



The Academy of Management  
and Administration in Opole

# THE PSYCHOLOGICAL HEALTH

of the personality and society:  
the challenges  
of today



2020

*The Academy of Management and Administration in Opole*

**THE PSYCHOLOGICAL HEALTH OF  
THE PERSONALITY AND SOCIETY:  
THE CHALLENGES OF TODAY**

*Monograph*

*Edited by Małgorzata Turbiarz  
and Hanna Varina*

Opole 2020

ISBN 978 – 83 – 66567 – 09 – 2

**The psychological health of the personality and society: the challenges of today.**  
*Monograph.* Eds. Małgorzata Turbiarz & Hanna Varina. Opole: The Academy of Management and Administration in Opole, 2020; ISBN 978-83-66567-09-2; pp. 242, illus., tabs., bibls.

**Editorial Office:**

The Academy of Management and Administration in Opole  
45-085 Poland, Opole, 18 Niedziałkowskiego str.  
tel. 77 402-19-00/01  
E-mail: info@poczta.wszia.opole.pl

**Reviewers**

*Nadiya Dubrovina, PhD., Associate Professor (Slovakia)*  
*Liubov Likhvytska, PhD., Associate Professor (Ukraine)*  
*Sławomir Śliwa, PhD.*

**Editorial Board**

*Iryna Bulakh (Ukraine), Marian Duczmal, Stanislav Filip (Slovakia), Józef Kaczmarek,*  
*Oksana Kononenko (Ukraine), Olha Kovalova (Ukraine), Tadeusz Pokusa,*  
*Dariusz Stanuchowski, Małgorzata Turbiarz, Hanna Varina (Ukraine),*  
*Valentyna Voloshyna (Ukraine)*

**Publishing House:**

The Academy of Management and Administration in Opole  
45-085 Poland, Opole, 18 Niedziałkowskiego str.  
tel. 77 402-19-00/01

Authors are full responsible for content of the materials.

© Authors of articles, 2020  
© Publishing House WSZiA, 2020

## TABLE OF CONTENTS

<b>Preface</b> .....	5
<b>Part 1. Theoretical and methodological principles of studying mental and psychological health and well-being</b> .....	8
1.1. Social perception of an ideal image of a psychologist-consultant in the cultural and historical genesis with the help of a crisis hotline example..	8
1.2. Factors influencing the psychological and psychophysiological well-being of the railway and maritime transport operators.....	14
1.3. Emotional intelligence in the context of psychological health of the individual: problems of practical implementation and measurement tools.....	22
1.4. Time competence as a factor in maintaining mental health.....	30
1.5. Features of psychosomatic disorders in adolescents .....	36
1.6. Resilience of personality as a manifestation of mental and psychological health .....	42
1.7. The existential challenges of the digital revolution.....	49
1.8. Preservation of mental health of servicemen of the National Guard of Ukraine as a socio-psychological problem.....	55
1.9. Conceptual foundations of the development of personality's psychological well-being as a factor of future specialist's professional stability.....	64
1.10. Mental and psychological health as components of the vitality of modern youth.....	74
1.11. Problems and prospects of research of the psychological well-being...	80
<b>Part 2. Empirical studies of the mental and psychological health of the individual and society</b> .....	85
2.1. The peculiarities of the emotional burnout manifestation in high school students.....	85
2.2. Empirical studies of lifestyle and affiliate needs of first-year students...	91
2.3. Individual-psychological features of foreign students with different levels of adaptation in the Ukrainian educational environment.....	97
2.4. Features of the use of HC-psychotest in the process of diagnosing personality's emotional stability.....	105
2.5. Self-confidence as a component of psychological health of personality..	115
2.6. The phenomenon of post-traumatic stress disorder in primary school children.....	119

<b>Part 3. Modern innovative technologies for maintaining, strengthening and developing mental and psychological health.....</b>	<b>127</b>
3.1. Psychological health of children and its development in the conditions of a recreational institution.....	127
3.2. Stress-resistance and self-regulation as a condition of professional development and conservation of psychological health of the modern teacher.....	135
3.3. The activities of the school club as a form of work to strengthen and develop the psychological health of schoolchildren.....	139
3.4. The socio-psychological conditions for maintaining the mental health of students in the conditions of distance learning during quarantine.....	143
3.5. The specifics of the use of psychotechnics in the process of crisis counseling of the client.....	150
3.6. Formation of a culture of mutual perception in managerial relations as an important condition for maintaining the psychological health of the future specialist.....	159
3.7. The possibilities of applying of N. Peseschkian’s positive and transcultural psychotherapy for the development of adaptive potential and psychological health of students during study in the higher educational establishment .....	166
3.8. Integrative technologies of psychological health protection of adolescents in distance learning.....	173
3.9. Psychoeducation of educators and parents to preserve and promote children’s mental health: the experience of the European Union.....	178
<b>Part 4. Psychological and pedagogical support of families raising children with special needs as a factor in maintaining psychological health and well-being.....</b>	<b>185</b>
4.1. Formation of psychological and pedagogical competence of child’s parents with special educational needs.....	185
4.2. The problem of interpersonal conflict of persons with hearing impairments.....	191
4.3. Specialties for strengthening the psychological health of children in the process of social and psychological rehabilitation.....	197
4.4. Educational work with children with special educational needs as a factor of their socialization.....	205
4.5. Features of maintaining psychological well-being in a family raising a child with special needs .....	213
4.6. Healthy constructs in the context of intrafamily interaction in a family raising a child with a disability.....	221
<b>Annotation.....</b>	<b>230</b>
<b>About the authors.....</b>	<b>238</b>

