше за все матиме позитивну самооцінку);
- 3) почуття компетентності (людина зі здоровою самооцінкою та оптимістичним, впевненим поглядом на речі може з легкістю вирішити будь-яку проблему) [3].

Існує кілька можливих пояснень взаємозв'язку самооцінки з тривожністю. Одне з пояснень полягає в тому, що підлітки з високою самооцінкою мають більш розвинені навички подолання труднощів. Вони впевнені в своїх силах і здатності впоратися з будь-якими проблемами. Це допомагає їм справлятися з тривожністю, яка може виникати внаслідок труднощів у житті.

Ще одне пояснення полягає в тому, що підлітки з високою самооцінкою мають більш позитивне ставлення до себе та навколишнього світу. Коли підліток з високою самооцінкою стикається з труднощами, він зазвичай думає: «Я можу це зробити» і розроблює план дій та

впевнено рухається вперед. Це допомагає йому відчувати себе більш захищеним і менш тривожним. Навпаки, підлітки з низькою самооцінкою можуть думати: «Я не зможу цього зробити» і відчувати себе пригніченими та не впевненими у своїх силах. Це може призвести до тривожності, яка може посилюватися з часом.

Люди з високою тривожністю схильні відчувати, що їхня самооцінка знаходиться під загрозою. Як правило, у них розвивається неадекватна занижена самооцінка. Зрозуміло, що підлітки з низькою самооцінкою постійно піддаються психічному стресу, який виражається в таких станах, як підвищена, неконтрольована дратівливість, напружене очікування неприємностей, і емоційна нестійкість.

Підлітки з низькою самооцінкою частіше відчувають тривогу, ніж підлітки з високою самооцінкою. Це пов'язано з тим, що підлітки з низькою самооцінкою часто відчувають себе некомпетентними та нелюбимими. Вони можуть вважати, що не впораються з життєвими труднощами, і що їх не люблять і не цінують оточуючі.

Отже, тривожність є серйозною проблемою, яка може негативно впливати на життя, знижуючи самооцінку, посилюючи відчуття самотності, спонукаючи до вживання психотропних речовин, тощо. У підлітковому віці тривога стає більш особистісною. Вона все більше пов'язана з самооцінкою підлітка, тобто з його уявленням про себе, власними цінностями, цілями та очікуваннями. Рівень самооцінки та тривожності впливає на ефективність діяльності людини і становлення її особистості. Підлітки із заниженою самооцінкою часто відчувають себе непотрібними та не цінними. Це може призводити до таких проявів тривожності, як занепокоєння, страхи та проблеми в навчанні та спілкуванні. Важливо пам'ятати, що подолання тривожності та покращення самооцінки займає час і вимагає зусиль.

Література

1. Галієва О. М. Теоретичний аналіз поняття «тривожність». *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. Вип. № 6. С. 107–110.
2. Коць Є. М. Психологічні особливості когнітивно-поведінкових стратегій осіб із соціальною тривожністю: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Луцьк, 2018. С. 47–53.
3. Пирлик М. А. Структурно-динамічна модель самооцінки. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2013. Вип. 5. С. 1–13.
4. Elvis W. Self-Assessment. *The Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. 2020. P. 243–247.

Наталія Кордунова, кандидат психологічних наук,
доцент кафедри практичної психології та психодіагностики
факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ДЦП

Сім'я – це те соціальне середовище, з яким людина пов'язує все своє життя.

Потреба в батьківській любові і опіці є однією з найсильніших людських потреб. Більшість психологів стверджують, що з перших хвилин життя дитина розвивається як соціальна істота, адже перед нею розкривається світ людських предметів, взаємовідносин, який створюється діяльністю багатьох поколінь.

Для дитини її сім'я, батьки – перше джерело людського спілкування, умова розвитку майбутньої особистості. Особливо це стосується сімей, де виховуються діти з вродженими фізичними вадами. До таких дітей відносяться діти з церебральним паралічем.

Відомі вчені В. Бочелюк, А. Турубарова та інші, які займаються вивченням цієї хвороби, стверджують, що ДЦП – це вроджене, або набуте під час пологів ураження головного мозку, яке набуває тієї чи іншої форми залежно від зони локалізації і рівня важкості. Отже, ДЦП є хронічним соматичним захворюванням, яке впливає не лише на фізичний, але й на психічний розвиток дитини.

Вчені зазначають, що на порушення формування психіки і особистості дитини з ДЦП, впливає не лише соматична сторона самої хвороби, але й умови розвитку, виховання і взаємовідносини в сім'ї. Доведено, що існує пряма залежність між батьківським ставленням до дитини з церебральним паралічем і виникненням порушень поведінки, психічних станів, або особистих деформацій [1].

Дана проблема яскраво представлена також у працях Л. Вавіної, Т. Дегтяренко, які звертають увагу на соціальні конфлікти, які виникають у сім'ї в зв'язку з тим, що в одного її члена є захворювання на ДЦП. Проблеми сімей залежать від характеру і міри прояву ДЦП, від можливих вторинних соматичних пошкоджень, від суб'єктивного образу життя і структури особистості кожного члена сім'ї, від індивідуальних життєвих позицій батьків і морального клімату в сім'ї. Адже у дітей з церебральним паралічем спостерігаються не лише фізичні вади, але й недорозвиненість пізнавальної, емоційно-вольової сфери та інших психічних процесів [2].

Захворювання накладає відбиток на особливості нервово психічної діяльності, характер, темперамент дитини. Більшість таких дітей замкнуті, некомунікабельні, примхливі. Значна кількість дітей, майже 40 %, важко переживають хворобу. Наявність рухових і мовних порушень в комплексі з особливостями інтелектуальної діяльності і порушенням розвитку окремих психічних функцій, є причиною формування соціальних труднощів, соціальної дезорганізації, що проявляються у проблемах навчання, спілкування, формуванні специфічного укладу життя дитини.

Багато дітей з церебральним паралічем взагалі не навчаються. Для таких дітей характерним є порушення комунікативної функції, що проявляється в труднощах взаємовідносин з оточуючими. Однак, у більшості труднощі контакту існують лише при спілкуванні з новими людьми, певні труднощі виникають при спілкуванні з однолітками, родичами, знайомими. Повністю не можуть вступити в контакт лише окремі діти, свій вільний час такі діти проводять на самоті. Таким чином, у дітей з церебральним паралічем, в силу порушення різних функцій і характерологічних особливостей, утруднені: соціальна адаптація, включення адекватного віку, виховні і педагогічні процеси. Це накладає відбиток на сім'ю такої дитини, формує в ній ряд специфічних проблем.

Складні проблеми виникають в таких сім'ях у зв'язку з необхідністю їх участі в педагогічній реабілітації, особливо у випадках навчання в домашніх умовах. Особливо велике значення має і соціалізуюча виховна роль сім'ї, адже саме в ній дитина засвоює досвід соціального життя в суспільстві, отримує знання про предмети і явища світу та інше.

Психологічні дослідження сімей, які виховують дітей з церебральним паралічем свідчать про те, що батьки хворих дітей відчують серйозні труднощі в оцінці їх характерологічних і розумових особливостей. Найчастіше в таких сім'ях зустрічається такий тип виховання як гіперопіка, яка проявляється в надмірній батьківській опіці хворої дитини, надмірній відданості їй. Хвороба стає центром, на якому фіксується увага всієї сім'ї. Багато дітей при такому стилі виховання стають егоцентричними, звикають до думки, що їх потрібно оберігати від усіх неприємностей і обов'язків. Таке виховання культивує не лише егоцентризм, але й пасивну життєву позицію дитини. В результаті такого виховання діти стають невротичними, пасивними, залежними, погано пристосовуються до трудової діяльності.

Протилежним ставленням до такої дитини в сім'ї є явне або приховане емоційне відторгнення хворої дитини. В таких сім'ях дитина почуває себе непотрібною для батьків. При прихованому або латентному емоційному відторгненні батьки усвідомлюють своє негативне ставлення до хворої дитини, намагаються компенсувати його підкресленою турботою про матеріальне благополуччя дитини, її здоров'я. В таких сім'ях відсутній емоційний контакт з дитиною та довірливе ставлення до неї. Становище емоційно відторгненого члена сім'ї негативно впливає на формування характеру дитини. Такі діти часто стають замкнутими, агресивними, у них може розвиватися неадекватна самооцінка, формується пасивна життєва позиція.

В сім'ях де є дитина з ДЦП досить часто зустрічається і такий тип виховання, як гіпоопіка. В такій сім'ї переживання і труднощі дитини ігноруються, а якщо все ж таки потрапляють в поле зору батьків, то лише викликають у них роздратування за неспроможність обслуговувати себе, її не пестять, не схвалюють її позитивних дій. Батьки мало контактують з дитиною, мотивуючи це своєю постійною зайнятістю, намагаються передати турботу про дитину іншим особам [3].

За даними опитування вчених А. Луговського, М. Сварник, О. Падалка, коли батьки дізнаються про відхилення у дитини, у них виникає період великих психологічних ускладнень, пов'язаних з важкими душевними переживаннями. В перші місяці в сім'ї виникає напружена ситуація. Відчуття провини, розчарування призводить до сімейних негараздів, самоізоляції від суспільства.

Поступово у багатьох батьків, які мають таких дітей, з'являється впевненість в особистій оцінці життєвих проблем. Встановлення оптимальних взаємовідносин з дітьми значною мірою залежить від глибини і усвідомлення переживання батьками стану своєї дитини. Надмірна стурбованість батьків передається дитині і вона починає вести себе недовірливо. Обмеження рухомості для багатьох дітей є великим випробовуванням, в результаті цього вони стають неспокійними, дратівливими. Дефект дитини деякі батьки сприймають як особисту неповноцінність, особливо коли батьки втрачають впевненість в собі, нездатні правильно організувати спілкування з дитиною, використати отримані знання в процесі її виховання.

Отже сім'я відіграє важливу роль у формуванні особистості дитини, в утворенні її ціннісних і моральних орієнтацій. Гармонійна сім'я є важливим аспектом у розвитку дитини з церебральним паралічем, адже вона створює модель поведінки для дитини, де вона копіює не

лише жести, поведінку, рухи, інтонацію мови, але й стиль переборення життєвих стресів, які характерні її батькам.

Діти з церебральним паралічем потребують не лише постійного догляду, але й спеціального виховання. Основним напрямком у роботі з такими сім'ями є активне заохочення обох батьків до участі в реабілітації дитини, медико-психологічна робота з сім'ями з ціллю корекції взаємовідносин між батьками і дітьми, цілеспрямоване і планомірне навчання батьків методикам здійснення реабілітаційних заходів у домашніх умовах і виконання призначених рекомендацій. Заохочувати сім'ю потрібно відразу після встановлення діагнозу ДЦП і початку лікування. Участь обох батьків у реабілітації сприятливе впливає на морально-психологічний клімат в сім'ї та інше [4].

Батькам хворої дитини необхідно знати особливості її психофізичного розвитку. Правильне уявлення про потенційні можливості дитини допоможе батькам разом із спеціалістами розкрити перспективи, побудувати науково-обґрунтовану систему занять з дітьми.

Отже, можна зробити висновок, що виховання дитини в повноцінній сім'ї відіграє важливу роль у формуванні особистості дитини, в утворенні ціннісних і моральних орієнтацій, її поведінки і ставлення до оточуючих людей. Являючись джерелом інформаційного, життєвого досвіду і найближчим мікрооточенням для дитини, батьки і їх виховна позиція можуть вплинути не лише на розвиток, але й на психічний та соматичний стан дитини. Успішне пристосування таких дітей до умов соціального середовища не можливе без участі виховання, турботи й опіки з боку обох батьків. Взаємини дітей з іншими членами сім'ї і з найближчим мікрооточенням сім'ї також будуть формуватися залежно від стосунків в сфері «батьки-діти». У випадку, коли батьки не послідовні в пропагуєчій ними дисципліні, дитина не зможе зорієнтуватися в тій чи іншій ситуації і це може призвести до розладу поведінки, труднощів пристосування, невротичних та комунікативних розладів. При відсутності чи пасивності одного з батьків, а також при надмірному впливі на дитину інших членів сім'ї, може розвиватися порушення по типу гіпер- чи гіпоопіки, емоційного відторгнення та інших відхилень. Встановлення оптимальних психологічних взаємовідносин між батьками і дітьми значною мірою залежить від глибини і усвідомленості переживання батьками хвороби дитини. Отже, існує прямий взаємозв'язок між психологічними аспектами сімейного виховання і становленням системи взаємин «батьки-діти».

Література

1. Бочелюк В. Й. Психологія людини з обмеженими можливостями: навч. посіб. Київ: Центр учб. літ., 2011. 264 с.
2. Дегтяренко Т. М., Вавіна Л. С. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами: [навч. посіб.]. Суми: ВТД «Універсальна книга», 2008. 302 с.
3. Кордунова Н. О., Панас О. Роль сім'ї у формуванні особистості дитини з обмеженими можливостями. *Психогенеза особистості: норма і девіація*: зб. наук.статей і тез; гол. ред. Я. Гошовський. Луцьк: ФОП Мажула Ю. М., 2022. С. 67–73.
4. Реабілітаційний супровід навчання неповносправних дітей: метод. посіб. / уклад.: А. Луговський, М. Сварник, О. Падалка. Львів: Колесо, 2008. 144 с.

Анастасія Костючик, студентка факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Віктор Коширець, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ САМОЦІНКИ ОСОБИСТОСТІ

Психологічна наука традиційно вивчає особистість як складну систему, якій притаманні ті чи інші психічні особливості під впливом різних соціальних чинників, форм діяльності та комунікації. Численні теорії особистості базуються на принципі активної діяльності людини в процесі особистісного розвитку. Те, наскільки індивід є активним, виражається в ініціативному, самостійному, а також трансформаційному ставленні особистості щодо реальних обставин дійсності, оцінки інших і звичайно самої себе.

Проблема самооцінки розглядається представниками багатьох психологічних шкіл, оскільки вона виходить з більш глобальної психологічної проблеми пізнання особистістю власного «Я» та розвитку її самосвідомості. Механізми формування ставлення індивіда до себе спираються на систему уявлень щодо власних особливостей, можливостей та обмежень. Загалом переважна більшість досліджень проблеми самоставлення особистості спирається на базове положення Б. Ананьєва

щодо ролі ставлення індивіда до себе як, «найважливішого фактору виникнення і стабілізації єдності особистості» [3].

В основному в підходах стосовно окреслення проблематики самоствавлення вона розглядається як невіддільна складова категорії свідомості. На думку С. Рубінштейна: «свідомість є первинним утворенням, порівняно із самосвідомістю, яка формується через активність людини як суб'єкта життєдіяльності. Виокремлюючи власне «Я», індивід розглядає себе як дещо самостійне по відношенню до оточуючого, виділяє себе як суб'єкта своїх дій». Якраз у названому контексті виражається міра усвідомленості індивідом себе, а також ступінь його зрілості загалом. Таким чином, самосвідомість є складним психічним утворенням, що складається з трьох взаємопов'язаних компонентів: когнітивного, афективного та поведінкового.

Самоствавлення – головний визначник саморозвитку й самоздійснення індивіда. В зарубіжній психології, починаючи з робіт У. Джемса, самоствавлення розглядається як: «компонент самосвідомості особистості, що виконує функцію прийняття особистістю самої себе та досліджується у взаємозв'язку з іншими складовими Я-концепції, перш за все, з образом та картиною «Я». Прийняття себе та позитивне ставлення до себе забезпечують гармонійне існування, а також високий рівень самоідентифікації особистості. Крім того, вони свідчать про активну роль суб'єкта у формуванні позитивної Я-концепції».

Складовими самоствавлення, за визначенням К. Роджерса, виступають: «самооцінка (оцінка себе як носія певних властивостей та якостей) та самоприйняття (прийняття себе як унікальної індивідуальності, що має не тільки чесноти, але й слабкі сторони та недоліки)». Р. Бернс пов'язує «самоствавлення із твердим переконанням у імпонуванні іншим людям, впевненістю у власну здібність до того чи іншого виду діяльності, а також із почуттям власної значущості».

У вітчизняній психології теоретичні основи вивчення самоствавлення як компонента самосвідомості були започатковані поняттям «емоційно-ціннісне самоствавлення» як «специфічний виду емоційного переживання, в якому відображається власне ставлення особистості до того, що вона пізнає, розуміє, відкриває відносно самої себе».

Представниками школи Д. Узнадзе категорія ставлення щодо себе визначається як установче утворення. Цей феномен в подальшому розглядався вченими як «багаторівнева емоційно-оціночна система, що має у своєму складі два блоки: об'єктивний («Я», як об'єкт) та суб'єктивний («Я», як суб'єкт). Кожен з цих способів самоствавлення

реалізується завдяки когнітивній активності та емоційним реакціям індивіда, а також системі його дій або готовності до них» [1].

Як зазначає Л. Тищенко, «у психології самосвідомості існує декілька підходів щодо розуміння змісту глобальної самооцінки. По-перше, вона розглядається як переживання, що пронизує «образ-Я»; по-друге, як стійке відчуття власного «Я», яке містить ряд специфічних модальностей, що розрізняються за тоном емоційного переживання та за семантичним змістом; по-третє, як система переживань, включених у процес самосвідомості, що відображає внутрішні цінності індивіда відносно самого себе; по-четверте, як афект, спрямований на себе та пов'язаний із мірою задоволеності власними діями, результатами реалізації встановлених цілей; по-п'яте, як відчуття самозадоволення-незадоволеності собою, власної гідності; як афективно-моторний еквівалент, що поєднується із загальним фоном організму; як емоційно забарвлений стан індивіда; відчуття власної цінності та інше». В цілому у вітчизняній психологічній науці глобальну самооцінку вивчають як особливе афективне утворення, яке з'являється внаслідок поєднання самопізнання та емоційно-ціннісного самоствавлення; як загальне уявлення «за» або «проти» себе; як комплекс позитивних і негативних складових самоствавлення.

Самооцінка як елемент самоствавлення – складне особистісне утворення та належить до основних якостей індивіда. В самооцінці відображається все, про що особа дізнається про себе від інших, запобігання певним відхиленням щодо врівноваженого стану. Як зазначають науковці, «самооцінка – це елемент самосвідомості, що характеризується емоційно насиченими оцінками самого себе як особи, власних здібностей, етичних якостей і вчинків» [4].

Самооцінка характеризує відносини індивіда з його колом спілкування, його критичність, вимогливе ставлення до себе, до успіхів та промахів. У такий спосіб самооцінка чинить вплив на результативність діяльності індивіда та становлення його особистості. Як відомо, самооцінку у сенсі емоційно-ціннісного самоствавлення як компонента самосвідомості вважають «специфічним видом емоційного переживання, в якому відображається власне ставлення особистості до того, що вона пізнає, розуміє, відкриває про саму себе».

Д. Хатті зазначає, що «самооцінка впливає на цілий спектр аспектів поведінки, оскільки особа не сприймає себе й інших людей виключно на основі раціональних здібностей. Зокрема, людина з високим почуттям власної гідності найчастіше розглядає аспекти свого життя як

важливі, вірять в їх реалізацію, її сприймання себе, своїх вчинків цілісніше й усвідомленіше» [1].

На думку інших дослідників, «самооцінка пов'язана з однією з центральних потреб людини – потребою в самоствердженні, що визначається відношенням її дійсних досягнень до того, на що людина претендує, які цілі перед собою ставить - рівня домагань».

Вітчизняні вчені також вважають самооцінку однією з ланок процесу саморегуляції діяльності, яка виступає саме тим утворенням в структурі особистості, яке піддається впливу зовні. Таким чином, можна припустити, що регулююча функція самооцінки по відношенню діяльності проявляється по ряду напрямлень: вона впливає на вибір власних цілей людини, визначає характерні для неї емоційні та мотиваційні стани, в багато чому обумовлює характер оцінки та ставлення до досягнутих нею зовні цілей» [2].

Проаналізувавши погляди різних науковців, можна запропонувати власне бачення даного поняття: самооцінку варто розуміти як складний когнітивно-ефективний феномен, ступінь зрілості якого визначається тим, на скільки якісно побудований взаємозв'язок між його елементами, а саме: раціональним ставленням до себе, як окремого індивіда та емоційно-ціннісною оцінкою своєї активності як соціально-активної особистості.

Таким чином, можна визначити як мінімум наявність трьох самостійних підходів щодо вивчення сутності самооцінки як психічного феномену: по-перше самооцінка виступає як афективний компонент самосвідомості особистості, по-друге – самооцінка це риса особистості, а по-третє самооцінка виступає як компонент саморегуляції особистості.

Література

1. Боришевський М. Й. Особистість у вимірах самосвідомості. Суми: Еллада, 2012. 608 с.
2. Козерук Ю. В. Самооцінка як фактор становлення особистості студента. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки*. 2015. Вип. 124. С. 163–165.
3. Колодяжна А. В. Поєднання компонентів самоставлення особистості відповідно до її творчих проявів. *Scientific Journal*. 2016. № 5. С. 93–96.
4. Тищенко Л. В. Феноменологія самоставлення в психологічній науці. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія: Психологічні науки*. 2012. Т. 2, Вип. 9. С. 230–233.

Юлія Лагута, студентка факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Ірина Грицюк, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОПІКУНСЬКОЇ СІМ'Ї

Проблематика психологічних особливостей опікунської сім'ї є недостатньо висвітлена у вітчизняній психологічній науці. Раніше в Україні домінувала інтернатна система опіки, і хоч вона забезпечувала розв'язання найважливішої проблеми фізичного виховання дітей в умовах відсутності турботи біологічних батьків, проте була і залишилась далеко не найкращою для ефективного здійснення процесу їхньої соціалізації [2].

Якщо дотримуватись визначення, яке пропонує нам юридичний контекст, то встановлення опіки чи піклування – це влаштування дітей в сім'ї громадян України, які перебувають переважно в сімейних, родинних стосунках з цими дітьми. Опіка встановлюється над дітьми до 14 років, піклування – над дітьми з 14 до 18 років. Дитина перебуває в цій сім'ї тимчасово, до того моменту, поки її повернуть у її біологічну родину, або цю дитину хтось усиновить/удочерить, або до моменту настання її повноліття [3]. Опіка – це прийом у свою сім'ю дитину, але без придбання прав батьків. Тобто, опікуни беруть на себе обов'язок щодо забезпечення дитини, представляють її інтереси, але в цілому їх дії обмежені і строго контрольовані. Наприклад, опікуну доведеться надавати звіт про використання майна дитини і про грошові витрати на її утримання органу опіки [4].

Вважається, що опіка й виховання пов'язані між собою як два основні чинники розвитку людини: причому опіка – це постійна допомога в задоволенні матеріально-психологічних потреб у межах планово і свідомо організованих опікунських дій, а виховання – це створення умов для повного розвитку особистості (створення умов, які сприятимуть і допомагають такому розвитку, спрямовують розвиток людини як особи, що функціонує у вибраній для себе системі цінностей і здатної до життя в різних типах спільнот) [1, с. 12].

Водночас у літературі існує принципова згода, що виховання зумовлюється ступенем і обсягом задоволення певних опікунських потреб особи, а опіка, у свою чергу, залежить від ступеня і обсягу реалізації виховних завдань. Однак опіку не можна ототожнити з вихованням, а також не можна обмежити її обсягу і площини до забезпечення

тільки матеріальних потреб, а виховання не можна організувати відірвано від опіки і навпаки. Опіка склалася як форма пристрою дитини в сім'ю родичів, які не хочуть залишати дитину в біді, чи віддавати в інтернат. Найчастіше опікун є пенсіонером, а це означає, що опікунські сім'ї потребують постійної індивідуальної підтримки і допомоги, навіть якщо вони про це не просять [3].

Тому особливістю опікунської сім'ї можуть виступати і травми зація дітей, які пережили бездоглядність, запущеність, можливо втрату. У поєднанні із старшим віком опікунів, зі зниженим рівнем їх здоров'я, неврівноваженим психоемоційним станом та матеріальними труднощами, будуть відображатись на можливості цих дітей отримати хорошу освіту, розвивати свої здібності. Часто опікуни, в міру своєї необізнаності, можуть погіршувати стан дітей, а не допомагати їм у їх відновленні. І тоді, в міру їх зростання можуть з'являтися безліч психологічних проблем. Адже, негативний досвід дитинства він негативно впливає на фізичний стан особистості, впливає на розвиток мозку та серцево-судинної системи, імунної та метаболічної. Також, такий негативний досвід пов'язаний з вірогідністю захворювань у дорослому віці, які стосуються психічних відхилень.

Сім'я – це система, тому і опікунам необхідна підтримка та допомога суспільства. Потрібне навчання щодо психологічної підтримки себе і дітей, які були взяті під опіку.

Ставлення до опікунів-родичів швидше осудливе: не змогли виховати добре своїх дітей – виховуйте внуків. Можливо, така позиція визначає і той факт, що ці сім'ї не мають підтримки та допомоги в процесі свого існування. Хоча, як показує обстеження, діти потребують психологічної корекції і реабілітації. Опікуни повинні відчувати, що їх дії постійно контролюються, що вони завжди можуть отримати допомогу і підтримку від фахівців. Проте, супровід опікунських сімей не є організованим. Хоча саме ці сім'ї і діти потребують допомоги психолога: і в період входження в нову сім'ю, і при роботі з тривожністю, страхом самотності, туги дитини. Важливо зрозуміти наскільки дитині подобається жити в сім'ї опікунів [3].

Дано проблема потребує дослідження та розробки практичних програм по роботі з опікунськими сім'ями.

Література

1. Коваленко Є. І., Кириленко С.В. Енциклопедія батьківства: посібник з сімейного виховання. Київ: КНТ, 2008. 592 с.

2. Михайлюк С. А. Проблема психолого-педагогічного супроводу опікунської сім'ї: правові та соціальні аспекти. URL: https://library.vspu.net/jspui/bitstream/123456789/9233/1/Mihailuk_Pedagogichnii_poschuk_v_12_2021-103-105.pdf
3. Приходько Л. М. Соціально-педагогічні особливості виховання дітей в опікунській сім'ї. URL: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2011/5_2011/14.pdf
4. URL: <https://pravdop.com/ua/publications/kommentarii-zakonodatelstva/v-chem-raznica-mezhdu-usinovleniem-i-opekoy-konsultaciya-yurista-po-semeynomu-pravu-01-2020/>

Володимир Лисак, магістр факультету психології
ВНУ імені Лесі Українки;

Андрій Клевцов, магістр факультету психології ВНУ
імені Лесі Українки;

Людмила Магдисюк, кандидат психологічних наук,
доцент кафедри практичної психології та психодіагно-
стики ВНУ імені Лесі Українки

ФОРМИ ТА ВИДИ АДИТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Сучасні наукові дослідження дають змогу з'ясувати, що найбільш поширені форми адитивної поведінки серед військових – це вживання алкоголю й психоактивних речовин, тютюнопаління тощо. Тому ми вважаємо, що детальне вивчення чинників, що провокують залежну поведінку серед військових буде ефективним при профілактиці та її подоланні.

Різні види адитивної поведінки мають індивідуальні специфічні наслідки, процеси протікання й прояви, а етапи формування будь-якої залежності – є спільними. Для початку формування залежної поведінки характерно переживання зміни психічного стану на емоційному рівні. Ця зміна виявляється у підвищеному настрої, відчутті радості, ейфорії, оскільки їх викликали вживання певних речовин чи певні дії. Така поведінка з часом стає стереотипною й домінує над іншими, тим самим витісняючи їх, що є характерним для другого етапу формування адитивної (залежної) поведінки [3].

Варто зауважити, що форми адитивної поведінки поділяються на певні види за походженням, зокрема, виділяють [1; 2]:

– хімічна (до якої відносяться наркоманія, тютюнопаління, токсикоманія, алкоголізм);

– нехімічна (до якої відноситься комп'ютерна залежність, трудовголізм, шопоголізм);

– порушення харчової поведінки (а саме надмірне споживання їжі, голодування);

– паталогічне захоплення будь-яким видом діяльності, що призводить до ігнорування чи посилення наявних життєвих труднощів. До цього підвиду відносяться релігійні фанатики, секти, субкультури [1; 2].

Розвитку залежної поведінки сприяють різні фактори, природа яких є індивідуальною, а також і суспільною. У сучасному науковому полі переважно зустрічаються такі [4]:

- порушення внутрішньо-сімейних стосунків;
- труднощі вираження власних емоцій, почуттів, низький рівень сформованості самосвідомості, саморефлексії, планування власних поведінкових стратегій щодо досягнення поставлених цілей, відмова від перспектив особистісного розвитку, порушення в мотиваційно-потребової сфері;

- факти духовного, фізичного, емоційного або сексуального насильства;

- перманентний стан тривоги, знижений фон настрою, виражені суїцидальні тенденції;

- дезадаптація, схильність до саморуйнівної поведінки;
- конфліктність, виражена агресивність, запальність, дратівливість;
- низький рівень сформованості навичок емоційно-вольового контролю [4].

Таким чином, залежна поведінка являє собою одну з найбільш гострих соціальних проблем сучасності, подолання якої вимагає виявлення причин і факторів, що сприяють формуванню адитивних форм поведінки з метою подолання їх розвитку. Серед військових переважає низька цінність власного життя, схильність до ризику, виражена потреба в гострих відчуттях. Отже, професійні фактори мають значний вплив на виникнення залежностей, а також індивідуальні психологічні особливості окремо взятого військовослужбовця.

Література

1. Магдисюк Л. І., Федоренко Р. П. Медико-психологічне консультування: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2020. 332 с.

2. Профілактика відхильної поведінки у військовослужбовців: навч.-метод. посібн. / А. М. Романишин, Т. М. Мацевко та ін. Київ: Вид. дім «СКІФ», 2023. 174 с.
3. Психічне здоров'я на перехідному етапі: результати оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги та громадські платформи в Україні. Київ: міжнародний Медичний корпус за підтримки групи світового банку, 2017. 146 с.
4. Романчук Л., Магдисюк Л. Особливості професійного вигорання у військовослужбовців. *Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості*. Луцьк: Вежа-Друк, 2023. С. 222–226.

Поліна Лобанова, магістр факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Раїса Федоренко, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики ВНУ імені Лесі Українки

СЕЛФХАРМ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ: ПРИЧИНИ ТА ПРОЯВИ

Підлітковий вік – це складний та динамічний етап життя, що знаменується значними змінами на фізичному, психологічному та соціальному рівнях. Цей перехідний період, що веде від дитинства до дорослості, несе в собі багато викликів, і одним з них є явище селфхарму.

Тема селфхарму вийшла з тіні і стала предметом ретельного дослідження, адже це не просто шкідлива поведінка, а крик про допомогу, що потребує розуміння та підтримки.

Селфхарм, або самопошкодження, – це девіантна поведінка, яка проявляється в навмисному заподіянні собі тілесних ушкоджень без суїцидального наміру. Ця поширена проблема, що зачіпає 13–20 % підлітків, потребує глибокого розуміння причин, проявів та методів лікування [4].

В рамках наукового дискурсу, аутоагресивну поведінку можна розглядати як неадаптивний копінг-механізм, що характеризується

навмисним заподіянням шкоди власному тілу без суїцидального наміру, задля зменшення рівня стресу. Проте, варто зауважити, що це лише тимчасовий захід, який не вирішує кореневих проблем та лише приглушає їх на короткий термін, при цьому в перспективі збільшуючи рівень тривоги, депресивні схильності, виводячи почуття провини на перший план. Такий цикл може призвести до загострення психологічних проблем і погіршення загального стану емоційного та психічного здоров'я [1].

Самопошкодження – це свідоме, але неконтрольоване явище. Особи, які до нього звертаються, не мають наміру покінчити зі життям, проте можуть перебувати у стані депресії і розглядати можливість самогубства. Їм складно контролювати акти самопошкодження, відчуваючи, що ніхто насправді не розуміє їх стану. Люди, які звертаються до самопошкоджень, часто почуваються виснаженими, не можуть адекватно виражати свої почуття, відчувають себе самотніми та покинутими. Наприклад, деякі з них можуть відчувати внутрішню порожнечу, яку вони намагаються заповнити за допомогою самопошкоджень. Воно виникає при безлічі симптомів, наприклад: тривожності, відмові, депресії, переживанням відторгненості, незадоволеності собою, виникає як спосіб справитися з важкими думками, хворобливими спогадами, ситуаціями, які важко пережити та при бажанні повернути контроль над своїм життям [2].

Розглядаючи причини та умови, що сприяють самопошкодженню, дослідники Оксфордського університету вказують на ряд факторів, що впливають на підлітків.

Особистісні фактори: наявність депресії, тривога, апатія, низька самооцінка, безнадійність, проблеми з вираженням емоцій або їх контролем, що може призвести до емоційного перенапруження, роздратованості, складнощів у встановленні взаємодії з іншими, розладів харчування, порушень сну, вживання наркотиків або алкоголю.

Сімейне середовище: проблеми у сім'ї, напружені відносини з батьками, вживання наркотиків/алкоголю непослідовність виховних методів, конфлікти між батьками та дітьми, сімейна історія самопошкоджень.

Соціальне середовище: труднощі у взаємодії з однолітками, знущання, відчуження від однолітків, булінг, вживання наркотиків, доступність методів самопошкодження, наявність друзів, які шкодять собі, вплив медіа та Інтернету [4, с. 56–64].

Ці фактори можуть сприяти намірам самопошкодження, які можуть виявлятися у формі порізів, опіків, ударів, подряпин, виривання волосся, розладів харчової поведінки, а також у невідповідних статевих відносинах [3, с. 312–316].

Згадані у дослідженні фактори та передумови самопошкодження в підлітковому віці привертають увагу до важливості розуміння цього явища та необхідності вчасного втручання. Розгляд цих проблем допомагає виявити та зрозуміти внутрішні та зовнішні чинники, що спонукають молодь до самопошкодження, та розробити ефективні стратегії попередження та допомоги. Важливою є також підтримка та сприяння позитивному психічному становищу підлітків, створення умов для ефективного вираження їхніх емоцій та почуттів, а також сприяння створенню безпечного та підтримуючого оточення. Дослідження та обговорення проблеми селфхарму допомагають розширити наші знання та сприяють розвитку практичних заходів для покращення психічного здоров'я підлітків.

Література

1. Берегова Н. П. «Селфхарм» як деструктивна форма переживання стресів. *Теорія і практика сучасної психології*: зб. наук. праць. Запоріжжя, 2020. No 1. С. 13–16.
2. Варава Л., Сіпайлова О. Психологічні причини виникнення самоушкодження у сучасних підлітків. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Психологія*. 2021. No 71. С. 56–64.
3. Шароварова В. Д. Селфхарм у підлітковому віці: причини, прояви, методи попередження. соціальної роботи. *Збірник доповідей Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції, присвяченої 120-річчю з Дня народження Еріка Еріксона*. 2023. 305 с. С. 275.
4. Smith, G. A., Brent, D. A., Ougrin, D., Perroud, N., Bridge, J. A., Goldston, D. B., Birmaher, B., Stanley, B. H., Wagner, K. D., & Ryan, N. D. (2023). Characteristics Associated With Serious Self-Harm Among Adolescents in the United States. *Pediatrics*, 151(6), e2022059817. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-059817>

Наталія Люшук, магістр факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Катерина Шкарлатюк, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДЛІТКІВ З ДЕВІАНТНОЮ ПОВЕДІНКОЮ: ДІАГНОСТИКА І КОРЕКЦІЯ

Актуальність вивчення проблеми девіантної поведінки підлітків здебільшого зумовлена підвищеним стресуючим впливом факторів війни на українське суспільство. Формування девіантної поведінки особистості відбувається під впливом соціально-економічних, морально-психологічних, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних чинників. Серед цих чинників у наш час слід особливо відзначити непідготовленість соціальних інститутів до забезпечення успішної соціалізації особистості в умовах війни, дефіцит засобів і технологій розвитку соціальних служб, орієнтованих на створення умов для самореалізації кожної людини, низький рівень психологічної культури більшості населення, недостатній рівень професійної компетентності тих фахівців, які покликані надавати допомогу особистостям із поведінковими девіаціями, а також забезпечувати методи профілактики девіацій у поведінці особистості.

Останні два роки військових дій відзначаються зростанням насильницьких дій, сполучених з особливою жорстокістю, вандалізмом і знущанням над людьми. Такі соціально-небезпечні прояви, зв'язані з поняттям агресії й агресивності, викликають серйозне занепокоєння. Прояв агресії в закладах освіти є проблемою, що все більше хвилює керівників закладів, педагогів, батьків.

Таким чином пошук методів педагогічної корекції девіантної поведінки підлітків обумовлений такими обставинами:

– особливостями періоду, який переживає Україна, коли попередні ціннісно-етичні орієнтації багато в чому не відповідають реальному життю, а нові ще не сформовані;

– «вакуумом» у душах дітей і підлітків, що прагнуть заповнити його потоком інформації, отриманої по відео й іншим каналам;

– якісними змінами соціальної ситуації розвитку дітей і підлітків як суспільної категорії, які прагнуть від педагогів нової теорії й методики педагогічної роботи з ними;

– істотними змінами в освітній системі, коли на зміну педагогіці авторитаризму приходить педагогіка співробітництва, а в концепції нової української школи акцент робиться на вивчення й розвиток особистості дитини.

Виходить, що існує потреба шукати нові підходи до організації виховної роботи в закладах освіти. Однак педагогам в цьому необхідно допомогти, а в деяких випадках навчити необхідним формам, методам, методикам діагностики й корекції особистості здобувача освіти.

Таким чином слід зазначити, що проблема вивчення девіантної поведінки підлітків, її своєчасна діагностика й корекція є вкрай актуальна. Така поведінка здобувачів освіти підліткового віку виражається в бійках, побоях, тілесних ушкодженнях, убивствах, в ушкодженні або знищенні майна.

У сучасній науці показано, що лише в процесі розвитку людини як особистості, виникають як соціально корисні, так і соціально шкідливі риси. Тобто «ніяких природних важких характерів не існує» [6]. Помітні тривожні моменти в поведінці частини підлітків: агресивність, жорстокість, підвищена тривожність, приймають стійкий характер у процесі спілкування, що складається в різного роду компаніях. Але це спілкування виступає як ситуація заміщення при неприйнятті підлітка у світ дорослих, як ситуація переживання незрозумілості ними.

Критично осмислюючи себе і навколишніх, підліток протестує проти втручання дорослих особисте життя. Підліток прагне не просто уваги, а розуміння, довіри дорослих. Він хоче грати визначену соціальну роль не тільки серед однолітків, але і серед старших. Натомість, дорослі діють з позиції, що він дитина, яка повинна слухатися. У результаті між дорослими і підлітками росте психологічний бар'єр, багато підлітків при цьому переходять до агресивних форм поведінки.

Таким чином, девіація формується в основному як форма протесту проти нерозуміння дорослих, через незадоволеність своїм положенням у суспільстві, що виявляється й у відповідній поведінці. Разом із тим на розвиток девіантної поведінки підлітка можуть впливати і природні особливості його темпераменту, збудливість і сила емоцій, запальність, дратівливість, невміння стримувати себе [4].

Тобто у підлітковому віці в силу складності і суперечливості особливостей внутрішніх і зовнішніх умов розвитку можуть виникати ситуації, що порушують нормальний хід особистісного становлення, створюючи об'єктивні передумови для виникнення й прояву девіантної поведінки.

Отже, підліток з девіантною поведінкою – це насамперед звичайна дитина, якій властива нормальна спадковість, а асоціальну поведінку вона здобуває під впливом помилок, недоробок, недоглядів у виховній роботі, складностей у взаємодії з навколишнім світом.

Над проблемою виявлення причин девіантної поведінки підлітків працювали Л. Виготський, В. Гатенко, О. Гошовський, А. Грабаров, Е. Натанзон, В. Степанов [1; 2]. Визначальну роль для розгляду методологічних аспектів проблеми корекційної роботи з підлітками, схильними до девіантної поведінки, мають праці А. Єгорова, С. Зінченко, А. Макаренка, А. Максимової, Г. Міньковського, В. Оржеховської, О. Панченка, Є. Петухова, В. Погребняка [3; 4; 6].

Основою результативної корекційної роботи психолога є діагностика. Вона дає можливість визначити і врахувати причини відхилень у поведінці підлітка.

Для визначення особливостей девіантної поведінки використовується низка методів, серед яких слід відзначити, насамперед, спостереження. Спостереження – цілеспрямоване збирання психологічних фактів поведінки і діяльності особистості з метою їх подальшого аналізу і тлумачення. Метод спостереження має свої переваги і недоліки. До переваг належать: невимушеність поведінки досліджуваного; можливість зібрати велику кількість фактичного матеріалу; можливість застосовувати технічні засоби для реєстрації матеріалів спостереження.

Найголовнішими недоліками методу є: пасивна позиція дослідника, який не має права цілеспрямовано викликати необхідне психічне явище; залежність результатів спостереження від досвіду, компетентності й добросовісності дослідника; складність тлумачення одержаних результатів.

Для спостереження за дитиною (для дітей від 6 до 15 років) при психологічному обстеженні доречно використовувати схему прямого спостереження (Чорний В., Колларік Т.) або карту Д. Скотта [6].

Важливим методом дослідження девіантної поведінки особистості є такий різновид опитування, як вільне інтерв'ю або бесіда, який має на меті визначити ставлення респондента до певних проблем, його ціннісні орієнтації, з'ясувати факти з його біографії, плани на майбутнє під час усного безпосереднього спілкування, передбачає реєстрацію й аналіз відповідей на запитання, а також вивчення особливостей невербальної поведінки респондентів. Для дослідження використовуються методики «Визначення схильності до відхиленої поведінки» (СВП), «Самооцінка типового сімейного стану» (ТСС), «Самооцінка

депресії» (СД) і «Шкала показників і форм агресивності Басса-Дарки» (Б-Д) та аналіз на предмет схильності до девіантної поведінки [6].

Для визначення особливостей девіантної поведінки також використовуються тести, вони спрямовані на виявлення особливостей поведінки, типової для певної дитини. Серед них широкого використання набули:

1. Діагностика характерологічних особливостей: опитувальник Айзенка (експрес-діагностика характерологічних особливостей); тест незакінчених речень; тести на виявлення темпераменту; методики на вивчення самооцінки; проєктивні методики: «Неіснуюча тварина», «Дім, дерево-людина» та інші.

2. Діагностика психологічного клімату сім'ї, особливостей сімейного виховання: анкетування «Ти і твої батьки»; проєктивна методика «Малюнок сім'ї» та інші.

3. Вивчення статусу в класному колективі: соціометричні дослідження; анкетування «Я і мої друзі»; дослідження соціальних зв'язків колективу.

4. Вивчення інтересів, нахилів, здібностей: анкетування «Мій вільний час»; тестування «Карта інтересів», методика «Мотиви вибору професії» та інші [6].

Після вивчення дитини і встановлення девіантності її поведінки суттєвим моментом є питання про можливість зміни цих особистісних рис. Аналіз питання про можливість запобігання агресивної поведінки показав, що відповідно до теорій соціального научіння, агресія розглядається як явище соціальне, а саме: як засвоєна в процесі соціального научіння форма поведінки, яка визначається актуальними соціальними умовами. Тому вона є відкритою для прямої модифікації і може бути ослабленою, наприклад, при зміні умов, що підтримують агресивну поведінку; при навчанні навичкам контролю гніву та інших деструктивних емоцій. Корекційну роботу можна проводити лише у тому разі, коли відхилення не є наслідком органічного порушення ЦНС або психологічного захворювання [5].

Погляд на агресію, як на результат засвоєння певних поведінкових норм, дає підстави для пошуку шляхів запобігання та корекції агресивної поведінки засобами тренінгу. Значну частину у тренінгу повинні складати вправи, спрямовані на зменшення рівня агресивності та формування вміння конструктивно вирішувати конфліктні ситуації.

Отримані під час дослідження результати свідчать, що цілеспрямована робота з корекції агресивних проявів засобами впровадження

соціально-психологічного тренінгу, сприяла зниженню рівня ворожості та агресивності підлітків.

Психологічне дослідження дозволило простежити динаміку зниження девіантних проявів у поведінці підлітків в процесі корекційної роботи. Тренінгова модель корекції проявів агресії відповідає певним умовам і орієнтована, на зниження готовності до агресії та на розвиток здатності до саморегуляції та контролю гніву; сприяє повноцінному особистісному та інтелектуальному розвитку підлітка. Це створює умови для успішної адаптації та соціалізації учнів, набуття ними адекватного соціально-психологічного статусу, формування й ствердження їх як особистостей, входження в активне громадське життя.

Діяльність практичного психолога має бути спрямована на оптимізацію навчально-виховного процесу та розвиток особистісної зрілості підлітків. Робота за будь-яким напрямком стає більш ефективною якщо є співпраця психолога із педагогічним колективом, батьками, адміністрацією навчального закладу та спеціалістами з різних соціальних служб, правових, медичних установ тощо. Пріоритетними напрямками роботи практичного психолога з учнями в закладах освіти повинні бути: допомога підліткам у кризових ситуаціях, адаптація, корекція девіантної поведінки, розвиток здібностей, творчих нахилів, розвиток особистості та соціальної компетентності учнів, індивідуальне консультування тощо.

Отже, подолання відхилень у поведінці підлітків в умовах негативного психологічного впливу відбувається настільки ефективно, наскільки корекційна робота практичного психолога реалізує індивідуальний підхід до кожної особистості, орієнтований на гуманізацію життєвих навичок.

Література

1. Гошовський Я. Ресоціалізація депривованої особистості: монографія. Дрогобич: Коло. 2008. 480 с.
2. Дроздов О. Ю., Скок М. А. Проблеми агресивної поведінки особистості: навч. посіб. для студентів. Чернігів: ЧДПУ імені Т. Г. Шевченка, 2000. 156 с.
3. Максимова Н. Ю. Психологія девіантної поведінки: навч. посіб. Київ: Либідь, 2011. 520 с.
4. Мудрак І. А., Кордунова Н. О., Федчик Н. В. Психологічна діагностика та корекція схильності до девіантної поведінки дітей підліткового віку. *Соціальна адаптація особистості в сучасному суспільстві, ортобіоз та паліативна допомога: матеріали VIII науково-практичної інтернет-кон-*

- ференції з міжнародною участю (10–12 груд. 2021 року). Луцьк, 2021. С. 120–123.
5. Христук О. Л. Психологія девіантної поведінки: навч.-метод. посіб. Львів: ЛьВДУВС, 2014. 192 с.
 6. Чорний В., Колларік Т. Компендіум психодіагностичних методів. Братислава, 1988. Т. 2. 315 с.

Андрій Мазурик, магістр факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Віктор Коширець, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІТЕРАНІВ-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ЛОГОТЕРАПІЇ

За два роки повномасштабного вторгнення російською федерацією в Україну, та ще восьми років гібридної війни з нею, породили в Україні сотні тисяч травмованих, як фізично, так і психологічно, військовослужбовців. Якщо фізичну травму (поранення, хворобу) можна легшою мірою діагностувати та пролікувати то з психологічною травмою це зробити набагато складніше. Гибель товаришів, зміна мислення, переосмислення цінностей, ставлення під сумнів авторитетів, втрати орієнтирів, бачення того, «що пів країни воює, пів країни танцює», ставить перед військовослужбовцями риторичне запитання: «А для чого це все? Який у цьому всьому сенс?» На допомогу вирішенню цих питань приходять австрійський вчений Віктор Франкл зі своєю логотерапією – волею до сенсу.

За статистичними даними у США щоденно здійснюють самогубство близько 20 ветеранів, – про це свідчить інформація Міністерства у справах ветеранів США. Це на 21 % більше ніж кількість самогубств серед цивільного населення країни. Статистика цієї держави була нами обрана, оскільки жодних офіційних даних самогубств серед ветеранів України оприлюднено не було [3].

Щоб запобігти таким високим цифрам самогубств серед військовослужбовців-ветеранів необхідна комплексна робота з ними – терапія,

віднаходження нових ресурсів, нових орієнтирів. Філософ Фрідріх Ніцше зазначав: «Той, хто знає навіщо, може витримати майже будь-яке як». Віктор Франкл на власному досвіді пройшов через біль, страждання, розпач, зневіру, смерті близьких і витримав. Він особисто зіткнувся з усіма можливими нещастями природи людини. Він пройшов через усе це бо мав ціль та мав сенс. У 1942 році лікар-єврей Віктор Франкл з усією родиною був арештований і відправлений до концтабору, де втратив батька, матір, брата і дружину. З близьких вижила тільки сестра. Він пройшов через п'ять таборів, в тому числі Дахау і Освенцим, і ніде не припиняв лікарську практику. Те, що він пережив, згодом вилилося в книгу «Людина у пошуку справжнього сенсу: Психолог в концтаборі». Його логотерапія (від грец. *logos* – сенс і *therapeia* – догляд, турбота, лікування) – це психотерапевтична стратегія, заснована на думці, що розвиток особистості зумовлений прагненням до пошуку і реалізації сенсу життя. Якщо у людини немає сенсу життя чи він недосяжний, то виникає екзистенційна фрустрація, що проявляється в неврозах. В рамках логотерапії ставиться завдання допомогти людині у набутті сенсу його життя, який не може бути просто запозичений в інших. Логотерапія фокусується на майбутньому, тобто на сенсі, що пацієнт повинен доконати у майбутньому. Згідно з цією терапією, оце прагнення знайти сенс життя є основною мотиваційною силою людини [1].

Головна теза вчення про сенс життя – життя людини не може позбутися сенсу ні за яких обставин; сенс життя завжди може бути знайдений. Відповідно до теорії Франкла, сенс не суб'єктивний, людина не вигадує його, а знаходить у навколишній дійсності, у тому, що є для неї цінністю. Концептуальна база логотерапії складається з трьох зв'язаних вчень екзистенційного типу: а) про прагнення до значення, волі до значення; б) про значення життя; в) про свободу волі. Як засіб подолання втрати значення логотерапія направлена на звертання свідомості до достовірно духовних сутностей і до трьох груп цінностей: а) творчість; б) переживання; в) відносини [2].

Теорія і практика логотерапії виходить з того, що головна перешкода в пошуках значення життя – концентрація людини на самому собі, невміння вийти «за межі себе» – до іншої людини або значення. Психотерапевт не може дати клієнту це значення (він для кожного свій), але може допомогти його побачити.

Франкл підкреслював, що відсутність сенсу життя або неможливість його реалізувати приводить до неврозу, породжує у людини стан

екзистенційної фрустрації. Неврози нерідко виникають тоді, коли людина усвідомлює беззмістовність свого життя, порожнечу існування. В основі таких поширених явищ, як депресія, правопорушення, алкоголізм, наркоманія, агресивність, моральні падіння, лежить відсутність смислу життя, що може бути частково компенсовано людиною потягом до влади, сексу, бажанням грошей.

Щоб допомогти людині в її проблемах, застосовуються два основних принципи:

1) принцип дереклексії, який полягає в тому, що пацієнт, страждаючий від того або інакшого функціонального симптому, формулює для себе мету змиритися з ним, сприймаючи його як незмінюване зло. У ситуаціях, які викликають вияви даного симптому, перемикає свою увагу з порушеної функції на іншу діяльність, додаючи самій ситуації нове значення. Найбільш ефективний даний психотерапевтичний прийом при іпохондричній симптоматиці, коли органічні процеси виявляються в центрі підвищеної уваги пацієнта;

2) принцип парадоксальні наміри, згідно з В. Франклом – це натхнення клієнта терапевтом (або самим собою) саме на те, чого він старається уникнути. Пацієнт, що мучиться страхом очікування, отримує від логотерапевта інструкцію, в критичній ситуації або безпосередньо перед нею хоч би на декілька хвилин захотіти (при фобіях) або самому здійснити (при неврозах нав'язливих станів) те, чого він побоюється.

Основний в практиці логотерапії – це метод сократівського діалогу, вживаний при терапії специфічних ноогенних неврозів. У ньому відбувається обговорення особистого досвіду, що стосується передусім трьох сфер, де може бути знайдений індивідуальне значення життя: творчість, переживання і усвідомлене відношення до обставин, на які неможливо вплинути. Узагальнюючи вище сказане, логотерапія є цінним інструментом для підтримки психологічного благополуччя військових, допомагаючи їм знайти сенс і цінність у своєму житті та подолати труднощі, пов'язані з військовою службою чи цивільним життям.

Література

1. Франкл В. Лікар та душа. Основи логотерапії. Харків: КСД, 2023. 320 с.
2. Франкл В. Людина у пошуку справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Харків: КСД, 2023. 160 с.
3. У США 20 ветеранів щодня скоюють самогубство URL: <https://www.holos-amerkyu.com/a/us-veterans-suicide/3410578.html> (дата звернення 19.03.2024).

Людмила Мельник, практичний психолог, викладач
Технічного фахового коледжу Луцького національ-
ного технічного університету

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ НА РІВЕНЬ ВОРОЖОСТІ ТА АГРЕСІЇ СУЧАСНИХ ПІДЛІТКІВ В УКРАЇНІ

Стан психічного здоров'я підлітків на тлі військової агресії на території України є і залишається актуальним питанням, яке потребує дослідження. Враховуюче різке зростання повідомлень про акти агресії, ворожості, які можна спостерігати в новинах, соціальних мережах, можемо стверджувати, що саме підлітки є дуже вразливою категорією і цьому є логічне пояснення.

Підлітковий вік – це один з найважливіших етапів життя людини. В ньому багато джерел та починань всього подальшого становлення особистості. Цей вік характеризують як нестабільний, критичний, важкий і виявляється, що він більше, ніж інші періоди життя, залежить від реальностей оточуючої дійсності [1]. Нажаль, українським підліткам випало важке випробування дорослішати в умовах військової агресії, реальної фізичної та психологічної небезпеки для особистості.

Проблеми підліткового віку були в центрі уваги таких вчених як Д. Фельштейн, Л. Божович, Л. Виготський, М. Каї, А. Фрейд. Зокрема, на думку Д. Фельштейна саме підліток є найбільш сензитивним до засвоєння морально-етичних цінностей [1], тобто в підлітковому віці формується підґрунтя для власної системи цінностей і розуміння того, що є важливим та пріоритетним у житті.

Відмітимо той факт, що підлітковий період має свої особливості і небезпеки. Наприклад, зниження мотивації до набуття нових знань та умінь, пошук гострих відчуттів та екстремальних вчинків, привернення уваги до себе, бажання виплеснути усіма доступними способами зайву енергію та перезбудження.

З вищевикладеного випливає, що підлітки є надзвичайно уразливими і схильними до частих перепадів настрою, перебільшення власних переживань, бажання самоствердитись, отримати схвальну оцінку від своїх однолітків.

З метою виявлення схильності підлітків до неявної агресії та ворожості у взаємодії з оточуючими нами було проведено дослідження за допомогою діагностики ворожості (за шкалою В. Кука – Д. Медлей).

Була сформована емпірична вибірка чисельністю 52 опитаних здобувачів освіти, які навчаються в технічному фаховому коледжі ЛНТУ, з них – 14 дівчат та 38 хлопців. Середній вік досліджуваних 15–16 років. Усі учасники дослідження виявили добровільну згоду на участь в опитуванні. Опитування проводилось у вересні 2023 р.

Результати опитування представлено у вигляді рисунку 1. Аналіз рис. 1 показує нам, що серед опитаних високий показник зафіксовано лише по шкалі цинізму – 10,3 %. Також 44,2 % опитаних демонструють середній показник із тенденцією до високого. Підлітковий вік характеризується бажанням знецінити досягнення інших, шукати в оточуючих мінуси, гірші сторони характеру і очікувати від інших прояву цих найгірших рис характеру.

Інтерпретація результатів за методикою діагностики ворожості (В.Кук–Д.Медлей)

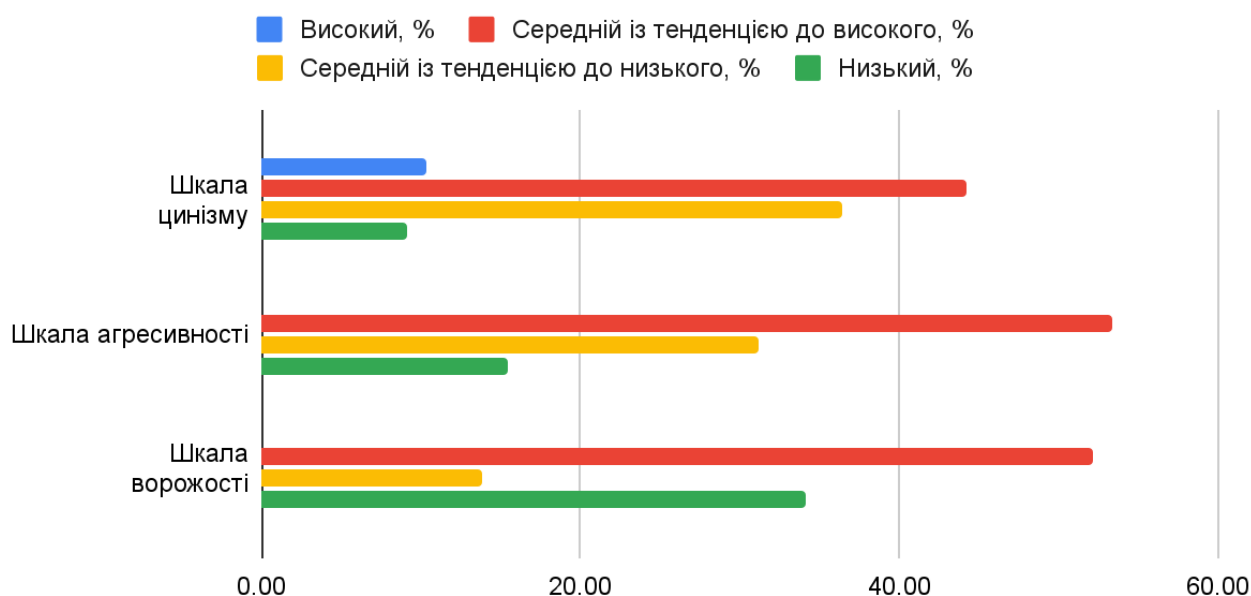


Рис. 1. Інтерпретація результатів за методикою діагностики ворожості

Разом з тим за таким кропітким пошуком найгірших рис в інших ховається власна невпевненість і занижена самооцінка.