## PREFACE

The large-scale pandemic, which has influenced all countries of the world, challenges the humanity to prevent the emergence and further spread of the disease, which destroys not only psychosomatics but also mental and psychological health of people but also reduces the potential of their well-being. Such modern challenges are quite dangerous for the human health; they intensify the professional activity of medical staff in all countries of our planet. At the same time, no less professional activation is required from qualified psychologists – theorists and practitioners. Along with the medications, used by doctors, mental and psychological help and support become quite important for the majority of people. Success of overcoming crisis situations, that have affected most families today, greatly depends on a people's attitude to the recovery, their faith in themselves and their own resources. No material achievements will provide a person with a positive result associated with psychological health and well-being, if he or she independently and responsibly does not provide himself or herself with proper mental and psychological living conditions. How can a personality become a competent one in his or her orientation in crisis situations that reduce the potential of psychological health and well-being of the societies in many countries around the world under the conditions of today's challenges? This and other questions related to the preservation, strengthening and development of mental and psychological health of people are answered by experienced specialists in psychological science, and their answers are presented in this monograph.

The authors of the monograph carry out a theoretical analysis and draw generalized conclusions based on latest well-known achievements in the sphere of psychological health and well-being in the modern realities. These conclusions are made by the representatives of various branches of psychological science. The authors provide a rationale for the methodological principles of mental health research of modern young and older generation. Special attention is paid to the necessity of conducting trainings, webinars, interviews; providing counseling, based on the use of innovative technologies which considerably strengthen the processes of preservation, strengthening and development of person's psychological health. A punch line is an issue of psychological and pedagogical support of those families which upbringing children with special needs. Nowadays, it is a vital issue in the educational environment, as it is also integrally connected with the problem of preserving and developing the psychological health of both children and parents.

The first chapter of the monograph presents scientific developments of the authors, which cover issues, related to the substantiation of the conceptual foundations of person's psychological well-being. The authors prove that main component of

modern youth's resilience is their mental and psychological health; provide a rationale for reflection of such socio-psychological problem of modern Ukrainian military men as a preservation of their mental health; analyze factors of impact of certain field of activity on psychological and psycho-physiological well-being of professionals; research factors of preservation of people's psychological health; claim that resilience and emotional intelligence play a significant role in strengthening and preservation of person's psychological health, etc.

The second chapter deals with the results of authors' empirical studies, which reveal the specifics of University students' emotional burnout, peculiarities of lifestyle choices and affiliative needs of student youth, individual psychological characteristics of foreign students with different levels of adaptation to the domestic educational environment, psycho-diagnostics of emotional stability of a person. All psychological formations mentioned above deal with the preservation and development of personality's psychological health in modern living conditions.

The third chapter presents innovative technologies which, in the conditions created by the expert, activate processes of development, preservation and strengthening of psychological health of a modern man. Solution of a crisis situation and getting out of a deep life crisis definitely require interaction with a qualified psychologist who is competently focused on providing psychological assistance to a person. Therefore, the authors, taking into account the real threats of today, acquaint readers with integrative technologies for maintaining psychological health of students under conditions of distance learning; analyze methods and techniques, used to increase stress resistance, self-regulation, culture of mutual perception of the conditions for preserving psychological health of a modern man; identify the specifics of human psyche's protective mechanisms activation under quarantine; prove that harmonization of person's emotional sphere is a mechanism for strengthening the mental health of young people under quarantine, present an innovative vision of using N. Pezeshkian's positive psychotherapy for the development of mental and psychological health of students. Based on European experience, the authors prove that psycho-education of teachers and parents should be aimed at the preservation of mental health of children, etc.

The fourth chapter covers issues, related to psychological and pedagogical counseling of families having children with special needs. Such counseling is aimed at maintaining psychological health and well-being of both child and other family members. The authors raise the issues, related to special methods of educational work with children with special needs; analyze aspects of formation of parents' competence in the families, where children with special educational needs are brought up; identify the specifics of maintaining psychological well-being in these families; reflect the process of social and psychological rehabilitation of children, aimed at their psychological health strengthening; reproduce health-preserving constructs of a family having a child with special needs, etc.

The authors of the monograph hope that the outcomes of theoretical work and empirical research will be useful for the professional practicing psychologists and will be of interest for scientists, young researchers, teachers and all those who are involved in the research of issues, related to mental and psychological health and well-being under the conditions of modern challenges.

*Małgorzata Turbiarz*

*Hanna Varina*



## **Part 1. Theoretical and methodological principles of studying mental and psychological health and well-being**

### **1.1. Social perception of an ideal image of a psychologist-consultant in the cultural and historical genesis with the help of a crisis hotline example**

### **1.1. Соціальна перцепція ідеального образу психолога-консультанта в культурно-історичному генезі на прикладі служби телефону довіри**

**Актуальність наукової роботи.** Формування образу психолога-консультанта є складним і багатограним процесом. Для ефективності роботи даної допомагаючої професії цей образ повинен бути коректно сформований як у професіонала, який надає послугу, так і у клієнта, оскільки некоректні очікування щодо можливих ефектів наданої психологічної допомоги можуть призводити до зниження мотивації до отримання подальшої кваліфікованої допомоги. Також, на роботу психологів-консультантів впливає їх система цінностей і принципів. Задля вирішення цього питання нами було проведено теоретичне дослідження впливу ціннісних установок на формування образ психолога-консультанта на прикладі консультантів телефону довіри.