Цинічність підлітків, на нашу думку, більше зумовлена відсутністю життєвого досвіду і бажанням наблизитись до дорослих, самоствердитись за рахунок інших.

Результати дослідження вказують на те, що за шкалою агресивності (53,4 %) та шкалою ворожості (52,1 %) підлітки демонструють середній рівень із тяжінням до високого рівня. Також третина опитаних підлітків продемонстрували середній рівень із тенденцією до

низького, що також є позитивним явищем. Відмітимо, що агресія підлітків – це ознака внутрішнього дискомфорту і невміння володіти своїми емоціями. Зауважимо, що високого рівня ні за шкалою агресивності, ні за шкалою ворожості виявлено не було. Вважаємо це позитивним явищем.

Агресивні підлітки, при всій відмінності їх особових характеристик і особливостей поведінки, все ж мають загальні риси. До таких рис відноситься бідність ціннісних орієнтацій, їх примітивність, відсутність захоплень, нестабільність чи навіть відсутність інтересів та життєвих орієнтирів.

У цих дітей, як правило, низький рівень інтелектуального розвитку, підвищена навіюваність, копіювання, недорозвиненість етичних уявлень. Їм властива емоційна грубість, озлобленість, як проти однолітків, так і проти дорослих, які їх оточують і мають авторитет. У таких підлітків спостерігається самооцінка або максимально позитивна, або максимально негативна, підвищена тривожність, страх перед широкими соціальними контактами, надмірний егоцентризм, невміння знаходити вихід зі складних життєвих ситуацій, переважання захисних механізмів над іншими механізмами, які регулюють поведінку [2].

Разом з тим серед агресивних підлітків зустрічаються і діти добре інтелектуально розвинені та соціально адаптовані. У них агресивність виступає засобом підняття власного престижу, демонстрація своєї самостійності, дорослості. Часто такі підлітки знаходяться по відношенню до керівництва коледжу в опозиції, що виражається в їх підкресленій незалежності від викладачів, кураторів, бажанні автономії.

Вони претендують на неформальну, але більш впливову владу, спираючись на свою реальну фізичну силу. Ці неформальні лідери володіють значними організаторськими здібностями та силою переконання, можливо тому, що за свій успіх вони можуть використовувати привабливий для всіх підлітків принцип справедливості. Не випадково біля них збираються не дуже розбірливі в цілях і засобах їх досягнення, компанії підлітків [2].

Сприяють успіху таких лідерів і уміння безпомилково визначати слабких, тих, хто виявляється беззахисним перед нахабством і цинізмом.

Отже, підсумовуючи вищевикладене можемо констатувати, що підлітковий вік характеризується підвищеною чутливістю до несприятливих соціально-психологічних факторів, істотним погіршенням фізичного та психічного здоров'я. Сучасні підлітки в Україні змушені

швидше дорослішати, стикаючись із жахливими новинами, звістками про акти насильства, агресії, що також негативним чином відбивається на їхньому психічному та фізичному здоров'ї, формуванні світоглядної картини та побудови власної системи цінностей. Проведене нами дослідження дає підстави стверджувати про необхідність напрацювання дієвого механізму роботи з негативними емоціями в підлітковому середовищі в контексті психолого-педагогічної діяльності викладачів, психологів та соціальних педагогів.

Література

1. Булах І. С. Психологія зростання підлітків: реалії та перспективи: монографія. Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2016. 340 с.
2. Зінченко Н. В. Підліткова агресія: захисна реакція або крик про допомогу? URL: <https://school118.kr.ua/підліткова-агресія-захисна-реакція-а/>

Олена Миронюк, магістр факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Катерина Шкарлатюк, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ІМІДЖУ ПЕДАГОГА

Сучасна система освіти через запровадження реформи переживає своєрідний злам. Зміни стосуються різних аспектів освіти. Важливою складовою таких змін виступає сам педагог, особистість якого має відповідати високим вимогам сучасного суспільства. Незважаючи на повномасштабну війну росії з Україною, особистісний потенціал педагога, його загальна та професійна культура, емоційна стійкість та виваженість є необхідною умовою ефективного функціонування освітнього закладу. Особистісний портрет майбутнього вчителя, це образ людини, яка має високу професійно-освітню свідомість, особистісну самореалізацію та високий статус педагогічної професії.

Проблема формування іміджу є однією з найактуальніших у сучасній педагогіці. Аналізуючи дослідження вітчизняних вчених,

спостерігаємо, що в останні роки дана проблема активно розвивається. Пріоритет її рішень залишається у сферах політики, бізнесу, мистецтва тощо. Кожна людина має свій статусний образ, або підбираючи синонім до цього слова його можна назвати іміджем. Імідж (від англ. image – образ) – це сукупність уявлення в тому, яким повинен бути індивід відповідно за своїм статусом. Побудова іміджу людиною, піклування про нього не лише надає психологічну гармонію а й дозволяє повноцінно розвиватися. Під іміджем індивіда розуміють не лише візуальний образ, зовнішність, а й його спосіб мислення, дії, поведінку тощо. У цьому контексті слово «імідж» слід вживати в широкому значенні – як уявлення про людину [1].

Кожен з нас створює певний образ – образ – уявлення про людину, що формується на основі її зовнішності, звичок, способу мовлення, менталітету, дій, уміння висловлювати і викладати матеріал тощо. Імідж – цілеспрямовано сформований образ (особи, явища, об'єкта), який виділяє певні цінні характеристики і призначений для емоційного та психологічного впливу на когось з метою просування, реклами тощо. У процесі формування іміджу вчителя певні якості тісно пов'язані з оцінкою його іншими [2]. «Імідж – це механізм оптимізації професійної соціалізації особистості. Він забезпечує необхідну автентичність, адаптивність, ефективну соціалізацію та оптимальний розвиток для всієї теми професійної діяльності. Він дає змогу найкраще ідентифікувати себе, ефективно та результативно. Цілеспрямована організація соціального простору для забезпечення мотивації до розвитку особистості» [3].

Аналіз визначень терміну «імідж», дозволяє виділити основні складові, які характеризують особу учителя. Найважливішими з них є: зовнішній вигляд; використання вербальної та невербальної комунікації; професійна внутрішня інтеграція – внутрішнє «я». Зовнішній вигляд дає перше враження про людину, а отже допомагає учителю створити позитивний образ, привернути увагу до себе, як позитивної людини, цікавого педагога. Важливо, щоб в особі учителя гармонійно поєднувалися багатий внутрішній світ, любов до дітей і турбота про них. Якщо учитель має авторитет та свій імідж, учні теж прагнуть гарно одягатися, висловлюють власну думку і копіюють поведінку улюбленого вчителя. У вчителя-професіонала активно проявляється внутрішня інтеграція – внутрішнє «Я», саме це є домінуючим компонентом педагогічного іміджу, оскільки здібність подобатися, викликати прихильність до себе інших людей є необхідною якістю у професій-

ному спілкуванні. Такий учитель формує свій професійний імідж – імідж людини, що визначається професійними характеристиками. Найважливішими є професійна компетентність, ерудиція, навчання цілепокладання, мисленню, рефлексії, імпровізації, та комунікації.

Побудова іміджу – процес досить складний, спеціально організований, який розвивається за певними законами і технологіями [1]. Узагальнюючи думки дослідників з проблеми формування іміджу вчителя можна зауважити що це тривалий процес, на ефективність якого впливає ряд умов:

- розвиток у вчителів життєвих цінностей і установок;
- усвідомлення вчителем необхідності формування позитивного іміджу;
- прояв власної активності при роботі над іміджем;
- знання вимог учнівської аудиторії до особистості і діяльності вчителя;
- виявлення початкового рівня розвитку якостей, що складають позитивний імідж вчителя;
- оволодіння педагогом прийомами самопізнання, навичками проектування індивідуального іміджу;
- дотримання принципу систематичності при формуванні іміджу;
- дотримання принципу різноманіття форм, методів роботи з формування і корекції іміджу [2].

У процесі побудови професійного іміджу вчені виділяють наступні важливі етапи: I етап – вивчення особистісних характеристик, якостей, складання «Я – концепції» за допомогою тестів, технологій; II етап – підбір характеристик, які відповідають роду або виду професійної діяльності; III етапом є робота над зовнішнім виглядом; IV етап – робота над вдосконаленням комунікативних якостей. Здатність кожного педагога до самопізнання та саморозвитку – є важливою складовою його професійного іміджу. Професійно-значущі особистісні якості вчителя, що характеризують інтелектуальну та емоційно-вольову сфери особистості, суттєво впливають на результати професійної діяльності. Професійний імідж є інструментом педагогічного впливу та умовою успішності професійної діяльності [3]. Отже, наявність професійного іміджу є необхідною умовою, яка дозволяє учителю показати себе дітям як професіонала, в той же час не нівелюючи його людську індивідуальність.

Аналіз наукових праць з теоретичних та практичних аспектів формування професійного іміджу майбутніх учителів засвідчує, що дане

питання є предметом дослідження науковців, надаються варіанти розв'язку та втілення у педагогічну практику, деякі складові питання формування професійного іміджу вчителя залишилися поза увагою ґрунтовних педагогічних досліджень. Процес формування індивідуального іміджу майбутнього вчителя – це умова, засіб, спосіб становлення індивідуальності суб'єктів освітнього процесу.

На імідж педагогів в освітніх закладах впливають такі чинники: здібності вчителів, потреби освітніх завдань, особливості інформаційних каналів та задоволеність учасників навчально-виховного процесу. З огляду на це, процес формування іміджу вчителя потребує свідомого підходу та постійного управління, у тому числі формування позитивного іміджу вчителя, реалізації бажаних характеристик у їхніх поведінкових формах, мотиваціях, ціннісних орієнтаціях, комплексної системи оцінювання.

Особистий образ вчителя є проекцією його особистості і відіграє певну роль у процесі соціальної взаємодії. Основні психологічні процеси (рівень тривожності, рефлексорне відтворення, емоція, тощо) відображаються у зашифрованому вигляді, а такі таємні слова, міміка, інтонація, тон тощо). Тому рівень ефективності особистісного іміджу вчителя впливає на успішність педагогічної діяльності та несе відбиток змісту його особистості [1].

У сучасному світі є актуальною концепція гармонійного та всебічного розвитку особистості як вищої мети освіти. Тому людина, яка гармонійно розвивається має можливість стати хорошим вчителем. Успіх педагогічної діяльності залежить від дотримання вчителем соціальних вимог, які до нього висуваються. Вчителі, як і всі інші, повинні контролювати свої емоції, свій темперамент і бути прикладом для наслідування для своїх дітей [4]. Проте слід зазначити, що хоча різні сучасні культури мають різні погляди на імідж вчителя та соціальну місію, такі якості «ідеального вчителя», як любов до дітей, доброта, щирість, комунікативні здібності, здатність до вдосконалення особистості [4].

Сьогодні надважливим завданням кожного учителя є формування в учнів високо національної свідомості і почуття національної гідності. Вчитель не лише повинен озброїти учнів певною сумою знань, а й передати їм стійкість, силу духу нашого народу у боротьбі за волю, незалежність та перемогу. Для цього в самого учителя повинна бути висока патріотична настроєність, та уміння захопити учнів своїм викладом, упливати на їх емоції.

В ідеалі особистість вчителя має бути взірцем для сучасного покоління. Лідер-наставник є не лише професійно компетентним, а й високо відповідальним і потребує гнучкості та самореалізації у виборі необхідних стратегій для виконання своїх професійних функцій.

Література

1. Розмолодчикова І. Формування професійного іміджу вчителя початкових класів у процесі вивчення фахових дисциплін: автореф. дис. ... канд. педагог. наук. Кіровоград, 2001. 23 с.
2. Лукашевич М. П. Соціальна робота в Україні: теоретико методичні засади: навч. посіб. Київ, 2001. С. 106–108.
3. Савченко Н. Актуальні проблеми підготовки сучасного педагога: теорія, історія, практика: матеріали Всеукраїнської наукової інтернет-конференції (м. Умань, 20 жовтня 2017 р.). Умань: ВПЦ «Візаві», 2017. 194 с.
4. Кононенко А. О. Психологічна характеристика індивідуального іміджу сучасного педагога. *Наука і освіта: наук.-практ. журнал*. 2005. № 5–6. С. 76–78.

Володимир Неборак, магістр факультету психології
ВНУ імені Лесі Українки;

Віктор Коширець, кандидат психологічних наук,
доцент кафедри практичної психології та психодіагностики
факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

ДЕПРЕСИВНІ СТАНИ ЯК ЧИННИКИ ТРУДОВОЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ

Рівень вияву депресивних розладів настільки високий, що в деяких країнах порушують питання про епідемію депресії. Останні статистичні дані свідчать, що 15–20 % людей, які живуть на планеті, відчували цю недугу, а це дає змогу зробити висновок, що нині ознаки депресії виявляються у 121 мільйона людей одночасно [1].

Депресія – специфічно-афективний стан індивіда, що проявляється у негативних емоціях, а також трансформаціях мотиваційних континуумів, когнітивних моделювань суб'єкта і загальною релаксативністю-пасивністю його поведінки, що характеризується тимчасовим

зниженням настрою, стійким афектом (тяжка зміна самовідчуття і самосвідомості); пригнобленим настроєм тощо [2].

Прояв депресивних чинників відносно неконтрольованих, адже прямо залежить: від спадковості, виховання особистості, життєвої позиції до активних психологічних навантажень подій негативного характеру, які людина проживає в процесі життєдіяльності, що робить проблематику дослідження депресії актуально у всіх прошарках суспільства.

Депресивні стани сприяють виникненню відчуття відчуженості та ізоляції від соціального оточення, що може ускладнити здатність особистості до адаптації до соціального середовища. Негативні думки та емоції, характерні для депресивних станів, можуть впливати на якість соціальних взаємин та ставлення до інших людей, що може призвести до відчуття відокремленості та неприйнятності, зокрема в аспекті налагодження трудових відносин і подальшої адаптації в трудовому оточенні.

У процесі трудової адаптації особистість зустрічає нове коло психологічної організації, людина активно включається в систему професійних і соціально-психологічних відносин конкретної трудової організації, засвоює нові для неї соціальні ролі, цінності, норми, погоджує свою індивідуальну позицію з цілями й задачами трудового колективу, тим самим підкоряючи свою поведінку службовим розпорядженням даного підприємства чи установи. Вимагається чітке розуміння новостворених умов в трудовій обстановці: засвоєнні соціальної інформації і її практичній реалізації; зростанні всіх видів активності (трудової, суспільної, пізнавальної); задоволеності різними сторонами трудової діяльності (змістом праці, заробітною платою, організацією праці, умовами праці, морально-психологічним кліматом в організації, можливостями професійного росту тощо).

Деструктивний характер мають депресивні чинники, які призводять до зниження працездатності у зв'язку зі зниженням і загальним пригніченням настрою та супроводжується низьким рівнем активності особистості. Емоційні та фізичні запаси людини вичерпуються через великі зусилля, які вона витрачає на подолання стресових ситуацій, наближаючись до повного виснаження та ускладнення адаптаційних процесів.

Поняття дезадаптації розглядається як процес і результат порушеної взаємодії індивідуальної системи репрезентації навколишнього середовища та об'єктивних вимог соціуму, ситуації. Таким чином,

професійна дезадаптація являє собою процес порушеної взаємодії суб'єкта праці чи професійного середовища, результатом якого є негативні зміни діяльності людини [3].

Тобто, професійна дезадаптація виникає як реакція на різкі зміни у системі сприйняття суб'єктом праці професійного середовища, свого місця у професії, в усвідомленні своєї професійної ролі та професійних функцій.

Підсумовуючи, основні прояви дезадаптації:

– Розвиток несприятливих як для виконання роботи, так і для здоров'я процесів, станів і характеристик;

– Відхилення функціональних показників систем і функцій за межі діапазону їх нормальних коливань, зміна стійкості функцій і адекватності реагування;

– Збільшення часу відновлення функціональних показників та ін.

Депресивні стани можуть призводити до втрати інтересу до професійної діяльності, втрати енергії та відчуття втоми, а також ускладнювати концентрацію та прийняття рішень. Це може спричиняти зниження продуктивності на роботі, збільшення кількості помилок та конфліктів.

Співвідношення між депресивними станами та трудовою дезадаптацією може бути взаємним: трудові проблеми можуть поглиблювати депресію, а депресія може ускладнювати пошук роботи та виконання трудових обов'язків. Наприклад, безробіття або низька робоча продуктивність можуть призвести до посилення відчуття безглуздя та непридатності у депресивних станах, тим самим поглиблюючи симптоми цих розладів [4].

Ефективні програми психологічної та психіатричної підтримки можуть бути корисними для полегшення депресивних симптомів та поліпшення трудової та соціальної адаптації осіб, що страждають від цих станів. Такі програми можуть включати психотерапію, фармакотерапію, підтримку групових сесій або соціальну реабілітацію, які спрямовані на зменшення симптомів депресії та покращення якості життя людини.

Література

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: <http://www.who.int/media-centre/factsheets/en/>.
2. Круглова Н. Теоретичні засади дослідження сутності депресії та депресивних станів і їх психологічних проявів. *Проблеми сучасної психології*. 2020. № 49. С. 202–223.

3. Пфайфер С. Депресія: хвороба. Львів: Свічадо, 2017. 88 с.
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Depression in adults: treatment and management. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222>.

Раїса Никитюк, магістр факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Алла Пашкіна, кандидат психологічних наук, викладач ВНУ імені Лесі Українки

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МІЖОСОБИСТІСНОГО СПІЛКУВАННЯ У ОСІБ ПІЗНЬОЇ ЗРІЛОСТІ

Спілкування необхідне людині, щоб поділитися з іншими почуттями чи переживаннями, тобто щоб відчути себе людиною. Якщо виникає явище фрустрації цієї базової потреби, то це призводить до важких стресів. Зрозуміло, що йдеться про особливу цінність спілкування для людини, яку не можна звести до спільної діяльності.

Міжособистісне спілкування осіб пізньої зрілості – це процес формування емоційних взаємин особистості в пізній зрілості з окремими суб'єктами, котрі її оточують, що передбачає емоційне ставлення один до одного, взаємне соціальне пізнання, певний спосіб їхньої поведінки один з одним [2].

Окремим віковим етапом, коли спілкування вважають визначальним у становленні особистості є пізня зрілість. Саме із спілкуванням окремі науковці (В. Моргун [1]) пов'язують провідну діяльність цього вікового періоду.

Основу моделі міжособистісного спілкування, яку розробила О. Коваленко, складають три нерозривно взаємопов'язані підсистеми психіки (психічних явищ) осіб пізньої зрілості, котрі мають різноманітні функціональні якості – когнітивна, регулятивна та комунікативна. Перша містить процеси, що забезпечують пізнання зовнішнього середовища, орієнтування у ньому, побудову внутрішньої моделі навколишнього світу. У когнітивній підсистемі осіб даного вікового періоду важливим проявом є коректування смислу життя. Друга складається із процесів, спрямованих на побудову, організацію й регуляцію діяльності та поведінки. У регулятивній підсистемі психіки

осіб пізньої зрілості важливим проявом є регулювання емоційних станів і переживань. Третя містить процеси, що забезпечують відносини між людьми у сфері діяльності й міжособистісних відносин. У комунікативній підсистемі осіб пізньої зрілості важливим проявом є міжособистісне спілкування [1].

Механізми міжособистісного спілкування осіб пізньої зрілості аналізуємо з позицій його складових. З точки зору емоційного, провідного компонента міжособистісного спілкування в пізній зрілості, його механізмами є емпатія (здатність особи пізньої зрілості до відображення світу переживань іншої людини) та симпатія (стійке емоційно позитивне ставлення особи пізньої зрілості до інших людей). З позиції пізнавального компонента, механізмами міжособистісного спілкування осіб пізньої зрілості є рефлексія (усвідомлення людиною того, як її сприймає партнер по спілкуванню), взаєморозуміння (здатність особи пізньої зрілості адекватно розшифровувати отримане від іншої людини повідомлення), децентрація (здатність особи сприйняти точку зору іншої людини, відійшовши від власної позиції; є противагою егоцентризму). З позиції поведінкового компонента, механізмами міжособистісного спілкування в віці пізньої зрілості є ідентифікація (спосіб розуміння партнера по спілкуванню особою через ототожнення із ним, уподібнення йому) та схильність до конструктивних способів взаємодії до співробітництва, компромісу, згоди) [1].

Чинники міжособистісного спілкування осіб пізньої зрілості, що визначають структуру складових такого спілкування можуть, бути зовнішніми щодо зрілої особи як суб'єкта міжособистісного спілкування й внутрішніми, зумовленими її індивідними й індивідуальними ознаками. Зовнішні чинники міжособистісного спілкування осіб пізньої зрілості пов'язані з властивостями, умовами, відношеннями навколишнього середовища, котрі надають їм ті чи інші можливості для реалізації міжособистісного спілкування. Ці чинники виявляються в таких середовищах: природному (природні умови, в яких перебуває особа даного вікового періоду), антропогенному (природне середовище, прямо чи опосередковано, навмисно чи ненавмисно змінене людьми), соціальному (інші; характеризуються різноманітними умовами – соціально-психологічними, культурними, науковими, соціально-економічними, інформаційними, етнічними, духовними тощо) [2].

Зріла людина може укласти новий шлюб: у такому випадку міжособистісне спілкування набуває нової динаміки, особливо якщо члени нового подружжя належать до різних вікових категорій. Важливим

засобом підтримання зв'язку зі світом в період пізньої зрілості є різноманітні спільноти (групи за інтересами, суспільні організації, конфесійні об'єднання тощо), у межах яких можливе сприяння оптимізації міжособистісного спілкування людей, але такі спільноти в нашому суспільстві недостатньо поширені [1].

Отже, у забезпеченні повноцінного гармонійного існування особи в пізньої зрілості важливе значення має її міжособистісне спілкування з найближчим оточенням. Міжособистісне спілкування осіб пізньої зрілості є процесом їхнього безпосереднього спілкування, у результаті якого формуються, змінюються міжособистісні стосунки, з'являється симпатія, дружба, любов. Такі емоційні прояви характеризують позитивний розвиток спілкування, але воно може супроводжуватися й негативними емоційними проявами (незадоволенням, антипатією, ненавистю тощо). У результаті міжособистісного спілкування також відбувається розвиток особистості, її морально-духовне зростання.

Література

1. Дзюба Т. М., Коваленко О. Г. Психологія дорослості з основами геронтопсихології: навч. посіб. Київ: Вид. Дім «Слово», 2013. 264 с.
2. Цимбалюк І. М. Психологія спілкування: навч. посіб. Київ: ВД «Професіонал», 2004. 264 с.

Леся Пасічник, аспірантка кафедри практичної психології та психодіагностики Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Мирослава Мушкевич, доктор психологічних наук, професор кафедри практичної психології та психодіагностики Волинського національного університету імені Лесі Українки

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПОНЯТТЯ ПОЧУТТЯ ПРОВИНИ

Українське суспільство потерпаючи від реалій жорстокої війни, все частіше стикається з викликами щодо особистої відповідальності, моральних цінностей та стійкості особистості. Вивчення фактів взаємовпливу між почуттям провини особистості та її індивідуальними та соціальними особливостями поведінки, перцептивними та когнітив-

ними процесами стає все більш актуальним. Ґрунтовне вивчення почуття провини також зумовлене потребами надання психологічної допомоги в умовах воєнного стану.

Дослідженням почуття провини і як фундаментальної емоції і як складової емоційного комплексу в різні періоди та у різних підходах займалися, зокрема, такі науковці: І. Ананова, І. Бех, Ю. Бойко-Бузиль, В. Васютинський, К. Ізард, Г. Келлерман, О. Малєєва, В. Матях, Р. Плутчик, О. Царькова, О. Чаркіна, А. Черверик-Бурчак. Розглянемо деякі теоретичні аспекти поняття почуття провини, а саме: почуття провини в різних теоріях емоцій, моральну функцію почуття провини, способи переживання почуття провини, синдром провини вцілілого, комплекс почуття провини.

Згідно теорії диференціальних емоцій К. Ізарда, почуття провини є однією з десяти емпірично ідентифікованих та описаних фундаментальних емоцій, що характеризується: специфічним внутрішньо-детермінованим нервовим субстратом; власними мімічними або нервово-м'язевими комплексами прояву; суб'єктивним переживанням або феноменологічною якістю. Цілісна емоція або повний емоційний процес, за К. Ізардом, вимагає наявності всіх трьох компонентів [7, с. 83].

У відповідності до адаптаційної теорії емоцій Р. Плутчика, почуття провини не є первинною емоцією, яка відповідає одному з восьми адаптивних біологічних процесів, а визначається ним як комплекс, що є конструктором на фізіологічному та поведінковому рівні таких емоцій, як страх та радість (задоволення) [7, с. 45–47]. Емоції, за Р. Плутчиком, прямо пов'язані з еволюційним процесом особистості, а також мають таку характеристику, як полярність між деякими парами емоцій [7, с. 57].

Емоційний фон (зростання або спадання збудження, швидкості та інтенсивності протікання психічних, моторних та вегетативних процесів), що спостерігається коли стається важлива для людини подія, виступає мотивуючим фактором: прагнення уникнути події, яка викликає негативні емоції, або долучитися до ситуації, якщо це веде до позитивних переживань. Почуття провини тісно пов'язане з мотивами, приймає участь в регуляції діяльності та поведінки в цілому [9, с. 10–11].

Будь-яка невідповідність між реальною поведінкою та мотивами, що носять смислоутворюючий характер в житті людини, супроводжується певним емоційним переживанням. Почуттю провини властива моральна функція, що є прямим сигналом про розлад між вчинком та

його моральним значенням. Саме на основі сигнальної функції емоцій про відхилення від нормативної поведінки формується надважлива моральна категорія – совість [9, с. 11]. Український науковець І. Бех пропонує визначати совість, як «актуалізовану суперечливу єдність самоповаги та Его-наміру, яка попереджує у особистості відхилення від духовно-моральних приписів» [3]. На думку О. Малєєвої «совість – це психологічний феномен, який актуалізує у свідомості людини почуття провини» [8].

Зазвичай, люди відчувають почуття провини при усвідомленні порушення ними правил або кордонів власних переконань, при відмові від прийняття на себе відповідальності. Почуття провини включає такі реакції, як каяття, осуд самого себе, зниження самооцінки [7, с. 372–373]. Зупинимось детальніше на суб'єктивному переживанні почуття провини. У відповідності до теорії К. Ізарда, людина багаторазово повторює в пам'яті та уяві подію, що викликала почуття провини, намагаючись знайти спосіб спокути. Болю, що викликає програвання ситуації провини, можна уникнути, якщо мужньо прийняти розплату за скоєну помилку [7, с. 374].

Дослідниця І. Ананова стверджує, що існує два способи переживання почуття провини: конструктивний та неконструктивний. Це пов'язано із рівнем соціальної зрілості особистості, її моральної сформованості, відповідальності, емоційної чуйності. На думку, І. Ананової, у першому випадку почуття провини виступає як соціально бажана емоція, на противагу негативній, важкій, виснажливій емоції при другому способі переживання [2, с. 13].

Існує ще один підхід до означення почуття провини – функціоналістський, який поєднує в собі два попередні. Як зазначає І. Ананова, залежно від характеру ситуації, тривалості переживання, від способу переживання емоції, прагнень змінити ситуацію, взаємодії з оточенням, інтенсивності переживання, представники функціоналістського підходу почуття провини розглядають як емоцію, що може виконувати як адаптивну так і деструктивну функції [2, с. 13–14].