**Мета:** виявити і описати якості образ ідеального психолога-консультанта телефону довіри в сучасних реаліях.

**Об'єкт:** феномен ідеального образу психолога-консультанта.

**Предмет:** соціальна перцепція ідеального образу психолога-консультанта в культурно-історичному генезисі на прикладі служби телефону довіри.

У зв'язку з цим, нами було поставлено **завдання** розглянути службу телефону довіри як метод психологічної допомоги особистостям, які знаходяться в кризових ситуаціях.

**Методи:** інтроспекція, герменевтика, контент-аналіз, психолого-історична реконструкція.

**Практичне значення роботи.** Отримані дані можуть бути спрямовані на розробку системи критеріїв ідеального образу психолога-консультанта, що дозволить детально аналізувати систему моральних установок молодих фахівців, а також допоможе розвитку їх моральної саморефлексії.

З християнської традиції веде історію такий вид допомагаючої діяльності як консультант телефону довіри. Служба телефону довіри (ТД) є дистанційною службою, спрямованою на надання екстреної психологічної моральної і духовної допомоги різним верствам населення. Співробітниками служби ТД можуть бути психіатри, психотерапевти, психологи, педагоги та соціальні працівники, які пройшли спеціальну підготовку [7].

Дана служба була створена психіатрами Х. Хоффом і Е. Рінгелем в 1948 році з метою запобігання самогубствам. У 1953 році преподобний церкви св. Стефана в Уолбруці Чад Вара заснував рух добровольців «Самаритяни», що став прообразом сучасної служби ТД. У наступні роки ця організація розвинулася в інтернаціональну організацію «Befrienders International». Також, в цей час починає розширюватися спектр послуг, який надає організація, оскільки стався зсув з фокуса на особистостях, схильних до суїцидальної поведінки, на особистостей, які перебувають в стані емоційної кризи будь-якого роду, наприклад: проблеми в соціальній адаптації, сімейного життя, шкільні конфлікти і т. д.

Робота психологів-консультантів ТД накладає додаткові вимоги, як на якість професійної підготовки, так і на особливості особистості працівників у вигляді спеціальних знань, виховання і моральності. Це забезпечує роботу організації на принципах гуманності, анонімності, доступності, усвідомленої відповідальності і професіоналізму [8]. Також, як зазначає А. Н. Моховиков, «завершене активне слухання є акт любові до ближнього, діяльним проявом добра по відношенню до співрозмовника. В екзистенційному сенсі активне слухання є служіння, оскільки воно виконує одну з основних людських потреб співрозмовника» [12].

В ході своєї професійної діяльності консультанти телефонної служби націлені на вирішення наступних завдань:

- забезпечити доступність і своєчасність надання психологічної допомоги громадянам незалежно від їх соціального статусу;
- забезпечити кожному, хто звернеться за послугою можливість довірчого діалогу;
- надати допомогу абонентам в мобілізації та раціональному використанні їх творчих, інтелектуальних, особистісних, духовних і фізичних ресурсів для виходу з актуального кризового стану;
- розширити діапазон соціально прийнятних засобів для самостійного вирішення виниклих проблем;
- інформувати абонентів про діяльність інших служб і організацій в рамках наявних відомостей, а також направляти до них;
- розробка та поширення різних рекламних матеріалів з інформування населення про діяльність, та послуги, що надаються служби;
- проведення аналізу причин і джерел підвищення психічної напруги у різних вікових та соціальних груп населення з подальшим застосуванням цих результатів для соціального захисту населення.

Варто відзначити, що завдання служби ТД тим чи іншим чином пов'язані з підтриманням психічного здоров'я окремих телефонуючих та опосередковано суспільства взагалі. Таким чином, для коректного функціонування в раках професії консультанта телефону довіри майбутньому професіоналу потрібно сформувати правильний образ професії. Створюваний людиною образ обраної

професії визначає його подальшу професіоналізацію – цілісний безперервний процес становлення особистості фахівця, який починається з моменту вибору і прийняття майбутньої професії, і закінчується, коли людина припиняє активну трудову діяльність. На думку І. І. Білявського [2] цей процес відбувається в контексті культури, оскільки соціальна перцепція будь-якого образу несе в собі сукупність приписів для особистості, пов'язаних з її душевною організацією і можливостями самореалізації.

Найбільш інтенсивним періодом професіоналізації вважається навчання в вузі. Тому важливим завданням університетської освіти, крім передачі знань і умінь, має стати формування особистості професіонала, сприяння розвитку зрілої професійної самосвідомості. У більшості студентів уявлення про специфіку своєї спеціальності формується протягом першого року навчання. Особливо важливим це завдання є для підготовки фахівців так званих допомагаючих професій. У своєму узагальненому розумінні поведінка людини, спрямована на допомогу, відноситься до категорії просоціальної активності [17]. Д. Бетсон [17] зазначає, що просоціальна поведінка включає в себе будь-які дії, пов'язані з добровільним наданням допомоги або наміром надати допомогу іншим людям незалежно від характеру її мотивів.

Виходячи з цього, професія психолога консультанта є продуктом «особистісного внеску», тобто, розвиток професіоналізму є невіддільним від особистості професіонала. Це призводить до того, що продукт праці в допомагаючих професіях практично неможливо оцінити об'єктивно, більш того, він може бути оцінений прямо протилежним чином різними споживачами, в різний час. Це, в свою чергу, передбачає максимальну участь внутрішнього контролю за професійною діяльністю і правильного уявлення професіонала про її предмет, засоби тощо. Це уявлення визначається моральною системою як самого фахівця, так і клієнта.