Дослідженнями А. Четверик-Бурчак, В. Матях було встановлено значущі відмінності у переживанні почуття провини-стану та провини-риски між групами осіб, що мають низький та високий рівні особистісної зрілості. Особам з низьким рівнем особистісної зрілості притаманні переживання через події, що сталися в минулому, особи з високою особистісною зрілістю здатні відпускати минуле та концентруватися на самовдосконаленні та саморозвитку [11]. На думку В. Васютин-

ського почуття провини – «це базальна й універсальна властивість людської психіки» [5, с. 165]. Глибинна енергія усвідомлення та визнання своєї провини сильною особистістю спрямовується в конструктивне русло [5].

Структурна теорія особистості Г. Келлермана стверджує, що на шляху до усвідомлення небажана для психіки інформація спотворюється. Спотворення реальності відбувається за допомогою включення механізмів психологічних захистів, модель яких була розроблена Р. Плутчиком, Г. Келлерманом, Х. Контом та реалізується наступними способами: реальність ігнорується або не сприймається; сприйнята реальність забувається; у випадку допуску у свідомість і запам'ятовування інформації, інтерпретується зручним для індивіда способом [13].

Дослідниця О. Чаркіна в рамках описово-феноменологічного підходу до розуміння поняття комплексу провини стверджує, що почуття провини тісно пов'язане з аутоагресією та віктимністю. Основними проявами комплексу провини є внутрішній стан невдоволеності в різних життєвих ситуаціях; потрапляння під вплив маніпуляторів; часте звинувачення інших в своїх проблемах; залежність від думки інших людей; позбавлення себе права на помилку тощо [10].

На думку О. Царькової почуття провини є складним когнітивно-поведінковим комплексом, який включає в себе страх, аутоагресію, самоприниження і, щоб знизити емоційну напругу від негативних почуттів, запускає систему психологічних захистів. Феномен почуття провини полягає в багатогранності, оскільки в кожній людині проявляється по своєму. Це залежить від особистих установок, наявності ціннісних орієнтирів, соціально-культурного середовища [12].

Дослідниця Ю. Бойко-Бузиль вивчає поняття синдром провини вцілілого, яке в умовах російсько-українського протистояння, виникає у людей, що стали свідками або самі пережили травмуючу подію та залишилися живими. Синдром провини вцілілого проявляється відчуттям безсилля, несправедливості, сорому, кризи, внутрішнього конфлікту. Водночас, наголошує Ю. Бойко-Бузиль, синдром провини вцілілого може бути маніпулятивним способом виправдовування своєї поведінки [4].

Отже, зупинившись як на класичному, так і на сучасному підході до поняття почуття провини, ми можемо зробити висновок, що почуття провини є самоусвідомленою емоцією, при якій відбувається, в самокритичній або принизливій формі, процес розмірковувань, що спонукає людину дійти висновку щодо неправильності або недоречно-

сті її думок, почуттів або дій. Подальші дослідження будуть спрямовані на вивчення почуття провини як чинника адиктивної поведінки у осіб різного віку.

Література

1. Ананова І. В. Кількісні характеристики переживання почуття провини. *Український психологічний журнал*. 2019. № 2. С. 7–26.
2. Ананова І. В. Емоційний феноменологічний зміст переживання почуття провини. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*. 2019. № 46. С. 11–39.
3. Бех І. Д. Категорія совісті в посткласичному психологічному осмисленні механізмів виховання. *Педагогіка і психологія*. 2011. № 1. С. 33–42.
4. Бойко-Бузиль Ю. Ю. Синдром провини вцілілого як соціально-психологічний феномен війни. *Особистість, суспільство, війна: тези доп. учасників міжнар. психол. форуму*. Харків: ХНУВС, 2022. С. 25–28.
5. Васютинський В. В. Винні чи безневинні? Почуття провини в колективній свідомості українців : монографія. Кропивницький: Імекс-Лтд, 2022. 177 с.
6. Васютинський В. В. *Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції*. 2020. С. 118–120.
7. Ізард К. Емоції людини / пер. з англ. Москва: Вид. Моск. ун-ту, 1980. 440 с.
8. Малеева О. Л. Психологічні особливості схильності особистості до переживання почуття провини: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / Південноукраїнський держ. педагогічний ун-т ім. К. Д. Ушинського. Одеса, 2007. 289 с.
9. Семиченко В. А. Психологія емоцій: модульний курс. Київ: «Магістр-S», 1998. 128 с.
10. Чаркіна О. А. Діалог поколінь: комплекс провини і феномен сімейної лояльності у розрізі системно-структурного підходу. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. № 3. С. 102–107.
11. Четверик-Бурчак А. Г., Матях В. Особливості переживання почуття провини особами з різними рівнями особистісної зрілості. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія»*. 2020. Вип. 68. С. 23–30.
12. Царькова О. В. Психологія почуття провини у батьків дітей з обмеженими можливостями здоров'я: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.04 / Інститут психології ім. Г. С. Костюка. Київ, 2017. 361 с.
13. Theories of Emotion: веб-сайт. URL: <https://www.sciencedirect.com/book/9780125587013/theories-of-emotion> (дата звернення: 17.03.2024).

Катерина Пристайчук, магістр кафедри практичної психології та психодіагностики, Волинський національний університет імені Лесі Українки;

Алла Пашкіна, кандидат психологічних наук, Волинський національний університет імені Лесі Українки

СІМЕЙНІ ВІДНОСИНИ НА ЕТАПІ «МОЛОДОЇ СІМ'Ї»

Вступ. Незважаючи на очевидні ознаки кризи, яку переживає сім'я в нашому суспільстві, є багато сімей, які з великодушністю, радістю та вірою відповідають на своє покликання, навіть незважаючи на перешкоди, непорозуміння та страждання. Молодим сім'ям потрібен супровід.

Немає сумніву, що перший супровід, який людина отримує, відбувається в її власній родині. Сімейні стосунки не просто «функціональні». Особисті стосунки, які сплітаються в повсякденному житті зі спільним життям у родині, є стосунками ідентичності. І саме це спільне повсякденне життя, засіб, за допомогою якого людські істоти ростуть у нашому особистому динамізмі та набувають найбільш особистих здібностей, ми вчимося любити. Звичайно, різноманітні кризи в сім'ях можуть ускладнювати розкриття виховної сили сімейних стосунків. Багато молодих людей, які вже виростили в сім'ї та суспільстві, яке не змогло супроводжувати їх у цьому природному навчанні безумовної природи сімейної любові, можуть мати недоліки, які посилюють нормальні труднощі в їхньому сімейному житті, коли ці молоді створюють власну сім'ю.

Таким чином ми можемо потрапити в ситуацію «зациклення». Можна подумати, що вони неминуче відтворюють у своїх сім'ях невдоволення, яке відчували в їхніх родинних походженнях. Однак це не так. Саме цей досвід нелюбовності змушує їх прагнути чогось іншого для себе та своїх дітей. Але вони повинні знати, як це зробити, оскільки їм бракує досвіду.

Виклад основного матеріалу. Актуальність досліджуваної проблеми обумовлена тим, що молоді люди продовжують цінувати та сприймати сім'ю як орієнтир. Більше того, вказують на потребу сім'ї та супроводу як ключових елементів свого розвитку.

Дослідженнями подружніх та внутрішньосімейних відносин займалися: Кочарян О., Ставицька С., Столярчук О., Цільмак О., Федоренко Р. та ін.

Зокрема, Федоренко Р., зазначає, що перші роки сім'ї – це час великих зусиль для адаптації та узгодження багатьох сфер у новій і ще невідомій реальності: робота, друзі, рідна родина, батьківство тощо [6].

Нове подружжя та батьки часто проживають цей перший етап життя разом з відчуттям ізоляції та приголомшення перед обличчям численних труднощів і викликів, про які вони навіть не уявляли [1; 7]. Цим молодим парам дедалі частіше бракує підтримки сімейного оточення чи формування, яке впливає з досвіду, пережитого в їхніх рідних родин.

Етап «молоді сім'ї» – етап, на якому чоловіки та дружини зазвичай мають мало часу та засобів; тому необхідно шукати шляхи, якими вони можуть супроводжуватись у виконанні ними завдання сім'ї у повсякденному житті.

Щодо репродуктивної функції сім'ї можна відзначити, що бажання мати більше дітей значно перевищує нинішню кількість дітей у молодих сім'ях [2; 3]; спостерігаємо готовність молодих сімей до збільшення кількості дітей. Проблеми сімейного мікроклімату, порозуміння, злагоди та спільних цілі переважають у більшості сімей. Також присутнє розмаїття поглядів, якщо є добра воля і толерантність в родині.

Позитивний вплив на зміцнення молодої сім'ї мають домінуючі показники (тривалі стосунки, рівноправний розподіл прав і обов'язків, мезальянс) [4; 5].

Про гостру потребу в діях органів державної влади для вирішення цих проблем свідчать економічні проблеми (відсутність власного житла та фінансові труднощі).

Висновки. Підсумовуючи, державна політика повинна враховувати комплекс заходів щодо соціальних, економічних і правовий захист молодих сімей. Нормативно-правова база комплексної підтримки молоді сім'ї повинні бути покращені, що позитивно вплине на зміцнення соціального статусу молодої сім'ї; підвищить його соціальну значимість у суспільстві. Крім того, це матиме позитивний вплив на підвищення народжуваності та рівня добробуту значної частини молодих сімей.

Література

1. Вірна Ж. Адаптаційний профіль задоволеності життям особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2013. № 2. С. 20–25.
2. Іващенко А. Психологічні чинники міжособистісних стосунків у молодих подружніх парах. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2012. № 5. С. 1–12.

3. Замелюк М., Козігора М., Оксенчук Т. Вплив сімейних відносин на особистість дитини. *Наукові записки. Серія: Педагогічні науки.* / ред. кол.: В. Черкасов, В. Радул, Н. Савченко та ін. Кропивницький: РВВ ЦДПУ ім. В. Винниченка, 2020. Вип. 178. Частина II. С. 256–258.
4. Котлова Л. Сімейні труднощі на різних етапах життєвого циклу сім'ї. *Publishing Center of the European Association of pedagogues and psychologists "Science"*. Prague, 2014. Vol. 2. P. 176–182.
5. Котлова Л., Саух І. Психологічні чинники задоволеності шлюбом на різних етапах подружнього життя. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки».* 2019. Вип. 1. С. 223–228.
6. Магдисюк Л., Федоренко Р., Замелюк М. Казкотерапія в психологічному консультуванні дітей та дорослих: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. III–IV рівнів акредитації. Луцьк: Східноєвроп. Нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2019. 150 с.
7. Магдисюк Л., Замелюк М., Беспарточна О, Борбич Н. Психологічна допомога дитині та сім'ї: практикум. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 280 с.

Лідія Провальська, магістр факультету психології
ВНУ імені Лесі Українки;

Ірина Грицюк, кандидат психологічних наук, доцент
кафедри практичної психології та психодіагностики
факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

РОЛЬ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ У ФОРМУВАННІ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ

Сучасна психологія розвитку має глибоке історичне коріння. І, аналізуючи літературу, погляди на виховання та його вплив на розвиток та психоемоційний стан дуже різнилися. Наприклад, англійський філософ Дж. Локк, вважав, що коли дитина народжується, то вона подібна до «чистої дошки», і усі риси, які ця дитина набуває впродовж життя обумовлені лише життєвим досвідом. Тобто, згідно Дж. Локка дитина є абсолютно відкритою та доступною впливам зовнішнього середовища. Інший філософ, Ж. Руссо, схилився до природнього розвитку, тобто він вважав, що дитина розвивається природнім шляхом, і для неї потрібно лише трохи морального скерування або примусу зі сторони дорослих. Як бачимо, у психологічній науці, існувала дилема відносно впливу природи та виховання на дитину [1].

Та сучасна психологія відмовилась від цих дихотомічних підходів, на користь «інтерактивного» аналізу, який демонструє складну взаємодію цих двох факторів – природи та виховання.

За визначенням Вікіпедії, невротичні розлади у дітей – це форма нервово-психічної патології, що зумовлена тривалою дією чинників, які травмують психіку дитини [2].

Дитячими неврозами називають зворотні психічні розлади дитини, основна причина яких – психогенні чинники. При цій хворобі порушується не структура нервових клітин мозку, а їх функція, тому всі види неврозів класифікуються як функціональні розлади. Невроз у дітей та підлітків – найбільш розповсюджена форма психоневрологічної патології. Ці емоційні розлади виникають, коли порушуються сімейні стосунки. Отже, це ознака того, що в родині щось не так. Причини захворювання варто шукати саме в родині. Насамперед, порушення пов'язані з матір'ю, яка є найближчою людиною для малюка в перші роки життя. В подальші роки важливу роль у розвитку неврозів виконує батько, якщо він не зміг розв'язати особисті проблеми розвитку своїх дітей.

Перебіг захворювання та його тяжкість залежать від статі та віку малюка, особливостей виховання, типу статури й характеру темпераменту.

Симптоми дитячого неврозу традиційно діляться на біологічні та психологічні. Вони значною мірою залежать від характеристик особистості дитини, типу недуги, психологічної або біологічної травми, що викликала розвиток цього розладу.

До психологічних факторів невротичних порушень відносять:

1. Знижений фон настрою та загальний депресивний стан;
2. Дратівливість і різка зміна настрою;
3. Сльози, підвищена емоційна вразливість, чутливість;
4. Страхи, фобії, постійні очікування, що трапиться щось погане;
5. Сильні емоційні та моторні реакції (істерики) [3].

Невроз може бути істеричним – це той стан, який можна охарактеризувати надмірною чутливістю, підвищеною емоційністю та схильністю до фантазування та навіюваність. В легких випадках це може проявлятися переважно в особливостях характеру дитини, наприклад яскраво виражений егоцентризм, демонстративність; також це грубість, плач, афективні спалахи. У дітей симптоми істерії, проявляються не так різко як у дорослих. Іноді, це підвищена вразливість. Ззовні такі

діти можуть демонструвати відстороненість, холодність, байдужість. Але в середині у таких дітей ховається значний багаж емоційних переживань. Тому, будь-яке різке слово, «неправильний» на їх думку, погляд чи жест, можуть дуже сильно завдавати їм шкоди.

Невроз страху – це, власне про наявність вільного страху, на думку З. Фрейда причиною цього є «фрустраційне збудження».

Невроз нав'язливих станів – це про нав'язливі стани, які можуть, наприклад, проявляться в інтелектуальній сфері (нав'язливі думки, спогади, переживання), в емоційній сфері (нав'язливі страхи), і навіть, у руховій сфері, це стосується виконання нав'язливих рухів, вчинків або дій. І знову ж таки причиною таких явищ у дітей може бути багато факторів, це може бути наявність внутріособистісного конфлікту, може бути психотравмуюча ситуація (наприклад, надмірно високі вимоги до дитини), будь-які ситуації, які викликають у дитини емоційну напругу.

Схильність до неврозу можуть давати тип вищої нервової діяльності, характерологічні особливості (наприклад, тривожність); але невротичні порушення можуть бути спричинені методами виховання, стан фізичного здоров'я та, оточення, в якому перебуває дитина.

Невротичні порушення виникають через перенапруження нервової системи, через зрив її діяльності. Розвиток цих порушень, як ми уже зазначали вище, може відбуватись поступово під впливом великої кількості чинників. Але вплив сім'ї тут є беззаперечним. Батьки можуть стати хорошим «контейнером» для емоційних переживань своїх дітей. А саме матір, є початковим, базовим «контейнером», куди дитина може перекинути свої тривоги і переживання. Саме материнська фігура має приймати їх, трансформувати болючі переживання, і передати через спокійне мовлення, фізичний контакт.

Література

1. URL: <https://www.google.com/search?q=%D0%BD%D0%B5%D0%B2%D1%80>
2. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%B7>
3. URL: <https://csm.ua/detskij-nevroz-lechenie-kiev/>

Інна Прокопюк, магістр кафедри практичної психології та психодіагностики, Волинський національний університет імені Лесі Українки;

Людмила Магдисюк, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики, Волинський національний університет імені Лесі Українки

АРТ-ТЕРАПІЯ: ШЛЯХ ДО САМОПІЗНАННЯ, САМОВИРАЖЕННЯ ТА ЗЦІЛЕННЯ

Вступ. Розвиток почуття «Я» – це подорож, яка триває все життя, і починається з раннього віку. У дитинстві та підлітковому віці мистецтво можна використовувати як інструмент для експериментування з новими ідеями, підвищення самооцінки та завоювання захоплення друзів, родини та друзів. Коли ми стаємо старшими, важливо, щоб у нас залишалися творчі можливості та виходи для вираження почуттів, зменшення стресу та вирішення страхів. За допомогою арт-терапії людина використовує мистецтво як інструмент, щоб опрацювати своє минуле, сьогодення та майбутнє, а також прийняти подорож, на яку її привело життя, щоб стати тим, ким вона є сьогодні [2]. Арт-терапія допомагає людям підтримувати емоційне здоров'я і навіть може допомогти впоратися з симптомами фізично виснажливих захворювань, особливо якщо вона практикується як частина інтегративної програми лікування.

Об'єкт арт мистецтва служить різним цілям і часто є метафорою того, що відбувається в житті клієнта. Це засіб вентиляції почуттів, катарсис, який конкретизується в художньому творі. Позбавляючись від свого внутрішнього обмеження на дво- чи тривимірну площину, він стає мініатюрним і керованим.

Зокрема, дослідження (Вербець В., Гнатко Н., Замелюк М., Карпенко Н., Моляко В. та ін.) розглядають мистецтво як позитивний вплив на розвиток молоді від народження. Втрата себе в процесі створення мистецтва може бути надзвичайно терапевтичною, допомагаючи людям отримати чіткіше розуміння того, ким вони є, їхні переконання, мрії, ідеали та цілі без кордонів чи обмежень [1].

Мистецтво, фактично будь-яка форма творчості, здавна відіграло важливу роль в історії людства. Часто мова йде про емоційне розрядження, самовираження та виведення речей із особистісної системи за допомогою уяви, творчості та самовираження без обмежень зовнішнього судження чи насмішок.

Виклад основного матеріалу. Арт-терапія сягає набагато глибше, ніж бажання виразити себе, хоча самовираження має вирішальне значення для психічного здоров'я та благополуччя, і його ніколи не можна недооцінювати; дозволяє людям розвинути міцніше самосвідомість у світі, де ми все більше змушені думати, діяти та поводитися як усі; допомагає задовольнити потреби особистості в самовираженні, самопізнанні та саморозвитку.

Сфера арт-терапії була заснована на ідеї, що творчий процес має потенціал допомогти людям [3].

Дослідження [1; 2; 4; 5; 6] стверджують, що люди народжуються, щоб бути творчими. Таким чином, пробудження нашого «внутрішнього художника» може заохотити нас бути більш чесними з самими собою, дозволяючи нам бути узгодженими з тим, ким ми є насправді.

Процес створення мистецтва є творчим, потенційно надихає багато емоцій і спогадів, які можуть допомогти нам краще зрозуміти себе.

Залежно від типу емоцій, які вона викликає, арт-терапія може підживити мотивацію досліджувати себе на набагато глибшому рівні, допомагаючи нам продовжувати відкривати численні шари та виміри всередині, прокладаючи нам шлях до культивування більш творчих форм самосвідомості, вираження та відкриття [5].

Коли ми вирушаємо на прогулянку на природу або розфарбовуємо колесо почуттів, ми можемо створити простір для нових ідей і глибшого зв'язку з собою, дозволяючи нам отримати більш яскравий, узгоджений погляд на виклики чи проблеми, з якими ми можемо зіткнутися.

Звільнення наших емоцій може бути неймовірно катарсисним досвідом і може допомогти звільнитися від будь-якої минулої травми, яка, можливо, зберігалася на клітинному рівні. Для тих, хто намагається сформулювати себе за допомогою слів, арт-терапія дає їм голос і вихід, щоб направити весь свій гнів, біль, страх і тривогу без будь-яких наслідків.

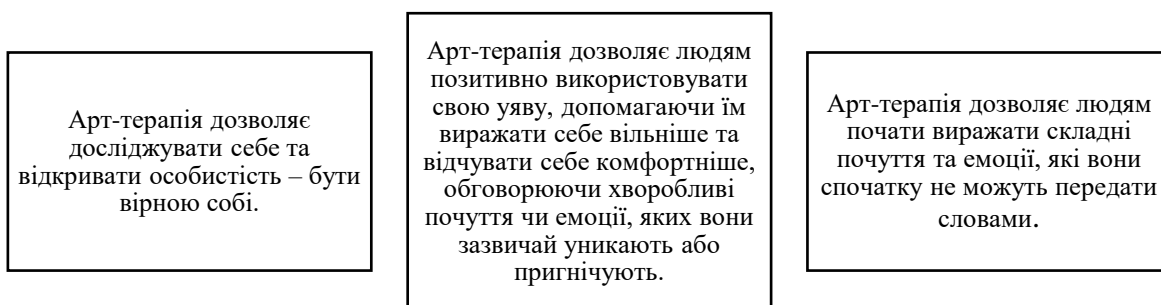


Рис. 1. Переваги арттерапії

Арт-терапія використовується для лікування різних розладів фізичного та психічного здоров'я, зокрема: депресія, тривога, проблеми у відносинах, розлади харчування, ПТСР (посттравматичний стресовий розлад), наркотична та алкогольна залежність, рак, стрес, медичні умови; рекомендують як додаткову терапію поряд з іншими методами лікування, включаючи когнітивну поведінкову терапію (КПТ) і групову терапію.

Арт мистецтво стає посудиною для самоусвідомлення та інструментом для спілкування, що дозволяє арт-терапевту відкривати атрибути клієнта через власну творчість. Самовираження через мистецтво допомагає вирішувати конфлікти та проблеми, розвивати навички міжособистісного спілкування, керувати поведінкою, підвищувати самосвідомість і досягати розуміння.

Висновки. Таким чином, арт-терапія заохочує людей виражати себе вільніше, без засудження чи сорому, це лікування може допомогти покращити симптоми психічного здоров'я та міжособистісні стосунки. Принцип арт-терапії ґрунтується на ідеї, що люди можуть одужати та почуватися краще за допомогою художнього вираження; арт-терапія миттєво знижує рівень кортизолу; арт-терапія зменшує симптоми тривоги та покращує якість життя дітей з астмою; 50 хвилин арт-терапії можуть допомогти зменшити стрес пацієнтів у лікарняних умовах.

Мистецтво залучає наші руки до процесу пробудження почуттів у нашому тілі. Наше тіло налаштоване на лікування, і примітивний мозок робить усе можливе, щоб подбати про наше тіло. Роль арт-терапевта полягає у створенні та утриманні безпечного простору, який дозволяє інстинктивним відчуттям клієнта проходити через рух, необхідний його тілу, щоб відновити зв'язок, переналаштувати і вказати шлях до самопізнання, самовираження та зцілення.

Література

1. Замелюк М., Магдисюк Л., Ольхова Н. Арт-терапія як засіб творчої самореалізації особистості. *Психологія: реальність і перспективи*: зб. наук. праць Рівненського державного гуманітарного університету / упоряд.: Р. В. Павелків, Н.В. Корчакова. Рівне: РДГУ, 2018. Вип. 10. С. 50–57.
2. Калька Н., Ковальчук З., Одинцова Г. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посіб. Ч. 2. Львів: Львів. держ. ун-т внутр.. справ, 2021. 148 с.
3. Магдисюк Л., Замелюк М. Арттерапія в роботі з обдарованими дітьми: навч. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 192 с.

4. Hu J, Zhang J, Hu L, Yu H, Xu J. Арт-терапія: додаткове лікування психічних розладів. *Front Psychol.* 2021. 12 p.
5. Fancourt D, Garnett C, Spiro N, West R, Mullensiefen D. How does artistic creativity regulate our emotions? Validation of the scale of emotion regulation strategies for artistic and creative activity (ERS-ACA). *PLoS ONE.* 2019. 14 (2).
6. Zamelyuk M., Mahdysiuk L. The Mastery of Art Therapy in Working with Preschool Children. *Scientific Bulletin of Mukachevo State University. Series «Pedagogy and Psychology».* 2021. Vol. 7, No 2. P. 79–85.

Сергій Рабчук, магістр факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Віктор Коширець, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ АДИКТИВНОЇ ОСОБИСТОСТІ

Представники різних психологічних шкіл називають основні причини виникнення залежності. Одні вважають це дефектами психосексуального розвитку чи психологічні конфлікти, які виникли ще у дитинстві. Науковці підкреслюють, що залежність проявляється в інфантилізмі, уникненні вирішенні конфліктів та задоволенні потреби в емоційному розчиненні. Адикція розглядається ними як «адаптивний фактор особистості», оскільки адаптація включає два основні процеси: перший процес пов'язаний з конфліктними ситуаціями, а другий входить у вільну від конфліктів сферу «Я».

Інші вчені джерелом виникнення залежності вважають потребу у подоланні відчуження та самотності. Причиною залежності тут вважаються особливості стилю життя, неповноцінність особистості та недолік розвитку почуття спільності [1].

Дослідники також акцентують увагу на вродженому комплексі неповноцінності і його компенсації. Результати наукових доробків Е. Еріксона засвідчують, що джерелом залежності є невирішені конфлікти дитинства та криза ідентифікації. Вчений зауважує, що сутністю адикції є компенсація сплутаної ідентичності, а саме сексуальної, рольової чи етнічної.

У своїх наукових працях К. Бандура підкреслює, що джерелами залежності є зовнішні стимули, а саме конфлікт залежності – незалежності і труднощі у встановленні емоційних зав'язків з ровесниками, а сутність залежності проявляється в нівелюванні внутрішньої тривоги. Вчений значно розширили наукові уявлення про залежність її причини і природу виникнення. Базою для розвитку залежності є переживання конфлікту залежності-незалежності від референтних дорослих [3].

Представники гуманістичного напрямку психології причиною виникнення залежності вважали суперечливість «Я», втрату або відсутність сенсу життя, суттєво знижений «локус контролю» та фрустрацію значущих потреб. Сутність залежності вчені вбачали в позбавленні від фрустрації та пошуку «способу вирішення» проблеми.

У цілому, результати аналізу за означеною проблемою засвідчують, що адикція як девіація – це соціально-психологічний феномен, який характеризується порушенням балансу трьох основних процесів соціалізації особистості: соціальної адаптації, соціально-психологічної інтеграції та індивідуальної самореалізації (індивідуалізації). При девіантності, до якої належить адиктивна поведінка, спостерігаються: 1) недостатня та (або) неефективна адаптація до соціального середовища; 2) зниження активності, спрямованої на інтеграцію загальноприйнятих цінностей у систему особистих смислів; 3) домінування процесів індивідуалізації та девіантної самореалізації [2].

Адикцію також розглядають як варіант ескапізму (втечі від реальності) і уникнення реального життя за допомогою трансформації свого емоційного стану, що, на думку залежних, має створити ситуацію безпеки та емоційного благополуччя, які насправді виявляються уявними. Згодом подібний ерзац (замінник) починає домінувати над реальним життям, що завдає незручності, все більш відтісняючи її на задній план. Інтернальність суб'єкта слабшає та припиняє виконувати гальмівну функцію на шляху до досягнення задоволення найкоротшим і найпростішим способом.

Ю. Попов підкреслює, що патологізований спосіб життя, відмова від соціально прийнятної поведінки та продуктивної соціальної діяльності, безглузде проведення часу лежать у витоках формування аутоагресивного, деструктивного стилю поведінки як відображення особистісної дисфункції. На думку автора, основу вищеописаного стилю поведінки перебуває прагнення ескапізму. Різноманітні агенти адикції (алкоголь, наркотики) стають посередниками уникнення дійсності. Залежній особистості властива слабка стресостійкість і низька толерантність до ситуацій напруги, при цьому вона готова тривалий

час терпіти незручності, коли вони служать реалізації залежної поведінки. Відхід у «іншу дійсність» використовується адиктами як ілюзорний прийом мінімізації конфліктів, які супроводжують їх у реальному житті. Пріоритетним способом подолання життєвих проблем для адикту є втеча від них [2].

Для залежного сенс існування полягає у його патологічній пристрасності, яка здатна замінити йому все те, що є важливим у житті здорової людини: любов, друзів, емоції, одержувані у важливих сферах діяльності (спілкування, праця, вирішення творчих чи інтелектуальних завдань). Поле життя суб'єкта звужується до меж, що вибудовуються патологічним уподобанням, яке повністю займає думки особистості, якій властива залежна поведінка. Залежність супроводжується крайнім звуженням та вираженою вибірковістю свідомості. Все, що виходить за її межі, свідомістю суб'єкта відторгається як несуттєве і малозначуще, що не має необхідного позитивного емоційного підживлення, властивого всьому тому, що пов'язане з адикцією.

Адикція неминуче призводить до виникнення так званого емоційного дефекту, глухоти до почуттів оточуючих, переважаючими почуттями стають образа та нерозуміння, ворожість, пов'язана з проханнями та вимогами близьких припинити вживання агентів адикції. Внутрішній аналіз та аналіз ситуації стають неможливими та заміщуються спробою самообману. Відбувається заміна «Я-реального» «Я-адиктивним». Сама по собі адикція призводить до того, що суб'єкт стає менш кмітливим, втрачає здатність до аналізу та синтезу, формуванню глибоких суджень, він стає нецікавим для інших, обмеженим, поверхневим, не здатним проникнути в суть переживань оточуючих, що помічає лише явні зовнішні ознаки. Оцінка форми самовираження починає переважувати над аналізом змістовного заповнення спілкування. Фокус спілкування зрушується з процесу на результат: захистити своє право на аутодеструктивну поведінку.

Адиктивна особистість не здатна приймати себе такою, якою вона є. Вона сприймає людей поганими, вважаючи, що зло – якість, властиве природі людини. У цьому адиктивній особистості властива низька здатність приймати свою агресивність, яку вона прагне приховати. Зауважимо, що адиктивній особистості властивий феномен «спраги гострих відчуттів», що характеризується спонуканням до ризику, подолання небезпеки). У той самий час поруч із схильністю до ризику такі особи відчувають страх самотності, вони несамостійні і залежні. Їхня поведінка демонструє відмову від відповідальності, передачу її іншим особам, яким вони відносно легко підкоряються. Так формується кон-

формний тип залежної особистості. Незважаючи на зовнішню схожість з альтруїзмом, подібна поведінка проінята егоцентризмом і егоїзмом.

Поряд із залежністю, поведінку адиктивної особистості характеризують екзистенційний страх, потреба в отриманні надпорогових афективних вражень за допомогою поведінки, що представляє серйозний ризик для фізичного благополуччя та життя суб'єкта, виражена екстернальність у плані відповідальності за те, що відбувається з ним. Бажання уникнути неприємної для суб'єкта реальності здійснюється за допомогою «втечі», вузькою фіксації на якомусь виді діяльності, як правило, що не відповідає соціальним нормам і вимогам, тобто девіантної [3].

Отже, у науковій літературі описані психологічні особливості, що характеризують осіб з адиктивною поведінкою. До основним ознак таких осіб відносяться: виражена інтолерантність до типових, звичайних життєвих проблем; суперечливе поєднання зовні розвинених соціальних якостей та псевдоготовності до спілкування та взаємодії зі страхом; патологічна брехливість; захисне прагнення проєкції, що полягає у прагненні звинувачувати інших у різних гріхах, властивих самому суб'єкту; екстернальність у прийнятті рішень; патологічна шаблонність поведінки; залежність та тривожність.

Література

1. Змановська Є. В., Рибников В. Ю. Девіантна поведінка особистості і групи. Київ: Логос, 2010. 352 с.
2. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки: навч. посіб. Київ: ВПУ «Київський університет», 2002. 308 с.
3. Сорокіна О. А. Психологія залежності: навч. посіб. Кам'янець-Подільський: ПП Буйницький О. А., 2014. 180 с.

Людмила Радчишина, магістрантка факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Людмила Магдисюк, кандидат психологічних наук, доцент ВНУ імені Лесі Українки

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ЧИННИКИ ТРИВОЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ПІДЛІТКА В УМОВАХ ВІЙНИ

В умовах війни в Україні відбулися істотні зміни в житті кожної людини. Повітряні тривоги, обстріли, тривале відключення електро-

енергії, невпевненість у майбутньому викликають тривожність не тільки у дорослих, але й у дітей. Тривожність значним чином впливає на емоційний стан підлітка, суттєво позначається на функціонуванні когнітивної сфери та знижує якість життя.

Термін «тривога» найчастіше використовується для опису неприємного за своєю забарвленістю емоційного стану, що характеризується, з одного боку, суб'єктивними відчуттями напруги, занепокоєння, а з іншого – фізіологічними змінами в організмі: активацією нервової системи і типовими вегетативними ознаками (почастішання пульсу та дихання, підвищення артеріального тиску, посилення потовиділення тощо) [3].

Оскільки зростання відчуття тривоги відчувається індивідом як неприємне, хворобливе, то когнітивні та поведінкові реакції, що є компонентами цього стану, несуть функцію мінімізації наявного суб'єктивного дискомфорту. Процес тривоги супроводжується переоцінкою стресових умов та вибором відповідних поведінкових та когнітивних механізмів, що зменшують переживання стресу, а також активацією деяких способів уникнення ситуації, що викликає тривогу [3].

Підлітковий період є важливою ланкою переходу молодого людини у дорослість. Він є періодом усвідомлення свого місця в житті, знаходження свого покликання у професії, встановлення романтичних стосунків, розвитку значущих цінностей та формування нових шляхів для самореалізації та самоактуалізації. Водночас, входження у доросле життя супроводжується підвищеною емоційністю, стресовими та фрустраційними ситуаціями, нанизаними через призму психологічних труднощів дорослішання, суперечливістю рівня домагань і образу Я-особистості, соціально-економічними й політичними негараздами [1].

Запорукою подолання стресів та тривожності є формування психологічної стійкості молодих людей, що базується на впевненості у власних силах, здатності прийняти життєвий виклик та винести з нього корисний урок для себе, виявляючи гнучкість у підходах до вирішення проблем й подоланні складних ситуацій [2]. Однак, поміж емоційної вразливості, зумовленої фізичними змінами, важливим також є той вид тривожності, до якого більш схильні підлітки. Таким чином, у багатьох випадках вирішення тривожної ситуації та її прямої реакції залежить від типу тривожної ситуації, яка склалася.

Тривожність має чітку специфіку, яка полягає в її джерелах, змісті, проявах, компенсації та захисті. Для кожної вікової групи існують певні сфери і реальні об'єкти, які призводять до підвищеної тривожності у

більшості дітей, незалежно від наявності чи відсутності реальних загроз або стійко сформованої тривожності. Ці сплески тривоги, пов'язані з віком, є результатом переважних соціальних потреб [4].

Стан тривожності характеризується суб'єктивними відчуттям напруги, загрози, нервозності та занепокоєння, а також активацією (збудження) і розрядкою вегетативної нервової системи. Спокій і безтурботність вказують на відсутність занепокоєння; напруга, побоювання і нервозність супроводжують помірні рівні занепокоєння; напруга, сильні почуття страху, переляку та паніки свідчать про дуже високий рівень тривоги [3].

В умовах війни тема тривоги набула особливої актуальності, адже при кризових травматичних подіях стан тривожності, або шоку є найпершою реакцією, яка працює, як захисний механізм. Тим самим, збільшуючи шанси аби захистити себе, як у фізичному, так і у моральному плані. Однак, на відміну від адекватної, автоматичної реакції від подразника, тривога може виникати й іраціонально, через гіпотетичну проблемну ситуацію. Таким чином, виробляється помилкова копінг-стратегія у відповідь на подання стресової реакції. Точніше кажучи, протягом довгого періоду часу перебувати у стані тривоги.

Отже, тривожність – це індивідуально-психологічна особливість до занепокоєння, або стан негативного забарвлення, який проявляється у надмірно чутливої реакції психіки до непередбачуваної несподіваної події. Починаючи з молодшого віку й впродовж усього життя людина у різні періоди становлення відчуває моменти тривожної поведінки. Однак, перебуваючи у підлітковому віці тривога набуває найвищого рівня (особливо в умовах війни) й може мати незвичні прояви, що пояснюється особливостями розвитку у даний віковий період.

Література

1. Бойко І. Р. Соціально-психологічна адаптація підлітка до нових умов навчання: автореф. дис. ... канд. психол. наук. 19.00.07. Київ. 2002. 30 с.
2. Вереніч Н. Особливості тривожності сучасних підлітків. *Психолог.* 2004. № 23–24 (119–120). С. 41–43.
3. Іванова Т. Тривога, як психологічний феномен. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки.* Львів, 2020. Вип. 6. С. 72–78.
4. Фадин А. Страх – 2. *Юність.* 2004. № 10. 189 с.

Надія Рибачок, магістр факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Людмила Магдисюк, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики ВНУ імені Лесі Українки

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ САМОТНОСТІ У ПІДЛІТКІВ

Тема самотності у підлітків завжди є актуальною, оскільки підлітковий вік є періодом пошуку власної ідентичності та соціальної приналежності. Самотність може виникати через різні причини, такі як стосунки з ровесниками, проблеми в родині, низька самооцінка, відчуття відчуженості тощо. Багато підлітків відчувають себе самотніми, навіть якщо вони мають багато друзів, оскільки це може бути пов'язано зі станом їхньої психіки.

Дослідження показують, що самотність у підлітків може призвести до різних негативних наслідків, таких як погіршення фізичного та психічного здоров'я, ризик розвитку депресії, зменшення навчальних досягнень та соціальної адаптації. Тому важливо виявляти та вирішувати проблему самотності у підлітків, надавати їм підтримку та сприяти знаходженню соціальної підтримки.

Підлітковий вік є часом пошуку власного місця у світі, та боротьби зі страхами та неспокоєм, тому важливо виявляти увагу та турботу про психічне та емоційне благополуччя підлітків і допомагати їм подолати власні почуття самотності [2].

Представники психологічної школи розуміють самотність як суб'єктивне переживання, яке має одну спільну особливість – суб'єкт, що його відчуває, не може не приділити йому увагу. Відмінності психологічного підходу до вивчення самотності, у порівнянні з філософським, полягає в тому, що самотність більше не розглядається як постійна онтологічна характеристика людини, це є лише тимчасовий стан свідомості, який виникає як перехідне почуття та переживання [1].

Самотність як соціально-психологічний феномен – це важке емоційне переживання, тісно пов'язане з відсутністю інтимного, позитивного емоційного зв'язку з людьми та страхом втрати через соціальну ізоляцію, що призводить до явищ соціального заперечення, різних форм деструктивної поведінки, депресії, самоагресії та суїцидальної поведінки. Самотність розглядається з двох точок зору: психологічний

стан людини (внутрішні емоційні переживання) і спосіб її фізичного відношення до людей (зовнішнє відчуження від людей) [1].

Можна виділити основні причини самотності у підлітків [3]:

1) Сімейні проблеми: Конфлікти в родині, розлучення батьків, відсутність підтримки та розуміння з боку батьків або інших членів родини можуть призводити до відчуття самотності.

2) Проблеми з друзями: Конфлікти з ровесниками, відчуття відчуженості в групі однолітків або нездатність знайти тісні стосунки можуть призвести до відчуття самотності.

3) Соціальна незручність: Деякі підлітки відчувають себе незручно в соціальних ситуаціях, що може призвести до ізоляції та самотності.

4) Низька самооцінка та страхи: Низька віра в себе, страхи та нерішучість також можуть сприяти відчуттю самотності у підлітків.

5) Індивідуальні особливості: Інтровертованість, відчуття відчуженості, також можуть призводити до самотності.

Ці причини самотності у підлітків можуть бути складними та взаємопов'язаними, і можуть вимагати уваги й підтримки з боку батьків, вчителів та фахівців з психічного здоров'я, щоб допомогти підліткам впоратися з цими відчуттями.

Важливими причинами самотності вважаються індивідуально-психологічні особливості (низька самооцінка, страх, сором'язливість, агресія, нервозність, комплекс неповноцінності, депресія), взаємне відчуження у батьківсько-дитячих стосунках, відчуття безглуздості життя; розчарування в попередніх стосунках, страх довіряти людям, втрата сенсу життя, смерть близьких, розчарування, відчай, розставання, втрата моральних цінностей у житті, невдачі в діяльності, невміння керувати міжособистісними стосунками, надання переваги ізоляції у спілкуванні, негативне самонавіювання [2].

Дослідження показали, що самотність у підлітків є поширеною проблемою, яка може мати серйозні наслідки для їхнього фізичного та психічного здоров'я. Деякі особливості самотності у підлітків, які були виявлені в результаті досліджень, включають [3]:

1) Відсутність соціальних навичок: Підлітки, які відчувають себе самотніми, можуть мати відсутність необхідних соціальних навичок для встановлення та підтримки близьких взаємовідносин.

2) Негативні наслідки для психічного здоров'я: Самотність може викликати стрес, тривожність та навіть депресію у підлітків, що може негативно впливати на їх загальний стан здоров'я.

3) Соціальна ізоляція: Деякі підлітки можуть відчувати себе відірваними від соціальних груп або відчувати відчуженість, що сприяє посиленню відчуття самотності.

4) Вплив технологій: Використання сучасних технологій, зокрема соціальних медіа, може призвести до підвищення відчуття самотності через відчуття невдоволення власним життям у порівнянні з іншими, а також через віртуальну заміну реальних соціальних взаємодій.

Корекційна програма почуття самотності та розвитку самооцінки у підлітків нами розроблена та апробована показала, що підтримуючи молодих людей, важливо дотримуватися принципів «золотого правила»: бути турботливими, розуміючими та підтримуючими у складних ситуаціях, але також брати на себе ініціативу щодо подолання негативного досвіду самотності. Оскільки самотність – це суб'єктивне переживання, неможливо знайти єдиний спосіб її подолання, який би працював для всіх. Поділяти самотність означає вислухати іншу людину, коли вона хоче розповісти про свій біль, зрозуміти і прийняти її почуття. Змінити негативний досвід означає спробувати змінити ситуацію, проаналізувавши її і почавши будувати стосунки з іншими; подумати про інші можливості, включаючи зміну поведінки і ставлення до себе та інших; покращити навички рефлексії та спілкування [3].

Отже, підлітковий вік є періодом інтенсивних змін та пошуку власної ідентичності, який може супроводжуватися відчуттям самотності. Самотність у підлітків може мати серйозний вплив на їхнє фізичне та психічне здоров'я, соціальні відносини та навчання.

Література

1. Магдисюк Л. І. Психологічна корекція особистісної сфери підлітків та молоді. *Освіта та розвиток обдарованої особистості: щоквартальний науково-методичний журнал*. Київ: Ін-т обдарованої дитини НАПН України. 2019. № 2 (73), II квартал. С. 64–72.
2. Магдисюк Л. І., Демчук В. Б., Павлова Б. В. Сучасні підходи профілактики девіантної поведінки у діяльності психологічної служби. *Науковий вісник МДУ. Серія «Педагогіка та психологія»*, Том 7, № 1. 2021. С. 9–17. URL: <https://pp-msu.com.ua/uk/article/suchasni-pidkhodi-profilaktiki-deviant-noyi-povedinki-u-diyalnosti-psikhologichnoyi-sluzhbi>.
3. Прохоренкова Є., Самара В. Самотність як психічний феномен і ресурс розвитку особистості в юнацькому віці: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд.: спец. 19.00.07. «Педагогічна психологія». 2005. 17 с.

Анастасія Розвад, аспірантка 1-го року навчання Українського державного університету імені Михайла Драгоманова; викладач кафедри психології та педагогіки Київського міжнародного університету

ВЗАЄМОДІЯ БАТЬКІВ І ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В ІНКЛЮЗИВНОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Інклюзивна освіта є важливим напрямом розвитку сучасного освітнього середовища, який має на меті забезпечити доступність та рівність освіти для всіх дітей, незалежно від їхніх потреб. Особливі освітні потреби включають низку потреб, які передбачають індивідуальний підхід та підтримку для досягнення успіху в навчанні та розвитку. Інклюзивне освітнє середовище є сукупністю умов, способів і засобів їх реалізації для спільного навчання, виховання і розвитку учнів з урахуванням їхніх потреб і здібностей. Це середовище, де кожна дитина має можливість отримати доступ до якісної освіти та брати участь у всіх аспектах освітнього процесу разом зі своїми однолітками. Інклюзивна освіта підтримує різноманіття, визнає унікальність кожної дитини та працює на гармонізацію всіх учасників освітнього процесу.

Французький психолог Ж. Піаже дотримується ідеї про різні стадії розвитку особистості та підкреслює, що розвиток і подальша перебудова когнітивних структур індивіда залежить від досвіду та соціальної взаємодії [2]. У процесі соціалізації адаптація дітей з особливими освітніми потребами неможлива без участі сім'ї. Сім'я є природним середовищем для формування характеру дитини, прикладом для наслідування можуть виступати батьки, родичі, друзі, оточення тощо. Ідентифікація – це засіб усвідомлення наявності спільних якостей, рис, зовнішніх ознак, особливостей поведінки, традицій. Через ідентифікацію діти з особливими освітніми потребами переймають поведінку батьків, родичів, друзів, сусідів, випадкових членів соціуму, беручи за основу їхні цінності, норми, емоційні стани, способи реагування на життєві ситуації, зразки поведінки приймаючи їх як свої власні, тобто це внутрішнє освоєння цінностей людьми й процес соціального навчання.

Успішна соціалізація значною мірою залежить від здатності сім'ї адекватно реагувати на особливості розвитку дитини. Сім'я є найважливішим інститутом соціалізації дитини, а процес соціалізації – його

успішність, труднощі та перешкоди – залежить від виховного потенціалу, рівня матеріального становища, адаптованості сім'ї, стилю спілкування, сімейної взаємодії, майнового стану, відсутності одного з батьків тощо.

Взаємодія батьків з дітьми з особливими освітніми потребами є важливою складовою їхнього розвитку. Дослідження показали, що позитивна батьківська взаємодія допомагає підвищити самооцінку, розвинути соціальні навички та адаптувати дітей до навколишнього середовища. У такому середовищі взаємодія між батьками та дітьми з особливими освітніми потребами має провідне значення для успішного навчання та розвитку, а саме:

- *підтримка соціальної інтеграції*: створення атмосфери вдома, яка підтримує розвиток позитивних соціальних навичок та взаємовідносин, що допомагають дитині відчувати себе частиною спільноти;

- *психологічна підтримка*: батьківська підтримка важлива для психологічного благополуччя дитини, так як вона може стати джерелом впевненості та розуміння, що сприяє формуванню позитивної самооцінки та розвитку психологічної стійкості у дитини;

- *успішність навчання*: активна участь батьків у розвитку індивідуальних навчальних планів та підтримки академічних досягнень дитини з особливими освітніми потребами;

- *побудова довірливих стосунків*: взаємодія батьків і дітей в інклюзивному середовищі допомагає побудувати відкриту комунікацію, що є основою для взаєморозуміння та ефективної взаємодії в усіх сферах життя.

На основі аналізу наукових джерел, ми зробили висновок, що стосунки між батьками та дитиною з особливими освітніми потребами мають вирішальне значення для психологічного благополуччя обох сторін. Для дітей вони є джерелом підтримки, впевненості та розуміння, сприяють формуванню позитивної самооцінки та розвитку психологічної стійкості. Батьки, з іншого боку, отримують задоволення від спілкування з дітьми, насолоджуються батьківством, розвивають комунікативні та батьківські навички.

Варто зазначити, що співпраця зі школою та іншими навчальними закладами може значно полегшити взаємодію між батьками та дітьми з особливими освітніми потребами. Фахівці, які працюють з такою категорією дітей, відіграють важливу роль у підтримці взаємодії між батьками та дитиною, так як вони надають педагогічні рекомендації, сприяють у вирішенні конфліктних ситуацій та допомагають у ство-

ренні індивідуалізованих навчальних планів. Батьки повинні старатися розуміти потреби та почуття своєї дитини, сприяти її самовираженню та демонстрації власних емоцій. Важливо будувати відкриті та довірливі стосунки з дитиною, сприяючи вільному обміну думками та почуттями. Батьки повинні підтримувати зусилля своїх дітей та заохочувати до самостійності, а також надавати їм необхідну допомогу і підтримку [1].

Зазначена взаємодія дуже важлива як для психологічного, так і для соціального розвитку дитини. Активна комунікація з батьками створює сприятливі умови для успішного навчання та соціальної інтеграції дітей з особливими потребами. Крім того, співпраця батьків, освітніх установ і фахівців може забезпечити необхідну підтримку і ресурси для ефективного розвитку дитини. Таким чином, взаємодія батьків і дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі є важливою складовою успіху та благополуччя кожної дитини.

Література

1. Колупасва А. А. Інклюзивне навчання: вибір батьків. Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 56 с.
2. Піаже, Ж. Мова та думка дитини. Львів: «Літопис», 2003.

Назар Рондер, магістр факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Ірина Грицюк, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЯХ

Проблема розроблення теоретико-методологічних засад психологічного забезпечення та супроводу військових щодо їх професійного самовизначення, у тому числі інформаційної готовності індивіда до певного виду діяльності, потребує подальшого вивчення та уточнення. Сьогодні науковці намагаються розкрити сутність теоретико-методо-

логічних засад психолого-педагогічного забезпечення готовності індивіда до управління будь-якою діяльністю. Аналіз їхніх праць дозволив встановити, що під час дослідження процесів у системі «суб'єкт – об'єкт», зміщуються акценти з вектора «людина – людина», «людина – техніка» у багатовимірний простір «людина – людина – соціально-психологічне середовище», «людина – техніка – соціально-психологічне середовище». Це означає, що спочатку досліджується фізичне середовище, в якому відбувається конкретна діяльність, далі психофізіологічне і лише після цього – соціальне та соціально-психологічне. З таких позицій і пропонується проводити аналіз та розроблення теоретико-методологічних засад психофізіологічного забезпечення готовності, в тому числі інформаційної готовності індивіда (в нашому випадку, військовослужбовця) до будь-якої діяльності [3].

Професійне самовизначення має відношення до професійної орієнтації та підготовки. Щодо професійної орієнтації, то це достатньо широкий, тобто такий, що виходить за межі психології, комплекс мір щодо надання допомоги у виборі професії. Військові, що пройшли пекло війни, можуть мати бажання лишатися у ЗСУ, або ж спробувати реалізувати себе в інших галузях професійного життя. Для того, щоб допомогти у їх професійному самовизначенні варто активно використовувати психодіагностику; наочні засоби, описи професій і конкретних робочих постів; становлення діалогового режиму консультування клієнта як шляху його самореалізації в житті в професійній сфері, як шляхом самопізнання, а не лише ознайомлення з наявними професіями, навчальними закладами та вакансіями.

Адже, сучасний розвиток трудової діяльності зумовлений багатьма факторами: це і різке збільшення кількості об'єктів, які людина повинна контролювати; розширення діапазону швидкостей процесів, якими керує людина; різноманітністю умов праці; неможливістю особисто спостерігати за ходом технологічних процесів; управління технікою зі складними динамічними характеристиками; управління, яке ведеться в умовах дефіциту часу, у певних нормативних, просторових, кількісно-якісних обмеженнях; необхідністю самостійно приймати рішення і нести за це персональну відповідальність.

У психологічній літературі основна проблематика професійної мотивації розглядається з позиції психологічної структури діяльності [1, 2]. Важлива роль у дослідженні цього питання належить вивченню провідних мотивів діяльності та психологічних механізмів їх розвитку. Так чи інакше, але система професійних мотивів завжди передбачає їх

певну організацію, структуру. Однакові мотиви можуть бути різним чином організовані, перебувати в різних відносинах супідрядності, бути неоднорідними за походженням, характером зв'язку із професією і, що особливо важливо, різними можуть бути провідні мотиви які перебувають в основі професійної мотивації [5].

Важливо зазначити, що проблема професійного становлення, не лише військових, але й усіх зацікавлених – це найважливіша в житті дилема. Адже, саме реалізація в професії дає змогу задовільнити основні потреби, а це повертає нас, до мотивів обрання тієї чи іншої професії. А також професійне становлення може стати одним з головних стержнів побудови відносин з людьми, і найважливіше, дає змогу актуалізувати свої здібності, реалізувати себе.

Усвідомлення військовослужбовцем власних можливостей щодо реалізації професійних намірів, відповідальність за вибрану професію постає сферою реалізації найважливіших особистісних цінностей, що забезпечує мотиваційне налаштування на професійну діяльність. Винятково важливу роль у формуванні особистісного зростання відіграє особистісна система ціннісних орієнтацій – сукупність ознак, які відображають внутрішнє підґрунтя ставлень особистості до діяльності.

Таким чином, розглянуті вище положення дають підстави стверджувати про існування у військовослужбовця внутрішнього мотиваційного потенціалу, реалізація якого буде визначати потребу індивідуального зростання і прагнення до досягнення високих результатів у праці, навчанні й саморозвитку, а також переживання значущості діяльності [5].

Література

1. Вірна Ж. П. Мотиваційно-сміслова регуляція у професіоналізації психолога. Луцьк: РВВ «Вежа»; Волин. держ. ун-т. ім. Лесі Українки, 2003. 320 с.
2. Ковальчук О.П. Проектування уявлень про професійне майбутнє у військовослужбовців – учасників антитерористичній операції засобами психологічного супроводу. *Психологічні перспективи*. 2015. Вип. 26. С. 157–167.
3. Малхазов О. Р. Психологія праці. Київ: Центр учбової літератури. 2010. 206 с.
4. Осьодло В. І. Вплив смисложиттєвих феноменів на професійну діяльність офіцера. *Вісник Національної академії оборони України*. 2009. № 5 (13). С. 156–163. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/286629145.pdf>

Тетяна Семенчук, студентка факультету психології
ВНУ імені Лесі Українки;

Раїса Федоренко, кандидат психологічних наук, до-
цент кафедри практичної психології та психодіагно-
стики ВНУ імені Лесі Українки

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕКСУАЛЬНИХ ВЗАЄМИН НА РАННІЙ СТАДІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ СІМ'Ї

Розвиток та удосконалення аспектів культури шлюбних взаємин та культури сексу відіграє значну роль у становленні кожної особистості та її самоактуалізаційних процесів реалізації у житті. У ході онтогенезу людства шлюб і сексуальні стосунки мають тісний функціональний і символічний зв'язок, що потребує детального вивчення зі сторони психології для вирішення проблематичних питань цієї сфери людського буття. Сексуальна задоволеність на психологічному рівні привносить у шлюб відчуття єдності, близького контакту, бажаності, чесності з партнером та відчуття власної цінності. Проте соціологічно-культурні стереотипи щодо значущості сексуального досвіду подружжя задля власного задоволення, які базуються на застарілих культурно-релігійних догмах, на залишках ідеологічно-політичних переконань, можуть транслювати молодим парам деструктивні сценарії ставлення і поведінки до власної сексуальності та сексу в цілому. Психологія потребує збагачення знань про психологічні особливості взаємозв'язку якості шлюбу та сексуальних стосунків партнерів з різним життєвим циклом сім'ї. Оскільки сім'я є важливою функціональною системою суспільства в цілому, то збагачення знань про її функціонування надає можливості якісної психокорекції патогенних та деструктивних психологічних явищ, що покращить стан благополуччя подружньої пари

На думку В. А. Сисенко, розпад багатьох шлюбів обумовлений психологічною і сексуальною неосвіченістю подружжя, яка заважає знайти оптимальний контакт, уникнути конфлікту, адаптуватися до партнера. Характер сексуальних взаємин залежить від гармонії, психології двох статей, сумісності сексуальних установок, поглядів партнерів, сексуальної обізнаності та рівнів сексуальної культури, відповідності сексуальних темпераментів [3].

Починаючи з давніх часів, люди завжди цікавились проблемами статі і сексуальних взаємин. Філософ Аристін був першим теоретиком гедонізму – концепції, згідно якої насолода, задоволення є головним благом і метою життя, основною рушійною силою людських вчинків. Гіппократ рахував, що статеве життя має велике значення для здоров'я

і самопочуття людини. В світлі теорії З. Фрейда стає зрозумілою необхідність сексу не лише для продовження роду і періодичної розрядки, але й для задоволення всіх функціональних потреб особистості (в спілкуванні, самореалізації і ін.). Це означає, що сексуальність не можна розглядати поза особистістю, а особистість без урахування її сексуальних переживань [4].

М. Яффе і Е. Фенвік вважають сексуальну незадоволеність джерелом будь-якого внутрішнього конфлікту. Ерік Берн стверджує, що статеве відтворення – один із переважаючих засобів, сама важлива після виживання річ для кожного організму, який наділений статтю [2; 3].

В дослідженнях С. І. Голода, Р. Нойберта, К. Штарке підкреслюється, що благополуччя сім'ї на різних вікових етапах обумовлене не лише психологічною сумісністю, але й сексуальною відповідністю партнерів. С. І. Голод зауважує, що шлюб – це перш за все психологічний союз двох людей духовно близьких, з однаковими ідеалами, ціннісними орієнтаціями, людей з достатнім рівнем сексуальної сумісності [1; 4].

Гармонійність і відповідність потреб в інтимному спілкуванні одного партнера можливостям і потребам іншого являють собою основний зміст сексуальної сумісності. На думку Т. В. Буленко, сексуальна сумісність, як правило, є досяжною. Тому сексуальна незадоволеність подружжя в більшості випадків зумовлена сексуальною необізнаністю, несформованістю сексуальних вмінь, дією психологічних чинників, які не усвідомлюються. Це не означає, що міцність шлюбу залежить лише від біофізичної сумісності чоловіка і жінки. Духовний світ людини не можна відірвати від статевого життя. Спільність інтересів, світогляду, взаємна любов і повага, психологічне співзвуччя не менше важливі в шлюбі, ніж статеве життя [3].