Таким чином, одним з наріжних каменів функціонування консультанта стає його моральність як внутрішні, етичні якості, якими керується людина [7]. Ця система цінностей регулює світогляд особистості щодо концептів «добра» і «зла» на основі локальних традицій, тенденцій глобальних соціальних систем, а також особистісної рефлексії [6, 9].

У структурі моральної самосвідомості виділяють три компоненти:

- Когнітивний компонент являє собою поєднання моральних принципів, знань, уявлень, понять, суджень, усвідомлюваних особистістю власних моральних якостей.
- Емоційний компонент відображає емоційно-ціннісне ставлення до норм моралі, ставлення до себе, моральну самооцінку, емоційну оцінку міжособистісних відносин.
- Поведінковий компонент – готовність до певного способу дій, а також визначає рівень особистісної відповідальності за власну поведінку [13].

Питання морального самосвідомості також тісно пов'язане з поняттям духовного потенціалу. На думку вченого М. В. Савчина: «Духовний Потенціал людини – це сукупність її духовних, душевних (психічних) і фізичних сил та властивостей, що визначають її стосунки з Богом, людьми и світом та її життям. Людина з високим духовним потенціалом яка має догматичну свідомість ... Основним Сенсом її життя є Вдосконалення собі и світу... » [16].

За даними Н. А. Амінова і М. В. Молоканова [1], для психолога з практичною орієнтацією виявилися характерними: виражена готовність до контактів; загальна інтелектуальність; вміння підтримувати контакти, тобто стресостійкість в процесі спілкування; вміння контролювати свою поведінку, тобто зберігати емоційний самоконтроль в процесі спілкування; атракція (привабливість); емоційна заразливість; емпатія; опора на себе в прийнятті рішень. Оскільки ці якості є значущими для допомогачої професії, проблема розвитку духовного потенціалу сучасної молоді є значущою для підвищення якості психолога-консультанта [5].

Виявлено, що детермінантами духовного потенціалу особистості виступають такі особливості особистості, як здатність до активного аналізу зроблених вчинків, конгруентність, емпатія та любов до близьких, здатність до самоконтролю та відсутність напруження у повсякденному житті, позитивний настрій, життєва активність, активність соціального життя, відчуття оптимістичної перспективи.

У дослідженні вітчизняного психолога Б. С. Братуся моральна самосвідомість розглядається як сукупність смислових особистісних утворень [4]. Загальні смислові утворення особистості безпосередньо визначають головні і відносно постійні відносини людини до основних сфер його життя: до світу в цілому, до людей, до себе. Цінності особистості визначаються як усвідомлені і прийняті людиною загальні смисли життя. Вся сукупність смислових утворень особистості формує моральну позицію і виконує пізнавально-раціональну, емоційно-оцінну і регулятивну функції, мотивує моральну діяльність людини.

Також, питаннями розвитку моральної самосвідомості в релігійному контексті займався Августин Блаженний [3]. Августин відкидає уявлення, згідно з яким світ, будучи створеним один раз, розвивається далі сам. Бог є також найважливішим предметом пізнання, пізнання ж минутих, релятивних речей безглуздо для абсолютного пізнання. Бог виступає в той же час і причиною пізнання, він вносить світло в людський дух, в людську думку, допомагає знаходити людям правду. Бог є найвищим благом і причиною всякого блага. Так як все існує завдяки Богу, так і всяке благо походить від бога. Таким чином, формування морального ідеалу, за поданням Августина знаходиться в площині релігії.

Однією з сучасних світових тенденцій є поступова секуляризація гуманітарних організацій, які були засновані на релігійних принципах.

У психології склалося двояке розуміння релігії: як соціального інституту і особистісного переживання. У другому варіанті вона визначається як «почуття, діяльність і досвід особистості щодо того, що вона шанує як божество» [17]. В цьому відношенні можуть бути закладені різні установки, такі як «усвідомлення власної волі» [17], або «безпорадність перед природними силами і власними інстинктами» [17].

Незалежно від конкретної мотивації прийняття релігійного світогляду, вплив макро- і мікросередовища на цей процес є незаперечним. Через копіювання установок і ритуалів, виконуваних батьками, відбувається первинна соціалізація, що закладає основи подальшої взаємодії у великих соціальних групах, а також установки про інших людей, які можуть як розділяти, так і відкидати конкретні релігійні цінності [15].

**Висновки.** Таким чином, формування образу психолога-консультанта є складним і багатогранним процесом. Рамки допомагаючої професії ставлять перед професіоналом ряд специфічних завдань для виконання яких має бути побудований коректний образ професії. Для ефективності роботи даної допомагаючої професії цей образ має спиратися на індивідуально-психологічні особливості особистості, наявні під час ранніх етапів професіоналізації. Однією з таких особливостей є моральність спеціаліста як внутрішні, етичні якості, якими керується людина. Ця якість дуже тісно пов'язана з актуальним розвитком духовного потенціалу особистості, який представляє собою сукупність духовних, душевних (псіхічних) і фізичних сил та властивостей, що визначають стосунки особистості з Богом, людьми и світом та її життям. Виходячи з цього, проблема вивчення якостей духовного потенціалу є одним з наріжних каменів функціонування психолога консультанта та потребує додаткового вивчення.