Сексуальна гармонія як складова частина адаптації молодого подружжя була предметом досліджень багатьох сексологів. На думку В. В. Кришталя, сексуальна гармонія подружньої пари – це взаємна соціально-психологічна, психологічна, сексуально-поведінкова і сексуально-фізіологічна адаптація подружжя, що характеризується відповідністю статевого потягу і статевої активності типом статевої конституції і темпераменту обох партнерів, що призводить до оптимальної сумачії їх еротичних відчуттів, оргазму і повному психосексуального задоволення [1].

Сексуальну дисгармонію (дисгамію) можна охарактеризувати як порушення сексуальної взаємодії в парі, яка викликає невдоволення

партнерів існуючими інтимними взаєминами. Виникає в результаті недостатньої психологічної сумісності або фізичної привабливості партнерів, а також відсутності взаємоприйнятного сексуально-поведінкового стереотипу, що забезпечує адекватне задоволення їх статевих потреб [2].

На сьогодні спостерігається велика соціальна необхідність у дослідженнях з питань подальшої побудови сім'ї. Такі запити пов'язані зі значною кількістю дисгармонійних сімей, зростанням кількості розлучень, неадекватністю мотивів укладання шлюбних союзів, ранніх шлюбів, дітей, народжених поза шлюбним союзом і таких, що виховуються у неповних сім'ях, процесом поляризації віку вступу в шлюб, неузгодженості цінностей подружжя. Сімейні труднощі, що виникають унаслідок цього, неминуче ведуть до невротизації особистості, а також ослаблення авторитету традиційної сім'ї, масових розлучень, заміни сімейного виховання громадським. При цьому, як відомо, саме сім'я є первинною і необхідною умовою формування гармонійної особистості, і саме сім'я задає установки щодо подальшого влаштування особистого життя, взаємин з чоловіком і дітьми.

Отже, як засвідчують теоретичні положення і емпіричні дослідження, сумісність партнерів на різних рівнях (емоційному, сексуально-конституційному, ціннісному, гендерно-рольовому) має взаємно задовільняти індивідуальні потреби партнерів шлюбу для подальшого його існування. Гармонія існування між партнерами створює продуктивні умови переживання кризових етапів життєвого циклу подружнього життя.

Література

1. Ворнік Б. М., Кришталь Є. В. Сексологія і сексопатологія: підруч. 2-ге вид. ВСВ «Медицина», 2023. 631 с.
2. Питлюк-Смеречинський О. Д. Психологія сексуальності. Київ: Ун-т «Україна», 2014. 202 с.
3. Федоренко Р. П. Психологія сім'ї: навч. посіб. Вид. 2-ге, змін. та доповн. Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 480 с.
4. Федоренко Р. П., Мушкевич М. І., Дучимінська Т. І., Магдисюк Л. І. Психологія молоді сім'ї: монографія. Вид. 2-ге, доповн. та змін. Луцьк: Вежа-Друк, 2020. 392 с.

Марія Сільчук, магістр факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Раїса Федоренко, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики ВНУ імені Лесі Українки

ПРИЧИНИ ТА ОЗНАКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ

Виклад основного матеріалу. Суїцидальна поведінка серед підлітків – це серйозна проблема, яка вимагає уваги та досліджень. Наприкінці підліткового періоду ставлення до суїциду може бути надзвичайно вразливим. Часто виявлення ознак та розуміння причин суїцидальної поведінки є першим кроком у запобіганні трагічних наслідків.

Формування тенденції до самогубства у дітей та підлітків частково залежить від окремих особливостей особистості, таких як емоційна нестійкість, підвищена вразливість, сензитивність, експлозивність та імпульсивність. Ці характеристики, які часто виражені навіть до ступеня акцентуації особистості, можуть сприяти соціально-психологічній дезадаптації особи під час підліткового періоду [1].

Серед соціально-психологічних чинників ризику, що можуть сприяти розвитку суїцидальних проявів у підлітків та молоді, можна виокремити такі:

- Серйозні проблеми в родині.
- Відсутність контакту з однолітками.
- Втрата коханої або важливої для особи людини.
- Розрив стосунків з коханою особою.
- Міжособистісні конфлікти або втрата важливих відносин.
- Проблеми з дисципліною або порушення закону.
- Вплив групи однолітків, особливо щодо наслідування саморуйнівної поведінки інших.
- Постійне перебування у ролі жертви або «цапа відбувайла».
- Розчарування через низькі оцінки у школі або вищому навчальному закладі, невдачі в навчанні.
- Високі очікування щодо результатів навчальної діяльності (іспитів).
- Проблеми з працевлаштуванням і скрутне економічне становище, фінансові труднощі.
- Небажана вагітність, аборт та його наслідки (у дівчат).

- Зараження ВІЛ або іншими статевими захворюваннями.
- Серйозні фізичні недуги.
- Надзвичайні події та катастрофи

Відповідно до В. Силяхіної, причинами, які можуть підштовхнути школяра до суїцидальної поведінки, можуть бути такі:

- проблеми у школі;
- втрата близької особи, коханої людини;
- ревності, нещастя у коханні, сексуальний конфлікт, або навіть негативний досвід вагітності;
- емоційні травми, образи;
- почуття самотності, відчуженості;
- відчуття нерозуміння, неприйняття;
- вину, сором, невдоволення собою;
- страх перед покаранням, тортурями;
- бажання помститися, протестувати, виявити загрозу;
- прагнення привернути увагу, здобути співчуття;
- втеча від наслідків негативних дій або складних життєвих ситуацій.

Вона зауважує, що це лише загальні мотиви, і в кожній окремій ситуації вони можуть бути настільки відмінними, що їх важко вичленувати.

Можна виокремити три стадії в суїцидальній поведінці серед підлітків:

1. Стадія роздумів, викликаний свідомими міркуваннями щодо можливості вчинення самогубства, які можуть в подальшому вийти з-під контролю та набути імпульсивного характеру. Під час цього періоду підліток стає закритим у собі, втрачає інтерес до справ сім'ї, розподіляє свої особисті цінності, змінює взаємини з оточуючими та виявляє агресивну поведінку. Зовнішній вигляд також може зазнати змін: дбайливість про себе втрачається, можливі зміни ваги (пов'язані з переїданням або анорексією), існує ризик нещасного випадку через знижену увагу до навколишнього [3].

2. У стадії амбівалентності, що виникає при наявності додаткових стресових чинників, підліток може висловлювати конкретні загрози або виявляти наміри щодо самогубства щодо когось зі свого найближчого оточення. Однак цей «крик про допомогу» не завжди зустрічає розуміння. На цьому етапі важливою є можливість надати підтримку та допомогу підлітку [2].

3. Якщо ситуація не зміниться, то настає період спроби суїциду, який дуже швидко може перейти в критичну стадію. Швидкість переходу між цими стадіями особливо характерна для підлітків [3].

За словами В. Силяхіної, більшість суїцидальних підлітків (до 70 %) розглядає та вчиняє суїцид протягом 1–2 тижнів. Проте в підлітковому віці присутня імпульсивність, тому тривалість кожної з фаз може бути дуже короткою, навіть менше ніж за годину. Очевидно, що це ставить підвищені вимоги до реагування оточення, особливо психологів та лікарів, на надання швидкої та адекватної допомоги таким підліткам [3].

Суїцидальна поведінка серед підлітків може мати різноманітні ознаки, і їх розпізнання може бути важливим для запобігання трагедіям. Деякі загальні ознаки суїцидальної поведінки у підлітків можуть включати:

1. **Емоційні зміни:** Підліток може виявляти сильні емоційні зміни, такі як пригніченість, відчай, безнадійність, роздратованість або апатія.

2. **Соціальна ізоляція:** Підліток може почати відчувати себе відокремленим від своїх друзів, сім'ї або спільноти.

3. **Зміни у звичках і сні:** Зміни в їжі, сні або інших звичках можуть бути ознакою стресу або погіршення емоційного стану.

4. **Вираження бажання покінчити з життям:** Підліток може висловлювати думки про смерть, суїцид або бажання покінчити з життям, навіть якщо це робиться у формі жарту.

5. **Збільшення вживання алкоголю або наркотиків:** Підліток може відступати до небезпечних засобів самолікування або вживання речовин для спроби врегулювати свої емоції.

6. **Погіршення навчальної успішності:** Відмова від навчання, погіршення академічних результатів або нежадання проводити час з друзями може бути ознакою проблем.

7. **Зміна зацікавлень:** Втрата інтересу до звичних занять або захоплень також може бути попереджувальним знаком.

8. **Збільшення агресивності або ризикованої поведінки:** Підліток може проявляти більше агресії, ризикованої поведінки або участі у небезпечних діях.

9. **Підготовка до самогубства:** Якщо підліток почне робити підготовчі дії, такі як письмові записки, розпорядження речей або пошук інформації про способи суїциду, це може бути серйозним попередженням.

Висновок. Отже, ознаки суїцидальної поведінки серед підлітків можуть бути різноманітними, включаючи зміни в їхньому поведінці,

настрої та способі думання. Проте, є кілька загальних факторів, які можуть сприяти розвитку суїцидальних мислей та дій серед цієї групи населення. Серед таких причин можна виділити психічні та емоційні проблеми, відчуття самотності, соціальну та шкільну стресову обстановку, а також недостатню підтримку з боку родини та спільноти. Розуміння цих факторів може допомогти у вчасному виявленні та попередженні суїцидальної поведінки серед підлітків, а також розробці ефективних програм та інтервенцій для їхньої підтримки та захисту.

Література

1. Підлітковий суїцид. Види профілактики / О. Б. Попова, С. Є. Фесун; упоряд. Т. А. Шаповал. Київ: Редакції загальнопедагогічних газет, 2014. 104 с. (Бібліотека «Шкільного світу»).
2. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій проблемної особистості В. Рибалка. Київ: Шкільний світ, 2009. 128 с. (Бібліотека «Шкільного світу»).
3. Психологія суїциду [Текст]: навч. посіб. / Раїса Петрівна Федоренко. Вид. 2-ге, змін. та доп. Луцьк: Вежа-Друк, 2023. 520 с.

Марія Скучинська, магістр факультету психології
ВНУ імені Лесі Українки;

Тамара Дучимінська, кандидат психологічних наук,
доцент кафедри практичної психології та психодіагностики
факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ОСОБИСТОСТІ

Вивченню внутрішніх індивідуально-психологічних ресурсів особистості в умовах сьогодення приділяється велика увага з боку зарубіжних та вітчизняних науковців, оскільки в суспільстві відмічається зростання емоційного напруження, яке негативно впливає на психічне здоров'я, емоційне самопочуття та загалом психологічне благополуччя особистості. В рамках цих досліджень проблема емоційного інтелекту розглядається як складова контролю поведінки людини та вивчається в якості важливого фактора регуляції її життєдіяльності й забезпечення психологічного благополуччя.

Метою роботи є теоретичний аналіз психологічних особливостей емоційного інтелекту особистості.

У сучасних психологічних дослідженнях феномен емоційного інтелекту широко розглядається у працях зарубіжних (R. Bar-On, D. Goleman, R. E. Boyatzis, K. V. Petrides, A. Furnham, D. Mayer, P. Salovey, D. R. Caruso та ін.) та вітчизняних учених (І. Андреева, Е. Балашов, С. Дерев'янка, В. Зарицька, Н. Коврига, О. Лящ, І. Матійків, Е. Носенко, А. Четверик-Бурчак, М. Шпак, та ін.).

Аналіз зарубіжних джерел, присвячених розгляду різноманітних аспектів емоційного інтелекту, дозволяє умовно виділити дві основні моделі: змішані моделі (R. Bar-On, D. Goleman, R. E. Boyatzis, K. V. Petrides, A. Furnham) та моделі здібностей (Дж. Майер, П. Саловей, Д. Карузо).

Здійснивши теоретичний аналіз вітчизняних психологічних джерел, знаходимо низку визначень поняття емоційного інтелекту. Більшість науковців визначають емоційний інтелект як здатність свідомо контролювати власні афекти та підпорядковувати емоції досягненню мети у міжособистісній взаємодії для особистісного і професійного розвитку [3].

О. Лящ трактує поняття емоційного інтелекту як інтелектуальної здатності особистості до розуміння і управління емоційними проявами [4].

Визначення емоційного інтелекту знаходимо у працях Н. Ковриги та Е. Носенко. «Розумність не тільки підіймає нас над нашими пристрастями та слабкостями, а й допомагає скористатись нашими перевагами, талантами та добродійністю» [6, 23]. Е. Носенко та І. Опанасюк, говорячи про «розумність» і «розумову спроможність», пропонують інтегрувати афективні та когнітивні компоненти для розвитку та у контексті емоційного інтелекту [7].

Як сукупність розумових здібностей для виявлення, розуміння та контролю емоцій визначає емоційний інтелект С. Марчук. Ця інтегральна ознака особистості, яку можна визначити в її ефективному сприйнятті емоцій, узагальненні змісту, розрізненні емоцій в міжособистісних взаєминах, регулюванні емоцій з метою позитивного впливу на когнітивну діяльність та подолання негативних емоцій, що можуть перешкоджати спілкуванню або досягненню особистого успіху [5].

Аналізуючи існуючі визначення емоційного інтелекту В. Зварицька вказує, що це є здатність людини до усвідомлення власних емоцій та емоцій інших людей, контролювати їх і діяти згідно з рівнем усвідомленості та контрольованості ними для досягнення певної мети [2].

Е. Балашов, вивчаючи поняття емоційного інтелекту у структурі психологічного благополуччя та самореалізації особистості студента, визначає емоційний інтелект як інтегральну особистісну властивість, що забезпечує «пізнавальну здатність суб'єкта діяльності розуміти свої і чужі емоції та управляти ними через конгнітивне і метокогнітивне оброблення емоційної інформації у процесі навчання». Дослідник вказує, що емоційний інтелект як ключовий елемент психологічного благополуччя у вигляді цілісного суб'єктивного переживання, спрямований на розуміння емоцій та є важливим для навчальної діяльності студента, оскільки включає в себе основні загальнолюдські цінності та потреби й поняття щастя, задоволеності життям і собою [1].

Отже, емоційний інтелект трактується як здатність особистості визначати емоції, інтерпретувати їх значення та продуктивно використовувати їх для оптимального мислення і вирішення проблем. Незважаючи на актуальність вивчення, проблема емоційного інтелекту є недостатньо дослідженою, тому існує гостра необхідність в її ґрунтовному науковому обґрунтуванні.

Література

1. Балашов Е. Емоційний інтелект у контексті психологічного благополуччя та саморегуляції навчання студентів. *Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості: матеріали XV Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Луцьк, 23–24 березня 2023 року). Луцьк: Вежа-Друк, 2023. С. 25–28.
2. Зарицька В. В. Соціально-психологічні чинники розвитку емоційного інтелекту. *Теорія та практика сучасної психології*. 2012. Т. 4. С. 20–24.
3. Карпенко Є. Сучасні вектори дослідження емоційного інтелекту особистості. *Психологія і особистість*. 2019. № 1 (15). С. 60–72.
4. Ляц О. П. Генеза емоційного інтелекту в юнацькому віці: монографія. Вінниця: ТОВ «Твори», 2019. 448 с.
5. Марчук С. Теоретичний аналіз поняття емоційного інтелекту в психології. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2021. Вип. 3. С. 20–23.
6. Носенко Е. Л., Коврига Н. В. Емоційний інтелект: концептуалізація феномену, основні функції: монографія. Київ, 2003. 159 с. С. 23.
7. Опанасюк І. В. Психологічні особливості розвитку емоційного інтелекту старшокласників засобами арт-терапії : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Київ, 2017. 20 с.

Марта Троць, студентка факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Оксана Сойко, практичний психолог вищої категорії, вчитель-методист; асистент ВНУ імені Лесі Українки

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДИТИНИ: ВПЛИВ ТИПІВ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ, СОЦІАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА

Актуальність теми. Психоемоційний стан дитини – найважливіший аспект її загального розвитку та благополуччя. Він формується під впливом багатьох чинників, серед яких важливу роль відіграють стиль виховання в сім'ї та соціальне оточення. Ці чинники взаємопов'язані та впливають на здатність дитини регулювати свої емоції, розвивати самооцінку та формувати здорові стосунки в соціумі.

Метою роботи є дослідження особливостей психоемоційного стану дитини, зокрема крізь призму впливу на це типів сімейного виховання та соціального середовища.

Виклад основного матеріалу. Варто зазначити, що «немає правильних і неправильних почуттів і емоцій, усі вони відіграють важливу роль в житті дитини. І що не менш важливо – емоції дитини дають самим дітям і дорослим інформацію про їхній стан. Розуміння того, як формуються духовні потреби дітей, особливо потреба в повазі з боку знайомих дорослих, необхідне для оптимізації всього процесу сімейного виховання» [1, с. 426]. Знання батьками вікових особливостей формування цих потреб та основних чинників, що визначають їх оптимальний розвиток, забезпечує високу ефективність виховного впливу. Це означає, що в дітей формується позитивне емоційне ставлення до дорослих, прагнення відповідати моральним вимогам дорослих, тобто бажання бути добрими, що ефективно керує їхньою поведінкою.

Надмірна турбота про дитину, також відома як надмірна опіка, характеризується надмірним контролем, обмеженням і захистом від потенційних проблем і ризиків. Хоча такий підхід виходить із любові та турботи, він може перешкоджати емоційному розвитку дітей. Діти, які ростуть в умовах надмірної опіки, насилу приймають рішення, стають самостійними і справляються з труднощами. Тривожність, низька самооцінка і надмірна залежність від батьківського схвалення можуть призвести до цього, що в кінцевому підсумку позначиться на соціальній та емоційній компетентності. У даному контексті «психокорекційна робота з подолання тривожності повинна супроводжуватися просвітою

батьків і педагогів з таких питань: причини формування тривожності в дітей, вплив тривожності на загальний розвиток та навчання дитини» [2, с. 44].

«Ефективність емоційного розвитку у дітей дошкільного віку залежить від того, наскільки враховуються їхні емоційні якості та забезпечується спрямованість на формування позитивних емоційних тенденцій у поведінці. Недосконалість виховної тактики може призвести до появи низки проблем в емоційному розвитку дитини» [3, с. 9]. Тому на протилежному кінці спектра перебуває авторитарний стиль виховання, який підкреслює суворі правила, слухняність і підхід, що утверджує авторитет. У такому стилі виховання часто не вистачає тепла і відкритого спілкування, що може емоційно перевантажувати дитину. Дитина може відчувати страх, образу і брак самовираження, що може проявлятися в зовнішній поведінці та замкнутості. Авторитарне виховання також може призвести до недовіри та зниження здатності формувати здорові прихильності.

Ліберальний стиль виховання, що характеризується відсутністю структури та мінімальним контролем, може згубно впливати на психологічний та емоційний розвиток дітей. У дітей, які виростили в такому середовищі, можуть виникнути проблеми із саморегуляцією, контролем імпульсів і встановленням меж. У них може розвинути поведінка, що вимагає уваги, і почуття власної гідності, що може завдати шкоди їхнім стосункам та емоційному благополуччю. Демократичний стиль виховання часто вважається найбільш сприятливим для психологічного та емоційного розвитку дітей. Цей стиль балансує між структуруванням, керівництвом і теплотою, заохочуючи при цьому відкрите спілкування і самостійність. Діти, які виростили в демократичному середовищі, з більшою ймовірністю розвинули високу самооцінку, емоційний інтелект і життєстійкість. Крім того, у них краще розвинені навички розв'язання проблем, соціальна компетентність і здатність формувати надійні прихильності.

Діти, які виростили в сім'ях з таким кліматом, добре контактують з однолітками, виявляють доброзичливе ставлення до них і правильно реагують на вимоги вихователя. І навпаки, у поведінці дітей, які виховуються в так званих «неблагополучних» сім'ях, переважають негативні почуття, а їхнє ставлення до оточуючих здебільшого недоброзичливе. Такі діти легко піддаються впливу і часто вступають у конфлікти з оточуючими. Руйнування стосунків між батьками вкрай негативно позначається на благополуччі дитини. У таких ситуаціях діти переживають так звані конфліктні переживання. Конфліктне переживання –

це зіткнення у свідомості дитини установок протилежних емоційних відтінків стосовно близької людини.

Крім сімейного оточення, соціальний контекст, у якому ростуть діти, також відіграє важливу роль у формуванні їхнього психологічного та емоційного благополуччя. Позитивний соціальний досвід, такий як стосунки з однолітками, позакласні заходи та знайомство з різноманітними ідеями, сприяє розвитку емоційного інтелекту, емпатії та почуття приналежності. І навпаки, негативний соціальний досвід, такий як знущання, соціальна ізоляція і схильність до насильства, може справити довгостроковий вплив на емоційну регуляцію, упевненість у собі та здатність довіряти іншим.

Коло друзів та однолітків відіграє важливу роль у психоемоційному розвитку дітей. Взаємодіючи з однолітками, діти вчаться співпрацювати, вирішувати конфлікти, розуміти емоції інших і регулювати свої власні емоції. Хороші стосунки з однолітками сприяють розвитку соціальних навичок, емпатії тощо. Шкільне середовище – ще один важливий чинник, який може позитивно або негативно впливати на психоемоційний стан дитини. Сприятливе та безпечне шкільне середовище, де цінуються різноманітність, повага та співпраця, допомагає дітям почуватися впевнено та мотивовано. Навпаки, знущання, насильство і погані стосунки з учителями та однолітками можуть призвести до тривоги, низької самооцінки та емоційного розладу. Зрештою, загальне соціальне та культурне середовище, у якому зростають діти, також формує їхній психологічний та емоційний стан. Соціальні норми, цінності та стереотипи впливають на те, як діти сприймають себе та інших, як вони висловлюють свої почуття і будують стосунки з іншими людьми.

Важливо зазначити, що вплив стилю виховання та соціального оточення не є детермінованим. Індивідуальні особливості дитини, її темперамент і життєвий досвід також відіграють роль у формуванні її психоемоційного розвитку. Варто зазначити, що «внаслідок поганого розуміння емоцій оточення, діти не знають, як правильно реагувати на них і не можуть емоційно передбачити наслідки своєї поведінки. В першу чергу, їх дії спрямовані на задоволення власних інтересів» [4, с. 136].

Варто звернути увагу на те, що стилі виховання в сім'ї та соціальне оточення взаємопов'язані. Діти, які виростили в авторитарних сім'ях, можуть зазнавати труднощів у встановленні стосунків з однолітками, що може призвести до відчуження та ізоляції. Навпаки, діти з демократичних сімей легше адаптуються до соціального середовища і мають більше можливостей для позитивної взаємодії з оточуючими. Однак створення сприятливого, виховного та шанобливого

середовища, як у сім'ї, так і в ширшому соціальному контексті, може створити умови, що сприятимуть розвитку в дітей емоційної стійкості, здорової самооцінки та позитивних міжособистісних стосунків.

Висновки. Отже, формування психоемоційного стану дитини – це складна взаємодія багатьох чинників, зокрема найвпливовіших стилів сімейного виховання та соціального оточення. Застосовуючи демократичний підхід до виховання і створюючи позитивне соціальне середовище, можна допомогти дітям розвинути емоційну компетентність, упевненість у собі та здатність справлятися з життєвими труднощами та створювати сприятливе емоційне середовище навколо себе.

Література

1. Бикова В. О., Глушенко А. П. Особливості емоційного розвитку дітей раннього віку. *XXXI International Scientific and Practical Conference «Trends in the Development of Modern Scientific»* (22–25 June, 2021). Vancouver, Canada. P. 424–430.
2. Гаврилук Н. П. Вплив типів сімейного виховання на психоемоційний стан дитини. *Психологія: реальність і перспективи*. 2018. № 10. С. 38–46.
3. Онуфрієва Л. А., Чайковська О. М. Вплив сім'ї на психоемоційний стан дитини дошкільного віку. *Psychological journal*. 2022. Vol. 8, Issue 1 (57). С. 7–17.
4. Fedorova M. Особливості емоційного розвитку сучасних дітей в аспекті становлення міжособистісних взаємин. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота»*. 2020. № 1(46). С. 133–137.

Маріуш Урбанський, декан факультету психології та когнітивних наук, Університет імені Адама Міцкевича, Познань, Польща

Наталія Кавецька, студентка Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького

Вікторія Поліщук, психологічний факультет, Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького, Черкаси, Україна

ДЕДУКТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ: НЕ БУДЬТЕ НАДТО ЧУТЛИВИМИ ДО УЧАСНИКІВ ВАШОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Дедуктивна компетентність полягає в отриманні висновку на основі передумов відповідно до нормативних критеріїв, передбачених

концепцією логічного наслідування (не обов'язково класичного). Існують рівні цієї компетентності, про що свідчать три фактори:

1. різні рівні правильності в завданнях різної складності (наприклад, силіогізми проти полісиліогізмів);

2. різні рівні правильності в завданнях, що використовують різні засоби для вираження логічного змісту (наприклад, силіогістичні завдання проти завдань, що включають умовні речення);

3. різниця між «знаннями що» і «знаннями чому»: здатність виконувати завдання проти здатності пояснювати свої дії (тобто алгоритмічна компетентність проти компетентності епістемічної саморегуляції, див. Рікко та Овертон [2]).

Таким чином, для самої дедуктивної компетентності важливо те, що саме суб'єкти роблять з інформацією – як вони її перетворюють і які результати цих трансформацій: це семантика перетворення має значення (тобто логічне наслідування), а не семантика того, що має бути перетворено (те, що пов'язано з володінням мовою). В терміні запропонованим Стеннінгом і ван Ламбалгеном [3], дедуктивна компетентність виявляється в міркуванні *від* інтерпретації, а не *до* інтерпретації.

В результаті, дедуктивну компетентність цілком можуть демонструвати наприклад суб'єкти, розв'язуючи силіогістичні завдання, які інтерпретують конкретні ствердження (конкретноствердні, *SiP*, та конкретнозаперечні, *SoP*) неортодоксальним, але більш природним способом – тобто прагматично («лише»), а не логічно («принаймні»).

Наше загальне запитання полягає саме в цьому: чи є дедуктивна компетентність у силіогістичному міркуванні незалежною від вибору однієї з двох інтерпретації конкретних стверджень? Іншими словами: нехай суб'єкти інтерпретують конкретні ствердження так як хочуть і подивимося, що станеться.

У нашому дослідженні порівнюються рівні виконання простих силіогістичних завдань (дві передумови та висновок) та полісиліогістичних завдань (три передумови та висновок) які використовують псевдослова. Ми проводили це дослідження в лабораторних умовах, польською мовою (однак, у нас також є англійські та італійські версії завдань і ми працюємо над українською версією). Наші суб'єкти – студенти гуманітарних та соціальних наук. Ми контролювали рівень загального інтелекту, використовуючи прогресивні матриці Рейвена. Що стосується силіогістичних завдань, ми припускали, що суб'єкти однозначно інтерпретують семантику загальних стверджень (загально-

ствердних, *SaP*, та загальнозаперечних, *SeP*). Ми маніпулювали інтерпретаціями конкретних стверджень, оскільки вони дуже схильні до різних трактувань. У групі *A* ми індукували логічну інтерпретацію за допомогою певного формулювання конкретних стверджень та наданням прямих прикладів семантичної інтерпретації цих стверджень у інструкціях до тесту. У групі *B* ми індукували прагматичну інтерпретацію за допомогою подібних засобів. Ефективність цих індукцій була попередньо протестована у пілотному дослідженні. У групі *C* ми формулювали конкретні ствердження нейтральним чином та просили суб'єктів надати семантичну інтерпретацію цих речень (таким чином ефективно розділяючи цю групу на дві підгрупи, *CA* та *CB*, залежно від обраної інтерпретації). Всі інструменти продемонстрували задовільні рівні надійності (лямбда-2 Гуттмана варіюється від 0.65 до 0.85).

Наші результати дозволяють нам стверджувати, що:

1. Немає значущої різниці між рівнями виконання груп *A* та *B*.
2. Немає значущих різниць між рівнями виконання в групах *B* та *CB*.
3. Кількість суб'єктів у групі *CA* значно нижча, ніж у *CB*.
4. Немає значущих різниць у рівнях складності завдань між групами, крім завдань, що включають більше одного конкретного ствердження; вони набагато складніші, ніж завдання, що включають лише одне.

Наш висновок полягає в тому, що, хоча рівень дедуктивної компетенції дійсно проявляється незалежно від вибору типу силогістичних завдань, вирішених суб'єктами у менш складних випадках (пункти 1–3), справа не виглядає так просто у більш складних випадках (пункт 4: прагматична семантика комбінованих конкретних значно більш двозначна, ніж логічна). Але ми інтерпретуємо цей ефект як результат більш складної структури відповідних завдань (дуже подібно до випадку полісилогізмів проти силогізмів), а не як простий наслідок різних інтерпретацій використаних речень. Дані з вербальних протоколів також підтримують цей висновок. Таким чином, нам потрібно розширити наш початковий твердження: значення має семантика перетворення, за умови, що різні семантики інформації, що перетворюється, є порівняно складними для суб'єктів.

Література

1. Stenning, K. and van Lambalgen, M. (2008). *Human Reasoning and Cognitive Science*. MIT Press, Cambridge, MA.
2. Ricco, R. B., and Overton, W. F. (2011). Dual systems competence<->procedural processing: A relational developmental systems approach to reasoning. *Developmental Review*, 31(2–3), 119–150.

Діана Федоренко, студентка факультету психології
ВНУ імені Лесі Українки;

Людмила Магдисюк, кандидат психологічних наук,
доцент кафедри практичної психології та психодіагно-
стики ВНУ імені Лесі Українки

АНАЛІЗ ВПЛИВУ БАТЬКІВСЬКО-ДИТЯЧИХ ВЗАЄМИН НА ВИБІР ШЛЮБНОГО ПАРТНЕРА

В останні десятиліття дослідження, присвячені вивченню особливостей подружніх стосунків, привертають дедалі більшу увагу представників різних галузей знань про людину й суспільство – соціологів, філософів, демографів, психологів. Увага стає особливо пильною в періоди, коли суспільство переживає кардинальні трансформації соціально-економічних відносин.

На сучасному етапі інститут сім'ї перебуває в кризовому стані. Спостерігається зміна традиційних уявлень про шлюб і його форми, що зумовлює необхідність визначення його сутності.

За останні десятиріччя з'явилося багато наукових досліджень і нових ідей стосовно такого явища, як сім'я. Ця тема активно опрацьовується сучасними як зарубіжними, так і українськими психологами, психотерапевтами, психіатрами, серед яких Т. Алексеєнко, О. Безпалько, А. Капська, І. Кон, О. Кононко, В. Кравець, Н. Максимова, М. Мушкевич, В. Постовий, Є. Потапчук, О. Столярчук, Р. Федоренко, Р. Хавула та інші.

Увагу вчених привертають такі проблеми, як розподіл ролей у сім'ї, особливості сприйняття подружжям один одного, взаємини дітей і батьків. Не менш важливим і актуальним є вивчення особливостей впливу батьківсько-дитячих взаємин на вибір шлюбного партнера, що і лягло в основу нашого дослідження.

Науковці виділяють ряд критеріїв, що характеризують уявлення про потенційного шлюбного партнера, серед яких батьківський сценарій, перші навички спілкування, отримані в сім'ї, дитячому садку або школі, перші еротичні враження, а також певні генетичні ознаки. Мати і батько багато в чому визначають сімейні та статево-рольові установки майбутніх дружин і чоловіків, матерів і батьків, а наявність братів і сестер та особливості взаємин з ними є одним із важливих критеріїв успішності майбутнього шлюбу [4].

Отже, характер взаємин подружжя багато в чому відповідає особливостям стосунків їхніх батьків, а також взаєминам з батьками у ранньому дитинстві. На думку психологів, у тих випадках, коли

конфлікти між батьками переходили певну межу, виливаючись у різні прояви взаємної неприязні, але справа не доходила до розлучення, діти нерідко сприймали такі стосунки як антимодель нормальної сім'ї й, вступаючи в шлюб, свої подружні взаємини будували по-іншому. Якщо конфлікт батьків досягав крайньої межі та ставав нестерпним для обох сторін, то інтересам дітей більше відповідає розлучення, ніж подальше спільне життя [3].

У більшості родин батьки не ставлять в якості одного з виховних завдань спеціальне формування і розвиток орієнтацій і установок на ідеальне подружжя. Сім'я, в першу чергу, займається виробленням тих навичок, які знадобляться в майбутньому сімейному житті, приділяючи менше уваги вихованню якостей, що забезпечують високу задоволеність подружніми відносинами. Указується лише на необхідність турботи про близьку людину, однак її зміст нерідко зводиться до виконання деяких побутових функцій, а також до матеріального забезпечення чоловіком своєї дружини.

Дизгармонія у взаєминах з першими найближчими людьми в житті дитини – батьками – буде виражатися в дизгармонії світовідчуття нею на стадії дорослості. Може виражатися не тільки в її подальшій нелюбові до самої себе, а й прояві агресії до світу, до оточуючих людей. Також з сім'ї дитина отримує багато обмежуючих переконань про гроші, кохання, свої можливості, що заважають їй в майбутньому [1].

І. С. Кон звертає увагу на відмінності в батьківському та материнському впливі на формування особистості дитини. Батько сприймається і насправді буває жорсткішим і авторитарнішим, ніж мати, особливо щодо хлопчиків і юнаків [3].

Психологічна близькість із батьком спостерігається рідше, ніж з матір'ю. Вплив батька на виховання дітей у більшості сімей нижчий, ніж вплив матері. Дехто вважає, що батько строгіший й вимогливіший до дітей, ніж матір. Інші вважають, що батько, навпаки, менше строгий і вимогливий до дітей, ніж матір. Насправді ж це залежить від статі дитини. Чоловікам легше вдається досягнення дисципліни у хлопчиків, жінкам – у дівчаток, тоді як емоційну підтримку сини, навпаки, частіше знаходять у матері, а дочки – у батька.

Батько не просто символ, абстрактне втілення чоловічого начала. Його особисті якості, стиль життя також сильно впливають на дітей. Психологічні дослідження свідчать, що сини емоційно «холодних» батьків частіше бувають сором'язливими, тривожними, їхня поведінка асоціальніша. І, навпаки, емоційна близькість з батьком позитивно позначається на хлопцях [2].

Наукові дослідження засвідчують, що вплив батьківської моделі на модель шлюбу молодої сім'ї відбувається таким чином: дитина навчається в батька тієї ж статі чоловічої (чи жіночої) ролі, яка в подальшому зберігається; модель батьківської сім'ї визначає в головних рисах як модель сім'ї, яку, внаслідок цього, створюють їхні діти. Установлено, що в шлюбі партнерів, котрі представляють явно протилежні моделі, постійно відбувається боротьба за владу. Вірогідність гармонійного союзу тим вища, чим ближчі моделі сімей, із яких вийшли подружні пари; образ того з батьків, хто є протилежним за статтю, має значний вплив на вибір майбутнього партнера. Якщо ця роль в сім'ї є позитивною, то вибір подібного партнера веде до подружньої гармонії. Якщо ж, навпаки, такий образ одного з батьків відіграє негативну роль і дитина її не приймає, то партнер із подібними характеристиками є джерелом негативних реакцій [4].

Отже, характер взаємин подружжя багато в чому відповідає особливостям стосунків їхніх батьків, а також взаєминам з батьками у ранньому дитинстві. У тих випадках, коли конфлікти між батьками переходили певну межу, виливаючись у різні прояви взаємної неприязні, але справа не доходила до розлучення, діти нерідко сприймали такі стосунки як антимодель нормальної сім'ї й, вступаючи в шлюб, свої подружні взаємини будували по-іншому. Якщо конфлікт батьків досягав крайньої межі та ставав нестерпним для обох сторін, то інтересам дітей більше відповідає розлучення, ніж подальше спільне життя.

Гармонія сімейного життя батьків має й інші наслідки для майбутнього сімейного життя дітей. Установлено, що молоді пари, які позитивно оцінили шлюб своїх батьків, проявляють у взаєминах з членами своєї сім'ї більше толерантності, злагоди та розуміння. Отож, шлюбним партнерам, сімейне життя яких склалося благополучно, батьки дали наочний приклад того, як повинне будуватися спільне життя чоловіка й дружини.

Таким чином, проблема дослідження батьківських образів в детермінації і розвитку подружніх стосунків чоловіка і жінки полягає в її недостатній вивченості, відсутності єдиної точки зору на те, що батьківські образи виступають як причина або як наслідок проблем у подружніх стосунках дорослих сина або дочки.

Література

1. Козловська Е. В. Психологічна готовність молодого подружжя до гармонізації стосунків: дис. канд. психол. наук. Київ, 2010.

2. Поліщук В. М., Ульїна Н. М., Поліщук С. А. Психологія сім'ї: навч. посіб. Суми: Університет. кн., 2009. 282 с.
3. Федоренко Р. П. Психологія сім'ї: навч. посіб. Вид. 2-ге, змін. та доповн. Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 480 с.
4. Федоренко Р. П., Мушкевич М. І., Дучимінська Т. І., Магдисюк Л. І. Психологія молодій сім'ї: монографія. Вид. 2-ге, доповн. та змін. Луцьк: Вежа-Друк, 2020. 392 с.

Мар'яна Хопта, магістр факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Ірина Грицюк, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ГОРЯ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Війна в Україні, фактично, триває з 2014 року. І багато українців знають, що таке страждання, втрата близьких та знайомих, втрата свого житла та свого звичного укладу життя. Та з 2022 року в Україні триває повномасштабна війна, і ще більше людей зазнало біди та горя. Горе, це така емоція, яку людина відчуває, коли втрачає щось дуже їй дороге та значиме. В загальному розумінні даного явища в психології розрізняють 5 стадій його проживання.

Першою стадією проживання горя є, звичайно, що шок і заперечення того, що відбулось. Таке «завмирання» і «відсторонення» захищає людину від повного розпаду через нестерпний біль, але, з іншого боку, змушує відчувати страх, бо в такий період людина, наприклад, не може плакати. Та все ж, найчастіше людина, що втратила когось чи щось надзвичайно значиме, прагне ставитися до того, що трапилось, як до страшного сну. Інші відчувають, що втратили мету в житті, а треті замикаються в собі і перетворюються на самотників. Це період проживання горя може супроводжуватись прогалинами у пам'яті (це говорить про травматизацію); дезорганізацією; неадекватними реакціями.

У таких випадках психологи радять, як би банально це не здавалося, дати волю почуттям [2]. Дуже добре, коли в такий важкий період будуть поруч люди, яким можна довіритись, і дати можливість «не

застрягати» у власних емоційних переживаннях, важливо не втікати від цих переживань.

Уже на другому етапі проживання горя, особистість переживає біль і почуття провини. Коли вона потроху звільнилась від захисного кокона, з глибини душі починають вириватись емоції. Саме цей період може виявитися найскладнішим у своїх переживаннях. Найбільш поширена реакція – це звинувачення або жаль з приводу того, що, наприклад, мало проводили часу разом, недостатньо приділили уваги, не втрутились, тощо. Часто такі люди можуть вважати, що вони в якийсь незбагнений спосіб повинні були передбачити трагічне майбутнє і запобігти йому [2]. В такі моменти людина може страждати від частих змін настрою, також це може супроводжуватись емоційним та фізичним виснаженням. На даному етапі важливо звернутись за професійною підтримкою, адже тут важливо проговорити усі свої переживання, не ізолюватись від світу.

Далі переживання горя відбувається через переживання таких емоцій, як гнів та розчарування. Цей етап характеризується «спалахами» емоцій. Людина, що переживає третій етап, часто цурається певних соціальних ситуацій, особливо святкових заходів, і відчуває роздратування через те, що проблеми інших здаються такими дрібними і нікчемними, порівняно з тим, що переживає вона особисто. Хвиля гніву може «накривати», особливо, коли є розчарування щодо очікувань від інших людей. Потрібно розуміти, що гнів – це нормальна, здорова емоція, ні добра, ні погана, як і будь-яка емоція. Особистість відчуває гнів, коли щось іде не так, або хтось образив. Зазвичай така реакція характеризується почуттям стресу, розчаруванням та роздратуванням. Гнів може бути різним за інтенсивністю, від легкого роздратування до люті. Іноді це може бути надмірним або нераціональним [3].

В подальшому, особистість стикається з тим, що починає відчувати прийняття ситуації і відчуття полегшення – це уже четвертий етап проживання горя. Особистість по трохи починає повертатись до звичайного життя. Моменти радості якийсь час ще будуть поступатися місцем почуттю провини. Але трагічна подія з плином часу стає особистим досвідом, минулим людини. На цьому етапі потрібно якнайбільше завантажуватись приємними емоціями, займатись тими справами, які радують, від яких відчувається задоволення.

Багато, хто, випробувавши гіркоту втрати, переживши страшні події, знаходять розраду в допомозі іншим [2]. І це проявляється у розвитку волонтерського руху в Україні.

У більшості книг і статей, що описують переживання горя, йдеться про таке горе, яке людина відчуває, коли вона когось втратила, наприклад, коли помер родич або під час розлучення. Та сумувати можна і за інших втрат. Людина може сумувати, коли вона втратила свою роботу, будинок, батьківщину, частину тіла або функцію, ідеал, репутацію чи самоповагу або навіть своє почуття невразливості.

Як потім розвивається горе, залежить від того, наскільки раптова втрата, як поводяться оточуючі, і що означає для людини та чи інша подія чи ситуація? Можливо, що й «старе», «неперероблене» горе може знову прокинутися і змішатися з новим горем [1].

Тому важливо визнати, що переживання горя є. Бо, якщо горе не визнали, якщо оточуючі або обставини ускладнюють внутрішню роботу особистості, пов'язану з горем, тоді це почуття може зачаїтися або призупинити переживання горя. У такому разі горе продовжує жити в людині, але воно замасковане і його важко розпізнати. І це створює негативний вплив на життя та здоров'я.

Література

1. Девайн М. Це ОК, якщо ви не ОК. Як пережити горе і втрату. Київ: Book Chef. 2023. 336 с.
2. URL: <https://pdpu.edu.ua/ko/psikholog-dopomoga/307-stadiji-perezshivannya-gorya.html>
3. URL: <https://eq-ap.com/2022/07/13/%D0%B3%D0%BD%D1%96%D0%B2/>

Діана Шафран, магістр факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Людмила Магдисюк, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики ВНУ імені Лесі Українки

ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ВИХОДУ НА ПЕНСІЮ

Серед одних із напрямів соціальної політики держави щодо військовослужбовців є створення певних особливих умов військової служби, які б давали можливість певною мірою компенсувати ризики

та специфіку військової діяльності військовослужбовців, а також бути певним мотиваційним питанням для залучення до військової служби молодих офіцерів та військовослужбовців за контрактом. З цією метою, державою запроваджено особливості відмінні від загального пенсійного забезпечення інших громадян, серед яких можна виокремити можливість пільгового виходу на пенсію.

Для найбільш кризових та емоційно-складних періодів проходження військової служби, законотворцями встановлено спеціальний порядок розрахунку вислуги років, який використовується під час обрахунку та призначенні пенсійних виплат при виході на пенсію. Зокрема, у законодавчо визначених випадках для військовослужбовців при виході на пенсію вислуга років розраховується у співвідношенні 1 місяць служби за 3 місяці вислуга, – такий пільговий розрахунок вислуги років застосовується до військовослужбовців, які приймали безпосередню участь у бойових діях, АТО, при захисті Батьківщини під час повномаштабної війни та інших випадках визначених нормативно-правовими актами.

Отже, беручи до уваги наведені вище юридичні передумови психологічної готовності військовослужбовців до виходу на пенсію, одне з ключових місць в даному питанні посідає середній вік військовослужбовця що може становити орієнтовно від 35 до 45 років, якщо не брати до уваги вихід на пенсію у зв'язку із отриманою інвалідністю.

Зважаючи на сучасні безпекові, соціальні та економічні проблеми України, які зумовлені рядом негативних об'єктивних і суб'єктивних чинників, на психологічну готовність військовослужбовців до виходу на пенсію в середньому віці найвагоміший вплив має ступінь успішної діяльності особистості – це її психологічна готовність.

Досліджуючи психологічну готовність військовослужбовців до будь-якої діяльності, важливо керуватись системою принципів, формуванню та самоствердженню. Над дослідженням даної теми працювали А. А. Гулеватий, І. Е. Ковальська, Л. О. Матохнюк, Ю. О. Овчаренко, І. М. Окуленко, І. В. Платонов. На основі аналізу наукових робіт вказаних дослідників вбачається, що психологічна готовність військовослужбовців до виходу на пенсію – є внутрішня налаштованість особистості на певну поведінку з метою вирішення життєвих завдань, її особистісної готовності на активність та подальшу життєву продуктивність. Ціль формування психологічної готовності військовослужбовців до виходу на пенсію зводиться до полегшення адаптації при зміні звичного виду діяльності, в налаштуваннях до подальшої успішності,

для чого особа має опанувати моральні, психологічні, організаторські елементи обраної діяльності.

О. В. Тімченко, досліджуючи тематику готовності в контексті функціональних станів людини вважає, що для досягнення рівня готовності принциповими є адекватне відображення спеціальності, майстерність, навички мобілізації наявних фізичних і психічних ресурсів для здійснення діяльності. Виходячи з таких тверджень автора, психологічну готовність військовослужбовців до виходу на пенсію можна формувати та розвивати.

Література

1. Засекіна Л. В., Магдисюк Л. І. Психологічна готовність особистості до виходу на пенсію: монографія. Луцьк, 2018. С. 21–23.
2. Томчук М. Методологічні засади дослідження та формування психологічної готовності особистості до діяльності. *Психологія і суспільство*. 2010. № 4. С. 41–43.
3. Цюкало Л. В. Пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби. *Економіка та держава*. № 1/2018. С. 129–130.

Тетяна Шевцова, аспірантка 4 року навчання Волинського національного університету імені Лесі Українки

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ ОСОБИСТОСТІ В ПРОЦЕСІ ОСОБИСТІСНОЇ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ

Психологічна безпека є важливою складовою безпеки особистості та характеризується як взаємозв'язок мотиваційних, когнітивних і емоційних компонентів діяльності [1].

Сучасна ситуація небезпеки та війни негативно впливає на психосоціальний стан людей. Ситуація невизначеності, страху, підвищеної тривожності, розгубленості та втрат зокрема, негативно впливає на психологічний стан, професійну діяльність, самореалізацію та відносини з іншими.

Психологічна безпека особистості, включає в себе важливі компоненти такі як: морально-комунікативний, мотиваційно-вольовий,

ціннісно-смысловий, та відчуття внутрішнього комфорту. Завдяки цим компонентам ми можемо прослідкувати наскільки виражене відчуття психологічної безпеки. Загалом, коли ми говоримо про психологічну безпеку особистості, варто наголосити, що це комплексна характеристика особистісних рис, які допомагають долати життєві труднощі та стресові ситуації [4].

Стрес – це психічний і фізіологічний стан людини, що виникає у відповідь на різноманітні екстремальні впливи. Стрес є ключовим компонентом відсутності відчуття психологічного комфорту та безпеки, та характеризується такими рисами як емоційна нестійкість, тривожність, підозрілість, схильність до почуття провини, консерватизм та імпульсивність. [2].

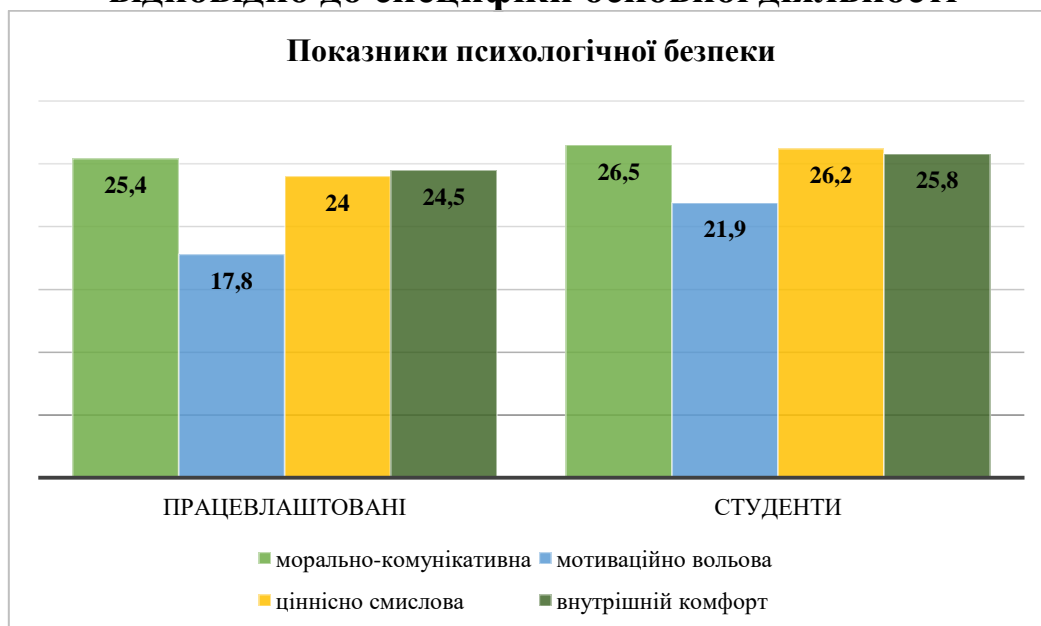
Психологічна безпека є важливим фактором для збереження психічного здоров'я та покращення якості життя людини. Вивчення цього процесу є важливим для розробки ефективних стратегій психологічної підтримки та психотерапії в умовах негативного впливу зовнішніх факторів на психіку людини [4].

Тому нами було проведено дослідження рівня психологічної безпеки за методикою «Експрес діагностика психологічної безпеки особистості». Отримані результати ми порівняли залежно від специфіки основного виду діяльності серед волонтерів .

Проаналізувавши рівень показників психологічної безпеки, залежно від виду діяльності (табл. 1) ми отримали наступні результати.

Таблиця 1

Середньогрупові показники психологічної безпеки відповідно до специфіки основної діяльності



Отримані результати компонентів психологічної безпеки особистості свідчать про відсутність значних відмінностей серед показників респондентів з різною сферою діяльності.

Проаналізувавши результати за морально-комунікативною шкалою, ми бачимо, що вищий показник спостерігається у студентів ($X_{сер}=26,5$), порівняно з людьми які працевлаштовані та мають постійну роботу ($X_{сер}=25,4$). Хоча в двох групах спостерігається високий рівень, що вказує на високу відповідальність респондентів за відносини та довіру близьким людям, вони вдало вміють встановлювати та підтримувати тісні взаємини з іншими людьми, толерантні, уважні та привітні.

За мотиваційно-вольовою шкалою дещо вищий показник у студентів ($X_{сер}=21,9$), що свідчить про те, що досліджуваній групі осіб притаманні певні переживання щодо власної самостійності та ініціативності, хоча на практиці вони намагаються проявляти самостійність, а також незалежність мислення, вчать контролювати власну життєдіяльність, порівняно з респондентами які працюють та мають повну зайнятість ($X_{сер}=17,8$) Досліджувані, які мають постійну роботу та є працевлаштованими демонструють рівень нижче середнього, що вказує на можливі труднощі щодо стійкості до виникнення життєвих труднощів, часто можуть проявляти пасивність, залежність у прийнятті рішень, важче дається контроль життєдіяльності.

За ціннісно-сисловою шкалою та шкалою внутрішній комфорт спостерігається досить високі показники у двох груп, дещо вищі показники демонструють студенти ($X_{сер}=26,2$), ($X_{сер}=25,8$), що свідчить про те, що досліджуваним притаманна залученість у соціальне середовище, вони готові активно долати труднощі які трапляються, активно використовують дієві для них копінги та впевнені у власній привабливості для інших, задоволенні своїм життям, стосункам, їм притаманний адекватний рівень самооцінки.

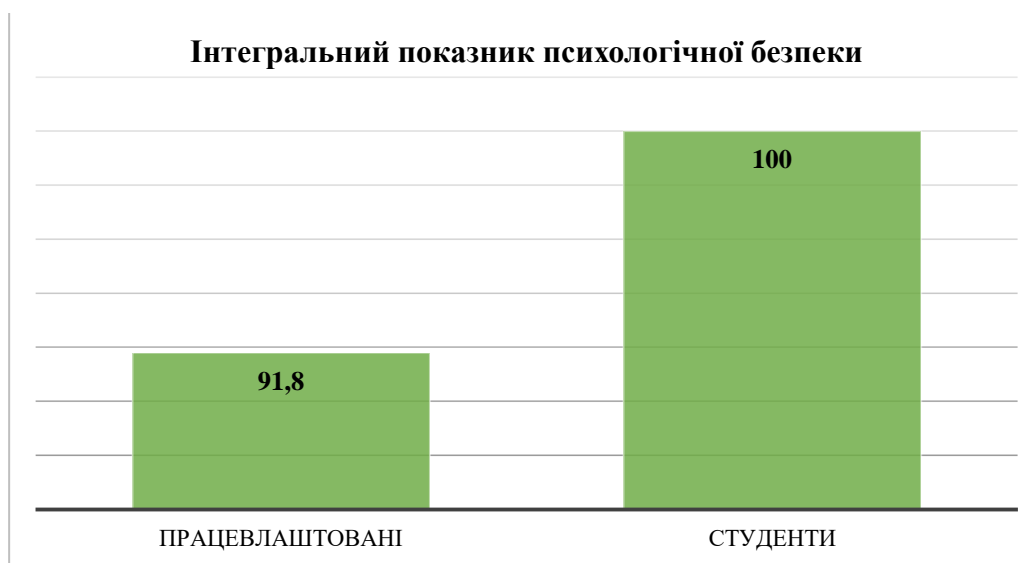
Проаналізувавши рівень інтегрального показника психологічної безпеки особистості, відповідно до специфіки основного виду діяльності (табл. 2) ми отримали наступні результати.

Проаналізувавши результати ми бачимо, що у осіб, які навчаються спостерігається вищий рівень психологічної безпеки ($X_{сер}=100$), вони задоволенні своїм життям, мають чітку систему цінностей, вміють налагоджувати та підтримувати тісні взаємовідносини з іншими, контролюють власну поведінку та вміють адаптовуватись до різноманітних ситуацій, можна сказати що це досліджувані які ще вивчають світ, шукають себе, свою сферу реалізації, їм простіше та легше долати

труднощі, вони сприймають життєві негаразди як виклики які варто опанувати та вивчити. Однак у людей які працюють рівень психологічної безпеки також на досить високому рівні, що також вказує на прагнення вміти контролювати себе та свою поведінку в різних ситуаціях, прагнуть підтримувати хороші стосунки з іншими, відстоювати свою думку, мати чітке бачення майбутнього.

Таблиця 2

Середньогрупові показники інтегрального показника психологічної безпеки відповідно до специфіки основної діяльності



Психологічна безпека особистості є важливим компонентом психологічного та фізичного здоров'я, оскільки характеризується внутрішніми характеристиками та рисами які допомагають з легкістю вирішувати складні ситуації та знаходити вихід зі стресових ситуацій [1].

Найважливішою причиною відсутності відчуття психологічної безпеки є невміння опанувати негативні емоційні стани, здійснювати саморегуляцію та самоконтроль поведінки, налагодження та створення міжособистісних стосунків та наявність ситуацій психологічної загрози.

Для розвитку та підвищення психологічної безпеки необхідні стійке позитивне самопочуття у роботі з людьми, потреба у спілкуванні, навички розуміння інших, наявність знань про особистісні якості різних людей, широкий кругозір та висока комунікативна культура, знання і використання соціальних норм для підтримання необхідних комфортних стосунків. Варто зазначити про важливість розвитку вольової сфери, що включає в себе цілеспрямованість, витримку, планування, мотивацію досягнення, ініціативність, самостійність та незалежність мислення, схильність до новаторства і виправданого ризику [4].

Варто розвивати життєстійкість, яка полягає в осмисленості власного життя та відображує залученість людини у життя власного соціального середовища, особисту відповідальність. Для людей в яких спостерігається високий рівень психологічної безпеки характерне активне подолання труднощів, вони використовують продуктивні стратегії подолання стресових ситуацій (копінги), що свідчить про впевненість у собі, у власній привабливості для оточуючих, задоволеність життям і своїми стосунками, прагнення до високої якості життя та низьку тривожність.

Література

1. Максименко С. Д., Максименко К. С., Папуча М. В. Психологія особистості. Київ: Вид-во ТОВ «КММ», 2007. 296 с.
2. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підруч. Львів: Львів. держ. ун-т внутрішніх справ, 2015. 324 с.
3. Лазорко О. В. Психозахисна детермінація професійного самозбереження фахівців стресогенних професій. *Проблеми сучасної психології*: зб. наук. праць Кам'янець-Подільського нац. ун-ту ім. Івана Огієнка, Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Вип. 34. Кам'янець-Подільський: «Аксіома», 2016. С. 304.
4. Приходько І. І. Засади психологічної безпеки персоналу екстремальних видів діяльності: монографія. Харків: Академія ВВ МВС України, 2013. 745 с.