#### *Література:*

1. Амінов Н. А., Молоканов М. В. Про компонентах спеціальних здібностей майбутніх шкільних психологів // Психологічний журнал. 1992. Т. 13. № 5. С. 108.
2. Білявський І. Г. Соціальна перцепція: навч. Посібник до спецкурсу / Ілля Григорович Білявський; Одес. держ. ун-т ім. І. І. Мечникова, Ін-т математики, економіки та механіки, каф. заг. та соц. психології. – Одеса: Астропринт, 2000. – 113 с.
3. Бычков В. В. Эстетика Аврелия Августина. М., 1984.
4. Братусь Б. С. Нравственное сознание личности. – Москва: Знание, 1985.
5. Данілова О. С. «Соціальна перцепція» ікони-індикатор духовності: експериментальні дослідження / О. Данілова // Вісник Одеського національного університету = Вестник Одесского национального университета. – 25/12/2007. – Том 12 Вип.16: Психологія. – С. 4-11.
6. Данилюк А. Я., Кондаков А. М., Тишков В. А. Концепция духовно-нравственного развития и воспитания личности. М.: Просвещение. 2010.
7. Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка. М.: Оникс. 2018, 736 с.
8. Кенжаев Ш. Х., Душаев А. Ж., Суванкулов Х. Т. Роль нравственного воспитания в формировании всесторонне развитой личности // Молодой ученый. – 2013. – № 5. – С. 731-733.

9. Кирилина Т. Ю. Теоретико-методологические основы эмпирического исследования морали // Вестник Вятского государственного университета. – 2009. – Т. 4, вып. 1. – ISSN 2541-7606.
10. Менделю В. В. «Телефон довіри» як інноваційний метод соціально-психологічної служби // Національна безпека України: актуальні проблеми та шляхи вирішення. Збірник тез доповідей П'ятої Всеукраїнської курсантсько-студентської науково-практичної конференції. – 14 травня 2019. – С. 213.
11. Менделю В. В., Данилова Е. С. Феномен развития детей в семьях с созависимостью // Problems and perspectives of modern science and practice Abstracts of I International Scientific and Practical Conference – Graz, Austria – 30-31 January 2020. – P. 261.
12. Моховиков А. Н. Телефонное консультирование. – М: Смысл, 2001. – 57 с.
13. Ольшевская Э. Н. Психологическое содержание когнитивного и эмоционального компонентов морального сознания личности студента // Ярославский педагогический вестник: журнал. – 2009. – № 3. – С. 148-151.
14. Покатьло В. В., Глухова Л. Р., Волкова А. В. О необходимости нравственного воспитания молодежи // Молодой ученый. – 2014. – № 4. – С. 1066-1068.
15. Попова Л. Г., Разина М. В. Личностные особенности воцерковлённых подростков: штрихи к психологическому портрету воцерковлённого человека // Л. Г. Попова, М. В. Разина 14 марта 2013 год.
16. Савчин М. В. Духовний потенціал людини (Навчальне видання): [монографія]. – Вид. 2-ге, пер., доп. – Івано-Франківськ: Місто НВ, 2010. – 508 с.
17. Эннс Е. А. Психологическая характеристика помогающих профессий // Современная психология: материалы Междунар. науч. конф. (г. Пермь, июнь 2012 г.). – Пермь: Меркурий, 2012. – С. 92-93.

## **1.2. Factors influencing the psychological and psychophysiological well-being of the railway and maritime transport operators**

### **1.2. Фактори впливу на психологічне та психофізіологічне благополуччя роботи оператора залізничного та морського транспорту**

Технічний прогрес на транспорті, в енергетиці та промисловості супроводжується безперервним підвищенням ролі людини у досягненні високої ефективності та безпечності діяльності. Комплексна механізація виробничих процесів, автоматизація роботи систем управління, широке застосування обчислювальної техніки, інформаційних моделей індивідуального та колективного користування корінним чином змінює характер праці. Людина виконує функції оператора, діяльність якого безперервно ускладнюється, незважаючи на постійне вдосконалення техніки і автоматизацію виробничих процесів.

Сучасні системи управління накладають надзвичайну відповідальність як на людину, що застосовує техніку, так і на того, хто забезпечує ефективність і надійність цього застосування. З розвитком і ускладненням техніки виникла необхідність проектування автоматизованих систем з урахуванням психологічних і фізіологічних можливостей, а також особливостей діяльності людини. Це стало можливим завдяки об'єднанню інженерних і психологічних досліджень та впливає в цілу систему «Людина-машина» [2].

Серед інших напрямків слід виокремити психофізіологічний, який пов'язаний з вивченням тих властивостей людини, що мають найбільше значення у процесах управління та обслуговування техніки. Ключовими та дієвими є психофізіологічні і психологічні характеристики людини в системах «людина-техніка», до яких відносяться: психофізіологічні властивості і можливості сенсорного «входу», психологічні закономірності прийому і переробки первинної, так званої «приладової» і «машинної», інформації; характеристики пізнавальних процесів людини при управлінні та забезпеченні функціонування техніки; працездатність і стомлюваність людини в системах «людина-техніка» та ін. Окремо слід підкреслити психологічний аналіз особливостей психічних станів та емоційно-вольової сфери людини при управлінні та забезпеченні функціонування систем "Людина-Техніка"; дослідження психологічних особливостей поведінки людини в стресових і екстремальних ситуаціях, в умовах дії емоціогенних факторів; дослідження шляхів формування емоційно-вольової стійкості та психічної саморегуляції у людини як суб'єкта системи «людина-техніка» і т. д. [10].

В даний час транспортна система являє собою складну структуру, що включає транспортні засоби, шляхи сполучення, транспортні вузли, а також засоби управління та інформації. Сучасний транспорт характеризується рядом особливостей, які визначають специфіку транспортної діяльності. Так,

високошвидкісний залізничний транспорт рухається зі швидкістю сотень кілометрів на годину. З цього випливає високий рівень вимог до технічного забезпечення та психологічних якостей операторів транспортних засобів. Кількість вантажів, які переміщуються, і пасажирів продовжує зростати, що значно навантажує транспортні системи і підвищує інтенсивність роботи фахівців.

Сучасне транспортне обладнання відрізняється надзвичайною складністю, звідси високий рівень вимог до кваліфікації фахівців з розробки, виробництва і експлуатації транспортних систем. Незважаючи на підвищення ергономічності транспортних засобів, управляти сучасними автомобілями, локомотивами або літаками чи не простіше, ніж десятки років тому. Разом з тим ускладнюється професійний відбір та підбір, підготовка та психологічний супровід операторів і диспетчерів на транспорті. Ускладнення транспортних систем неминуче призводить до збільшення обсягу і складності інструкцій, правил і нормативних документів, що стосуються порядку експлуатації та управління транспортними засобами [14].

Незважаючи на вдосконалення систем навігації та інформаційного забезпечення, оператори транспортних засобів в екстремальних умовах можуть втрачати орієнтування в просторі, що може призводити до транспортних аварій і катастроф. Слід зазначити, що велика кількість інформації переробляється зоровою, слуховою, дотиковою і вестибулярною системою. Оператори змушені сприймати великий обсяг інформації, пам'ятати, аналізувати її, приймати швидкі і точні рішення в умовах підвищеної відповідальності [11].

За офіційними даними Державної служби статистики України, вантажообіг за видами транспорту за I квартал 2020 року становить:

- залізничний транспорт за січень-травень – 69711 млн. т/км, що становить 89,6% до відповідного періоду 2019 р.

- водний транспорт за січень-травень – 1121,9 млн. т/км, що становить 92% до відповідного періоду 2019 р.

Перевезення вантажів морським транспортом у I квартал 2020 р. становить 299,1 тис. т (у тому числі у внутрішньому сполученні – 107,4, закордонному сполученні – 191,7 тис. т). Перевезення вантажів залізничним транспортом у I кварталі 2020 року становить 119,8млн. т. (у тому числі у відправлено вантажів 102,4 млн. т) [6].

Як бачимо з офіційних даних, показники вантажообігу є достатньо високими, що тим самим впливає на психофізіологічний стан оператора транспортного засобу. Незважаючи на зниження за останні роки в Україні деяких показників залишається високим.

Також ця тенденція відображається на прикладі операторів залізничного та водного транспорту: при високих вимогах до перевезення вантажів, а особливо



небезпечних, зростає напруженість функціонального стану ЦНС людини та механізмів самоконтролю і саморегуляції.

Надійність професійної діяльності оператора визначається великою кількістю факторів, включаючи психологічні і нейрофізіологічні параметри, а також культуру поведінки та водіння під час руху самого транспорту. Оператор виконує великий обсяг функцій при управлінні транспортним засобом, вирішуючи різні завдання, в тому числі забезпечення безпеки руху [4].

В умовах екстреного реагування для реалізації функцій управління необхідна висока ступінь функціональної надійності, яка залежить від стійкості організму оператора до дії стрес-факторів. Оператор повинен протягом тривалого часу бути зосереджений на виконуваній роботі, не відволікатися на сторонні і незначні подразники, розподіляти увагу одразу на декілька об'єктів, мати високий рівень концентрації, стійкості, уваги. Зниження професійної надійності оператора в такому разі створює підстави для розвитку професійного стресу і погіршення працездатності, що призводить до помилок, які можуть стати фатальними.

Слід зазначити, що для безпечного руху оператор повинен сприймати безпосередньо дорожню ситуацію, мати уявлення про просторове розташування транспортного засобу та оцінювати безпечну відстань до рухомих і нерухомих об'єктів, напрямок і швидкість транспортного засобу та інших транспортних засобів, характеристики та особливості дороги, уважно дивитися на дорожні знаки і розмітку, сигнали світлофорів та світлові сигнали, показання приладів, об'єкти придорожньої середовища, реагувати на шум двигуна, коліс, звукові сигнали, прискорення та інші вібрації, оцінювати, прогнозувати розвиток дорожньої ситуації і приймати рішення відповідно до цих обставин [1].

Для ефективного виконання вищезазначених факторів необхідна добра оперативна і довгострокова пам'ять, висока концентрація уваги, а також перцептивно-моторні навички, практичне, наочно-дієве, наочно-образне і словесно-логічне мислення, задовільне психофізіологічне самопочуття оператора та психологічне благополуччя.

Діяльність водія супроводжується високим рівнем нервово-психічного напруження. Можна виділити наступні показники цієї напруги: фізіологічні (підвищення частоти серцевих скорочень, артеріального тиску, частоти дихання, м'язового тону, зниження електричного опору шкіри внаслідок потовиділення); поведінкові (надмірне підвищення або зниження частоти і амплітуди коригувальних рухів рульового колеса, частоти використання дросельної і гальмівної педалі, помилки, порушення правил); когнітивні (збільшення часу і нестабільності реакцій, порушення уваги, зміна частоти і амплітуди рухів очей, звуження поля зору); суб'єктивні (почуття тривоги, втоми, монотонії) [13].