Іванна Шиминюк, студентка факультету психології
ВНУ імені Лесі Українки;

Віктор Коширець, кандидат психологічних наук,
доцент кафедри практичної психології та психодіагностики
факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ДО ГРОШЕЙ

В процесі соціалізації особистість продовж усього життя формує своє ставлення до грошей, що відображається в ціннісних орієнтаціях та настановах, системі соціальних контактів та прогнозованих очікуваннях. Це впливає також на майбутній професійний вибір, отримати

фахову підготовку та бажане місце роботи, і загалом на стиль її життєдіяльності.

Гроші виступають не лише як економічний феномен, вони давно привернули увагу психологів і стали постійним об'єктом психологічних досліджень. У низці психологічних доробок характеризуються психологічні особливості ставлення до грошей, використовуються розроблені психодіагностичні методики для дослідження настанов особистості щодо грошей. Окрім цього, значна увага науковців зосереджена на вивченні грошових типів особистості, ставлення до грошей залежно від соціокультурних чинників та приналежності до соціальних чи вікових груп. Є низка психологічних досліджень ставлення до грошей, пов'язаних з психологічними характеристиками особистості, такими як самореалізація, особистісна зрілість, життєвий шлях, система цінностей тощо.

Вітчизняні науковці трактують ставлення до грошей як одну з сторін психічного життя особистості, що є складовою уявлень особистості і відображає її суб'єктивний оцінний і вибірковий підходи до дійсності і складається у процесі соціалізації, поєднуючи в собі потреби та емоційне ставлення [1].

У дослідженнях зарубіжних вчених ставлення до грошей в основному розглядають через призму соціальних настанов. Соціальна настанова або атитюд розуміється як позитивна або негативна оцінна реакція на явища дійсності, що проявляється в почуттях, думках, цілеспрямованій поведінці тощо. Монетарні соціальні настанови формуються у людини через набуття досвіду грошової поведінки та взаємодії з іншими людьми щодо грошей. Монетарні соціальні настанови у психологічній літературі розглядають як такі, що мають певну структуру. Зазвичай виділяють когнітивну, поведінкову і афективну складові, які відзначаються ієрархічністю та валентністю (позитивні, негативні, нейтральні) та формуються через набуття досвіду. В основному їхні зусилля були спрямовані на створення надійного та валідного психодіагностичного інструментарію для виявлення соціальних настанов [2].

Зарубіжні дослідники К. Ямаучі та Д. Темплер виявили, що в ставленні до грошей через призму влади, престижу, часу зберігання, сумніву, тривоги тощо можна виділити певні поведінкові моделі. На цій підставі ними було розроблено «Шкалу монетарних атитюдів» (Money Attitude Scale), за допомогою якої було виявлено деякі гендерні відмінності у ставленні до грошей. Американський дослідник Т. Танг у своїх роботах ставлення до грошей розглядає через прояв

афективної, когнітивної та поведінкової складових грошових настанов. Ним була розроблена методика для вимірювання грошових настанов «Шкала грошової етики» (Money Ethic Scale). У результаті досліджень він прийшов до висновку, що заможні люди вважають гроші свідченням досягнень людини, а молоді люди часто вважають гроші злом. Очевидно, це в певний спосіб пов'язано з проявом юнацького максималізму. Також дослідження Т. Танга свідчать про загалом позитивні настанови щодо грошей у людей різного віку, вони вважають їх символом успішності і вміння планувати власний бюджет [4].

Цікавий підхід до грошових настанов пропонує І. Резвова, яка зауважує, що ці настанови існують на несвідомому рівні і можуть символізувати зло, хворобу, обман, смерть або любов, повагу, свободу тощо. Окрім цього, настанови можуть відображати ставлення до навколишньої дійсності загалом через призму грошей. Дослідниця зауважує, що джерелом грошових настанов може виступати батьківська сім'я, особистий досвід та досвід референтних для особи людей [2].

В структурі ставлення до грошей усі дослідники, як правило, виділяють такі компоненти, як афективний когнітивний та поведінковий:

1. Афективна складова характеризує наскільки важливі та цінні гроші у житті людини (гроші асоціюються з добром чи злом); переконаність людини, що завдяки грошовій забезпеченості можна значно підвищити якість життя та бути задоволеним життям в цілому.

2. Когнітивна складова відображає думки та уявлення особистості про роль та значення грошей у житті: можливе уявлення про гроші як засіб реалізації особистих цілей, як символ успішності, засіб досягнення статусу, поваги у соціумі, як інструмент досягнення влади та особистої свободи.

3. Поведінкова складова відображає поведінку особистості з грошима: особливості планування бюджету, контроль та передбачення доходів та витрат, ретельність в оплаті рахунків, планування покупок тощо. Усі проаналізовані вище складові ставлення до грошей тісно взаємопов'язані і утворюють єдність. Ці взаємозв'язки мають специфічні особливості: вони є ієрархічними і один або декілька з них може домінувати, можуть бути гармонійними чи дисгармонійними. Ієрархія цих зв'язків залежить від того наскільки вони значущі у житті індивіда [3].

Таким чином, можна зробити висновок, що ставлення до грошей розглядається, як мінімум з двох позицій: в контексті проблеми ставлення особистості та з позиції соціальної настанови.

Література

1. Зубіашвілі І. К. Соціально-психологічна сутність грошей. *Соціальна психологія*. 2008. № 1 (27). С. 128–141.
2. Нікітіна О. П. Сучасні методи дослідження психологічних чинників ставлення до грошей в юнацькому віці (західна та вітчизняна практики). *Вісник ХНПУ ім. Г. С. Сковороди. Психологія*. Харків: ХНПУ, 2010. Вип. 35. С. 190–199.
3. Tang T. The Meaning of Money Revisited. *Journal of Organizational Behavior*. 1992. Vol. 13. № 2. P. 197–202.
4. Yamauchi, K. T., Templer, D. I. The development of money attitude scale. *Journal of Personality Assessment*. 1982. № 46. P. 522–528.

Богдана Шмига, студентка факультету психології
ВНУ імені Лесі Українки;

Людмила Магдисюк, кандидат психологічних наук,
доцент кафедри практичної психології та психо-
діагностики Волинського національного університету
імені Лесі Українки

РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ЇХ ПРИЧИНИ У ПІДЛІТКІВ

Дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я вказують на помітне зростання та збільшення кількості психічних розладів серед підлітків. Найвищий відсоток смертності серед усіх психічних захворювань, визнаних у Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-11) мають розлади харчової поведінки. Діти, які страждають від розладів харчової поведінки, перебувають у групі підвищеного ризику, оскільки ці захворювання негативно впливають на загальну якість життя, функціонування всього організму та формування розміру тіла, фізичні та психологічні аспекти особистості.

Поняття харчової поведінки охоплює опис всіх основних елементів поведінки, пов'язаних з нормальним процесом прийому їжі. Це включає розуміння таких аспектів, як вибір їжі, мотивацію, режим харчування, причини і дотримання дієти, а також проблеми, пов'язані з харчуванням, такі як ожиріння, а також різні види розладів харчової поведінки [9].

Харчова поведінка людини є взаємозв'язком біологічних, психологічних та соціокультурних факторів. Це багатофункціональна психологічна система, в рамках якої відбувається задоволення не лише фізичних потреб, а й сам процес відіграє важливу роль. У цьому контексті процеси харчування, не лише прямо, а й зворотно впливають на відповідні життєві потреби [9].

Задля розуміння порушень харчової поведінки, важливо визначити основні психічні захворювання, які можуть виникнути і широко поширені серед підлітків. Відповідно до стандартних медичних класифікацій ICD-11 і DSM-5, розлади харчової поведінки розглядаються як психічні захворювання, такі як нервова анорексія, нервова булімія, компульсивне переїдання та інші форми порушень харчової поведінки [4].

Нервова анорексія – це розлад харчової поведінки для якого характерними є надмірна втрата ваги та відмова від їжі. Анорексія також пов'язана зі спотвореним сприйняттям власного тіла, надзвичайним страхом перед їжею, страхом набору та надмірним зменшенням ваги, важкими фізичними навантаженнями та надання переваги одягу великих розмірів, щоб приховати тіло. Нервова анорексія має найвищий рівень смертності серед усіх психічних розладів [1; 2].

Ще одним розладом харчової поведінки є нервова булімія, що характеризується компульсивним переїданням, за яким йдуть епізоди відмови від їжі. Її симптомами є переїдання, викликання блювоти, голодування, використання клізм, надмірне вживання проносних та таблеток для «схуднення», або компульсивні фізичні вправи. Це пов'язано з відчуттям втрати контролю над власною поведінкою. Булімія частіше виникає в пізньому або ранньому підлітковому віці, і жінки більш схильні до цього розладу, ніж чоловіки. Часто даний розлад приховується через відчуття сорому та страху [7].

Повторні епізоди надмірного споживання їжі без наступних компенсаторних заходів, таких як блювання або вживання проносних визначають як компульсивне переїдання. Приймання їжі відбувається в моменти, коли фізичного голоду немає, а причиною служать емоційні стреси, з якими людина не може впоратися. Люди, які страждають від цього розладу, відчувають сором, провину і навіть огиду після епізодів надлишкового поїдання, але вони не роблять спроб позбутися з'їденого. Це призводить до посилення переїдання та подальшого погіршення тривожності [7].

Підлітки, які страждають від розладів харчової поведінки, можуть не усвідомлювати та приховувати симптоми свого стану, що становить

серйозну загрозу, оскільки ефективно подолання цих розладів потребує комплексного втручання та своєчасної допомоги [5].

Попри велику кількість досліджень, точні причини таких розладів досі не встановлені, проте вчені виділяють низку можливих факторів, які можуть їх викликати [8].

Генетичні фактори – у людей, родичі яких страждали від розладів харчової поведінки, ризик розвитку цих розладів вищий у вісім разів. Наприклад, дослідження на близнюках вказують на високу спадковість у харчових звичках і, отже, у схильності до подібних захворювань. Також було виявлено, що певні хромосоми можуть бути пов'язані з виникненням булімії та анорексії [8].

Біопсихосоціальний підхід враховує безліч чинників, включаючи симптоми, пов'язані з розладами харчової поведінки, такими як нервова анорексія, нервова булімія та компульсивне переїдання, а також сімейну динаміку та сприйняття власного тіла. Даний підхід також звертає увагу на різні аспекти, такі як дієта, поведінкові звички, думки про вагу та прагнення її контролювати [8].

Вплив мас-медіа на суспільну свідомість має значний вплив, формуючи нереалістичні стандарти краси та ідеали фігури. Крім того, медіа часто спотворюють уявлення про культуру здорового харчування, просуваючи доступні, але калорійні продукти [8].

Особистісні чинники включають приховану боротьбу всередині особистості, її сприйняття у суспільстві та вплив травматичних подій у житті або повторюваних проблем у певному соціальному контексті.

Психологічні аспекти характеризуються емоційною нестабільністю, почуттям провини, низькою самооцінкою, вразливістю до впливу оточення, і навіть залежністю від думки інших. Саме тому підлітки у період вікової кризи, перебувають у групі ризику [8].

Найбільш типовими ознаками розладів харчової поведінки у підлітковому віці включають:

1. Обмеження в споживанні їжі, компульсивне переїдання та булімія (як суб'єктивна, так і об'єктивна форма);
2. Застосування методів очищення шлунково-кишкового тракту;
3. Вимушені фізичні вправи та значний вплив на сприйняття власного тіла та ваги [3].

Підлітки, у яких спостерігаються розлади харчової поведінки, що знаходяться на межі між нормальною та патологічною поведінкою харчування, повідомляють про різноманітні методи контролю ваги та відчувають низьке задоволення від життя. Крім того, відзначається

широкий спектр стратегій саморегуляції, таких як постійний пошук інформації в Інтернеті про зниження ваги, самоконтроль та ведення харчових щоденників [8].

Деякі ознаки розладів харчової поведінки тісно пов'язані із процесом статевого дозрівання. Виникнення порушення пов'язане, не так з неприйнятним та спотвореним виглядом тіла, як із загальним невдоволенням підлітків з приводу свого зовнішнього вигляду, що часто супроводжується постійним порівнянням себе з ідеалізованими образами тіл у медіа та з фотографіями своїх однолітків у соціальних мережах. З розвитком Інтернету та доступу до технологій такі нав'язливі порівняння досягли небувалого рівня [6].

Безумовно, у підлітковому віці період статевого дозрівання є важливим фактором, що сприяє виникненню розладів харчової поведінки. Молоді люди стикаються з:

- труднощами, пов'язаними із змінами ваги та форми тіла;
- новими мотиваціями, спричиненими гормональними змінами;
- новими культурними очікуваннями, включаючи сексуальні, інтелектуальні та соціальні аспекти [6].

Всі ці процеси керуються мозком, який перебуває у постійному стані анатомічних та хімічних перетворень. Проте слід зазначити, що ці стимули можуть бути неоднозначними.

Отже, враховуючи особливості етапу підліткового віку, до факторів, які сприяють розвитку розладів харчової поведінки, включають: низьку самооцінку, невдоволення своїм зовнішнім виглядом, надмірну тривожність у відносинах, розчарування в досягненні поставлених цілей, емоційну ізоляцію, відсутність почуття безпеки, прагнення до перфекціонізму, а також сильний вплив соціальних мереж, які становлять нереалістичні ідеали зовнішності та способу життя.

Розлад харчової поведінки помітно знижує якість та тривалість життя. А отже визначення причин виникнення цього захворювання у підлітків є необхідною умовою для діагностики та ефективної терапії.

Література

1. Абсалямова Л. М. Психологія харчової поведінки людини. навч.-метод. посіб. Харків: «Смугаста типографія», 2017. 181 с.
2. Бацилева О. В. Репродуктивне здоров'я: медико-психологічні та соціальні аспекти: монографія. Донецьк: Донбас, 2011. 236 с.
3. Бедлінський О. І. Проблема періодизації підліткового віку в сучасному суспільстві. *Практична психологія та соціальна робота*. 2011. № 2. С. 49–54.

4. Absaliamova L. M. The empirical research of women's dietary behavior. *American Journal of Fundamental, Applied & Experimental Research*. 2018, No 3 (10). P. 13–21.
5. Brownley K. A., Berkman N. D., Sedway J. A. Binge eating disorder treatment: a systematic review of randomized controlled trials. 2007. P. 337–348.
6. Fairburn C. G. Transdiagnostic CBT for eating disorders “CBT-E”, presented at association for behavioral and cognitive therapy. New York. 2009.
7. Fairburn, C. G., & Cooper, P. J. The clinical features of bulimia nervosa. *The British Journal of Psychiatry*. 1984. No 144(3). P. 238–246.
8. Kitsantas, A., Gilligan, T. D., & Kamata, A. College Women With Eating Disorders: Self-Regulation, Life Satisfaction, and Positive/Negative Affect. *The Journal of Psychology*. 2003, No 2003137(4). P. 381–395.
9. Vögele, C., and Gibson, L. «Mood, emotions and eating disorders,» in Oxford Handbook of Eating Disorders. *Series: Oxford Library of Psychology, ed. W. S. Agras (New York: Oxford University Press)*. 2010. P. 180–205.

Ольга Шмігель, магістр факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;
Раїса Федоренко, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики ВНУ імені Лесі Українки

ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОЯВУ РЕВНОЩІВ У ПОДРУЖНІХ ПАРАХ

Як свідчить практика, створення та функціонування гармонійного шлюбу залишається однією з найактуальніших проблем нашого суспільства. Щорічно статистика фіксує наявність значного відсотка невдалих шлюбних союзів, які у подальшому, як правило, розпадаються. Серед найпоширеніших проблем у сфері міжособистісних взаємин подружжя є проблема ревнощів. Саме ревнощі (синдром Отелло) зачасту виступають причинами порушення психологічного клімату не лише у сімейних взаєминах, але й серйозною психологічною проблемою в професійних, ділових та інших типах міжособистісної взаємодії.

У працях сучасних психологів (як вітчизняних, так і закордонних) таке явище, як ревнощі, не знаходить достатнього висвітлення та єдиної думки, що й висуває цю роботу у число актуальних. Нині досить мало таких джерел, які однозначно сказали б, що робити, якщо ревно-

щі заважають нормальному життю людини, і як змінити себе, якщо ревності руйнують особистість. Спроби подолання цієї проблеми є одиничними та безсистемними. Допомога людям, які мають дане почуття з високим ступенем прояву, робить проблему ревностей неабияк актуальною, цікавою й значимою для дослідників.

Історія виникнення поняття «ревності» коренями походить з далекого минулого. Її розглядали як один із видів емоційного стану людини, наприклад, як вид страху при бажанні зберегти за собою володіння яким-небудь благом [1]. Аналіз наукової літератури свідчить про те, що деякі аспекти ревностей відображені в історичних, літературних, мистецьких та етнографічних джерелах. Звертає увагу те, що феномен ревностей є досить складним для вивчення, насамперед, тому що має міждисциплінарний характер і розглядається різними сферами наукових знань.

У вітчизняній і зарубіжній психології різні аспекти ревностей вивчалися відокремлено одні від одних: ревності в соціально значущих відносинах розглядалися як базова установка особистості (В. О. Пантеліді), ревності до суб'єкту відносин була предметом психотерапевтичної і психокорекційної роботи (Майкл Кінгхлі), ревності як симптом захворювання мали місце в патопсихології та медицині одночасно з проведенням відповідної терапії (Харві Гордон, Р. М. Бреслав) [4; 5]. Проте, цілісного психологічного дослідження феномена ревностей досі не проводилося.

Ревності – яскраве емоційне почуття власництва, посилене егоїзмом, бажанням безроздільно розпоряджатися іншою людиною, яке зазвичай виражається в недовірливості і підозрливості і є однією з найбільш сильних, згубних і хворобливих емоцій. Вони викликають стрес, почуття страху, страждання, нервові розлади, провокують іншу людину на брехню, помсту, зраду. Життя, отруєне надмірними ревностями, стає нестерпним для всієї сім'ї. Воно псує фізичне та психічне здоров'я, відображається на вихованні дітей. Найнебезпечніші наслідки показує кримінальна статистика: в Україні серед побутових злочинів мотив ревностей стає їх причиною майже у 55 %. Криміногенність є одним з актуальних і практично важливих аспектів вивчення проблеми ревностей.

Ревності здатні проникати практично в усі види взаємин людей. Ми говоримо про ревності дитячі, професійні, національні, спортивні, творчі. М. Фрідман у книзі «Психологія ревностей» (1913 р.) виділяв два різновиди почуття ревностей: ревності любовні та ревності в

досягненні цілі (у процесі діяльності, у галузі життєвого покликання). Причому перші трапляються частіше, оскільки з ними стикаються практично всі подружжя й закохані пари. За визначенням науковця, ревності – почуття, що проявляється при змаганні або при безпосередній участі певної особи в діяльності, пов'язаній із сильними переживаннями. Вони виражаються у вигляді хворобливого роздратування, до якого приєднується бажання відтіснити суперника. Ревності діють там, де існують ідеальні чисті цінності почуття, де відіграють роль честь, положення в суспільстві, почесні, гордість, а головне – любов. Інші вчені виділяли ревності соціальні й еротичні. При цьому, визнаючи в деяких випадках соціальні ревності цінними та корисними, любовні ревності вважали негативним явищем, пов'язаним із підозрами й недовірою [5].

Еротичні (любовні, сексуальні) ревності – комплекс переживань при дійсній чи підозрюваній зраді коханої людини, що характеризується складною психологічною структурою: типовими й дуже різноманітними емоційними реакціями та станами (заздрість, ненависть, тривога, гнів, відчай, жага помсти, пристрасть й ін.), сумнівами та підозрами, складними проявами в інтелектуальній, вольовій сферах, багатоманітністю форм поведінки, часто соціально небезпечної. За спостереженнями багатьох дослідників, ревності досягають особливо різкого прояву не в молодих подружніх парах, а в тих, які вже давно одружені, тобто тоді, коли поряд із любов'ю (романтичною й сексуальною), морально-етичними, естетичними та іншими факторами набувають значення й такі, які можна віднести до базису сім'ї (матеріально-економічні чинники, діти), коли в процесі сімейного життя на зміну закоханості приходять глибоке почуття взаємної прив'язаності, звикання [2].

У будь-якому випадку любовні ревності слід розглядати не як самостійний феномен, а як компонент почуття любові, який передбачає прагнення до єдності сексуального володіння й духовної спільності з коханими. Ревності можуть супроводжувати різні стани любові: вони можуть бути пов'язаними з невпевненістю в любові, брехнею в ній, її втратою, побоюванням втрати. Такі ревності переживаються особливо гостро.

Слід мати на увазі, що хоча ревності стоять на сторожі любові, вони об'єктивно гублять її. Психологи з'ясували, що в одних випадках це безкорислива любов зі ставленням до близької людини як до найвищої цінності. В інших випадках кохана людина теж високо цінується і є об'єктом турботи, але основне прагнення тут – бажання

підпорядкувати партнера, зробити його повністю залежним. Якщо ж він починає привертати увагу іншого або сам проявляє інтерес до іншого, у одного з подружжя виникає почуття ревності.

Доведено, що, якщо ревності ґрунтуються тільки на уяві, її природним наслідком виявляється конфліктна ситуація, яка може привести до розриву сімейних взаємин, бо вибита ревностями з нормальної колії людина вдається до неадекватних дій і, як правило, програє битву за любов.

Гострі й глибокі реакції ревності – результат повної раптовості зради на фоні благополучного шлюбу. Зрада більше ранить довірливу та вірну людину. Ревності стають затяжними, якщо ситуація не вирішується, партнер веде себе суперечливо, не приймаючи жодного рішення. Заслуговують на увагу погляди К. Леонгарда (1963) стосовно нормальних й патологічних ревностей. Науковець виділяє дві форми нормальних ревностей: а) ревності, безпечні у своїй основі, що виходять з об'єктивно доведеного сексуального регресу; б) ревності, що становлять велику соціальну небезпеку, – у формі підозр. У вищих стражданнях ревностей людина перебуває у великій напрузі, оскільки не може відгородити себе від зради, і тільки тоді, коли стає очевидним, що надія на любов повністю втрачена, у неї залишається лише біль чи ненависть без напруги. Глибока любов, як вважає К. Леонгард, робить людину сліпою: кожна хороша риса, відкрита в коханій людині, приєднується до почуття любові, кожна погана – відкидається. Однак існує така сліпота й при негативному чуттєвому стані, наприклад, при ревностях, коли втрачається раціональне в результаті сильного афекту ненависті.

Від особливостей характеру подружжя залежить не тільки різноманітність проявів почуття ревностей, але й сам процес їх розвитку. Узявши початок від незрозумілих сумнівів (спровокованих початковою установкою чи жартами оточуючих), ревності поступово роблять людину все більш підозрілою. Далі появляється чітке уявлення про можливу зраду. Потім ідуть пошуки доказів невірності. Після цього настає переконання в зраді, яке у всіх проявляється по-різному: одному для кінцевого висновку достатньо дуже не визначених малодостовірних підстав, а інший, володіючи очевидними фактами, може посилено підшукувати для них якісь виправдання чи інші пояснення й ухилятися від висновку. Залежно від глибини та тривалості переживання, людина або звільняється від ревностей, розриваючи стосунки, або ревності тимчасово стихають, щоб потім виникнути ще з більшою силою й, у результаті, стати хронічними, патологічними.

Люди, які схильні до ревнощів, постійно виявляють підозрілість, нестриманість, нестійкість характеру, невпевненість в собі та мають значні психологічні комплекси. Крім того, вони сприймають ревнощі за єдину правильну манеру поведінки, і могли ще в дитинстві спостерігати щось схоже в батьківській сім'ї [3].

Аналіз теоретичних джерел і емпіричних досліджень засвідчує значну роль психологічної служби у роботі з подружньою парою як з позиції превентивних заходів, так і в об'єктивній можливості запровадження у теорію сімейного консультування психологічних рекомендацій із подолання негативних наслідків подружніх ревнощів.

Література

1. Ліки від ревнощів. URL: <http://www.isb.kiev.ua/liki-vid-revnoshhiv/>
2. Питлюк-Смеречинський О. Д. Психологія сексуальності. Київ: Ун-т «Україна», 2014. 202 с.
3. Потапчук Є. М. Психологія ревнивця: довідник сімейного психолога Хмельницький: Поліграфіст, 2015. 40 с.
4. Титаренко Т. М. Життєві кризи: технології консультування. Київ: Главник, 2007. 143 с.
5. Федоренко Р. П. Психологія сім'ї: навч. посіб. Вид. 2-ге, змін. та доповн. Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 480 с.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

проф. Мушкевич Мирослава Іванівна – головна редакторка;
доц. Магдисюк Людмила Іванівна – членкиня редакційної колегії;
доц. Грицюк Ірина Михайлівна – членкиня редакційної колегії;
доц. Шкарлатюк Катерина Іванівна – членкиня редакційної колегії;
ст. лаб. Грушецька Ольга Володимирівна – членкиня редакційної колегії.

НАШІ АВТОРИ

Андріяш Світлана, студентка факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Антонюк Катерина, студентка факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Бабій Микола, кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціо-гуманітарних технологій Луцького національного технічного університету;

Бірук Людмила, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Борисюк Марія, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Будівська Вікторія, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Ваврисевич Анна, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Виногородський Богдан, студент факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Віцинець Алла, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Галкіна Тетяна, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Глущенко Микита, аспірант факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Глушук Ірина, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Горщарук Інна, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Гриб Тетяна, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Грицюк Михайло, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Грицюк Ірина, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Грушецька Ольга, старший лаборант кафедри практичної психології та психодіагностики факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Денєко Олена, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Дучимінська Тамара, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Замелюк Марія, викладачка КЗВО «Луцький педагогічний коледж», магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Жданюк Назарій, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Кавецька Наталія, студентка Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького;

Квятковська Ольга, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Клєвцов Андрій, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Козак Галина, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Коломієць Тетяна, студентка факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Кордунова Наталія, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Костючик Анастасія, студентка факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Коширець Віктор, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Лагута Юлія, студентка факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Лисак Володимир, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Лобанова Поліна, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Люшук Наталія, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Мазурик Андрій, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Магдисюк Людмила, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Мельник Антоній, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Мельник Людмила, практичний психолог, викладач Технічного фахового коледжу Луцького національного технічного університету;

Миронюк Олена, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Мушкевич Мирослава, доктор психологічних наук, професор кафедри практичної психології та психодіагностики факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Неборак Володимир, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Никитюк Раїса, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Пасічник Леся, аспірантка факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Пашкіна Алла, кандидат психологічних наук, ВНУ імені Лесі Українки;

Поліщук Вікторія, студентка Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького;

Приймачук Руслана, практичний психолог, КЗЗСО «Луцький ліцей № 14 ім. В. Сухомлинського»;

Пристаичук Катерина, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Провальська Лідія, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Прокопюк Інна, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Рабчук Сергій, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Радчишина Людмила, магістрантка факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Рибачок Надія, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Розвад Анастасія, аспірантка Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, викладач кафедри психології та педагогіки Київського міжнародного університету;

Рондер Назар, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Семенчук Тетяна, студентка факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Сільчук Марія, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Скучинська Марія, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Сойко Оксана, практичний психолог вищої категорії, вчитель-методист; асистент ВНУ імені Лесі Українки;

Троць Марта, студентка факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Урбанський Маріуш, професор, доктор філософії, керівник дослідницької групи міркування, декан факультету психології та когнітивних наук Університету Адама Міцкевича, Познань.

Федоренко Діана, студентка факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Федоренко Раїса, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Хопта Мар'яна, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Шафран Діана, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Шевцова Тетяна, аспірантка факультету психології ВНУ імені Лесі Українки; асистент кафедри практичної психології та психодіагностики Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Шиминюк Іванна, студентка факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Шкарлатюк Катерина, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Шмига Богдана, студентка факультету психології ВНУ імені Лесі Українки;

Шмігель Ольга, магістр факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки.

Для нотаток

Для нотаток

Для нотаток

Наукове видання

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я, ОСВІТИ, НАУКИ ТА САМОРЕАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

*Матеріали XVI Міжнародної науково-практичної конференції
м. Луцьк, 28–29 березня 2024 року*

Друкується в авторській редакції
Верстка Ілони Савицької

Формат 60×84 ¹/₁₆. Обсяг 10,92 ум. друк. арк., 10,14 обл.-вид. арк.
Наклад 300 пр. Зам. 15. Видавець і виготовлювач – Вежа-Друк
(м. Луцьк, вул. Шопена, 12, тел. (0332) 29-90-65).
Свідоцтво Держ. комітету телебачення та радіомовлення України
ДК № 4607 від 30.08.2013 р.