Несприятливий стан може посилюватися недосипанням, втомою, тривогою, роздратуванням, підвищеним або зниженим настроєм, перезбудженням або

загальмованістю, вживанням алкоголю, кави, стимуляторів, транквілізаторів, антигістамінних та інших медичних препаратів, захворюваннями, малим водійським стажем, недостатнім досвідом участі у дорожньо-транспортних пригодах, зниженою стресостійкістю [3].

Причиною скоєння помилок, та, як наслідок, правопорушень можуть стати як психологічні, так і психофізіологічні особливості людини. Під дією негативних факторів зовнішнього середовища в організмі людини відбуваються закономірні фізіологічні зміни, що впливають на її функціональний стан. В екстремальних ситуаціях організм людини піддається сильному впливу подразників різної природи, які викликають комплекс відповідних реакцій, часто виражений в гіпермобілізації захисних сил організму. Негативні зміни психофізіологічного стану, що розглядається як системна відповідь організму на зовнішні і внутрішні стимули і фактори, спрямовані на досягнення необхідного соціально-біологічного результату, виявляються в зниженні рівня психічної або психофізіологічної адаптації. Це призводить до професійних помилок водіїв, розвитку і загострення негативних психофізіологічних і психологічних станів, зниження рівня професійного здоров'я в цілому [8].

Досвід розслідувань техногенних аварій і катастроф дозволяє виявити високу питому вагу так званого людського фактору, пов'язаного з помилками людей та порушенням правил у процесі розроблення, виробництва та експлуатації транспортних засобів.

Відповідно, це фактори:

- технічні (недоліки технічних засобів, устаткування, споруд, матеріалів, технологій);
- інформаційні та ергономічні (недоліки інформаційного забезпечення, засобів відображення інформації і органів управління, параметрів діяльності);
- зовнішні (несприятливі зовнішні умови: обмежена видимість, темний час доби, низька хмарність, дощ, сніг, туман, вітер, грози, пилові бурі, шторм);
- екологічні та санітарно-гігієнічні (несприятливі внутрішні та побутові умови: шум, вібрація, качка, прискорення і перевантаження, перепади тиску, висока або низька температура, вологість, протяги, змінений газовий склад, наявність токсичних речовин, порушення біологічних ритмів, дефіцит сну, нерегулярне харчування);
- медичні (порушення стану здоров'я), педагогічні (недостатні підготовленість, кваліфікація та досвід);
- соціальні та організаційні (недостатня культура, неприйнятний стиль керівництва, неадекватні правила, норми і цінності, неефективне мотивування, пріоритетна цінність прибутку над безпекою і т. п.);
- психологічні (когнітивні, емоційні, особистісні та міжособистісні) [5].

Більш детально ознайомимося з психологічними факторами. Когнітивні фактори полягають у відволіканні уваги, порушенні сприйняття, уявленні та

розумінні ситуації, просторової орієнтації, а також важливу роль займає недооцінка небезпеки, неправильна оцінка ситуації, помилковий прогноз. Окремо слід підкреслити емоційні фактори – несприятливі стани: поспіх, стрес, страх, переляк, паніка, стомлення, засипання, нудьга, агресія, поганий настрій, незадоволеність тощо.

Важливим елементом психологічних факторів є також особистісні фактори – несприятливі індивідуально-психологічні особливості особистості й відносини: знижена стресостійкість, завадостійкість, підвищена втомлюваність, дратівливість, тривожність, імпульсивність, безтурботність, недбалість, квапливість, повільність, неадекватна оцінка своїх можливостей, недисциплінованість, безвідповідальність тощо. Не менш важливі є міжособистісні фактори, що являють собою порушення взаємин і спільної діяльності: брак розуміння, довіри, сумісності, згуртованості, конкуренція, конфлікти і т. п. [9].

У більшості випадків причинами транспортних аварій і катастроф є комбінація з кількох факторів – наприклад, несправність і відмови техніки або несприятливі зовнішні умови, які посилюються порушеннями правил безпеки і помилками в процесі експлуатації транспортних засобів [12].

Відповідно до розпоряджень: *«Про затвердження Переліку робіт, де є потреба у професійному доборі»* – Наказ МОЗ України, Держкомітету України по нагляду за охороною праці від 23 вересня 1994 р., N 263/121, зареєстровано в МЮ України 25 січня 1995 р. за N 18/554, та Наказу КМ України № 2174-р від 20 жовтня 2010 р. *«Про схвалення Транспортної стратегії України на період до 2020 р.»*, передбачено забезпечення безпеки транспортних процесів шляхом:

- удосконалення державної системи забезпечення безпеки на транспорті;
- утворення у системі центрального органу виконавчої влади у галузі транспорту органу державного нагляду (контролю) за безпекою на транспорті;
- упровадження сучасних інформаційних технологій здійснення контролю за безпекою на транспорті, створення супутникових систем контролю та регулювання руху транспортних засобів;
- удосконалення порядку допуску суб'єктів господарювання до провадження діяльності з перевезення пасажирів і вантажів;
- підвищення рівня облаштування автомобільних доріг, вулиць та залізничних переїздів з метою забезпечення безпеки дорожнього руху;
- підвищення вимог до безпечності конструкцій транспортних засобів;
- удосконалення та розвитку державної системи забезпечення безпеки проведення операцій, пов'язаних з перевезенням небезпечних вантажів, розроблення відповідних нормативно-правових актів, створення реєстру небезпечних вантажів.

Пріоритетами розвитку промислового залізничного транспорту є:

- удосконалення нормативно-правової і нормативно-технічної бази регулювання діяльності промислового залізничного транспорту;
- удосконалення системи державного регулювання з метою забезпечення ефективної і безпечної роботи промислового залізничного транспорту;
- упровадження механізму контролю за безпекою руху на промисловому залізничному транспорті;
- створення умов для проведення технічної та технологічної модернізації промислового залізничного транспорту із залученням інвестицій;
- забезпечення розвитку та ефективного використання інфраструктури державних підприємств промислового залізничного транспорту.

Пріоритетами розвитку морського транспорту є:

- технічна та технологічна модернізація морського транспорту відповідно до міжнародних стандартів та вимог шляхом:
  - розроблення генерального плану розвитку морських торговельних портів;
  - розширення мережі спеціалізованих терміналів у портах;
  - будівництва нових і поглиблення існуючих водних шляхів та акваторій морських портів для безперешкодного проходження суден великого дедвейту;
  - завершення будівництва глибоководного суднового ходу Дунай – Чорне море;

Підвищення конкурентоспроможності морського транспорту шляхом:

- створення службово-допоміжного, технічного, рятувального флоту;
- підвищення рівня безпеки судноплавства, використання нових екологічно чистих видів суднового палива;
- підвищення ефективності проведення логістичних операцій у морських портах;
- модернізації та розвитку інфраструктури портів;

Підвищення безпеки мореплавства та забезпечення екологічної безпеки шляхом:

- установлення та дотримання правил судноплавства українською частиною Азовського моря і Керченської протоки;
- удосконалення системи державного управління у сфері безпеки судноплавства відповідно до зобов'язань держави прапора, держави порту і прибережної держави;
- приведення берегових систем технічного та інформаційного забезпечення безпеки судноплавства у відповідність з міжнародними вимогами;
- створення єдиної системи моніторингу надводної обстановки у Чорному та Азовському морях;
- навігаційно-гідрографічного та гідрометеорологічного забезпечення судноплавства згідно з міжнародними вимогами;

Пріоритетами розвитку внутрішнього водного транспорту є:

- удосконалення законодавства з питань судноплавства на внутрішніх водних шляхах;
- затвердження і виконання Державної програми розвитку внутрішніх водних шляхів;
- забезпечення експлуатаційної надійності судноплавних гідротехнічних споруд (шлюзів), проведення планово-попереджувальних ремонтів;
- оновлення і модернізація технічного та спеціального флоту;
- удосконалення систем навігаційного забезпечення судноплавства на внутрішніх водних шляхах та оперативного технологічного зв'язку;
- модернізація та будівництво річкового флоту;
- створення річкової інформаційної системи та забезпечення її функціонування у взаємодії із системою моніторингу надводної обстановки;
- підвищення рівня провізної спроможності внутрішнього водного транспорту шляхом збільшення навігаційного періоду, застосування криголамів, створення безпечних умов для цілодобового руху суден;
- забезпечення гарантованих габаритів судових ходів на всій протяжності транзитних водних шляхів;
- створення та ведення реєстру річкових гідротехнічних споруд [7].

Реалізація Стратегії здійснюється за рахунок власних коштів підприємств галузі транспорту, коштів державного і місцевих бюджетів та інших джерел, не заборонених законодавством. Серед очікуваних результатів зазначено: модернізувати транспортну систему та підвищити ефективність її функціонування; забезпечити своєчасність доставки вантажів; удосконалити систему управління галуззю транспорту; збільшити пропускну спроможність транспортної мережі; підвищити рівень безпеки на транспорті; прискорити темпи інтеграції вітчизняної транспортної системи до європейської та світової транспортних систем, максимально використати транзитний потенціал держави. Як наслідок, зазначені результати мають сприяти також і підвищенню психологічного благополуччя оператора, який керує транспортним засобом.

Загалом, беручи до уваги всі ключові положення, технічний прогрес істотно видозмінює умови і характер професійної праці людини. Усе частіше оператори змушені освоювати якісно нові засоби та форми діяльності. При цьому слід зазначити, що досить широко вивчається вплив психологічних та психофізіологічних факторів на самопочуття та власне фізичний стан, що грає все більшу роль в аспекті нервово-психічного здоров'я та психологічного благополуччя. Ефективність сучасного транспортного сполучення, досягнення високих результатів праці можуть бути досягнуті тільки при вчасному і всебічному вивченні всіх аспектів людської праці і створення на високому науковому рівні оптимальних умов для функціонування людини як індивіда, суб'єкта праці і особистості.

*Литература:*

1. Chan M., Singhal A. The emotional side of cognitive distraction: Implications for road safety // *Accident Analysis and Prevention*. 2013. Vol. 50. - P. 147-154.
2. Dahlen E. R., Martin R. C., Ragan K. et al. Driving anger, sensation seeking, impulsiveness, and boredom proneness in the prediction of unsafe driving // *Accident Analysis and Prevention*. 2005. Vol. 37, № 2. – P. 341-348.
3. Eichelman B. The limbic system and aggression in humans // *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 1983. Vol. 7. – P. 391-394.
4. Васильченко А. С., Шпорт С. В., Булыгина В. Г. Психофизиологические основы деятельности водителей и безопасность дорожного движения // *Российский психиатрический журнал*. 2018. № 5. – С. 4-9.
5. Василенко В. А. Психологические особенности водителя как фактор безопасности дорожного движения // *Молодой ученый*. 2013. № 2. – С. 309-312.
6. Электронный ресурс [<https://ips.ligazakon.net/document/RE32493?an=1>].
7. Электронный ресурс [<https://www.kmu.gov.ua/npas/243881770>].
8. Жуков И. Ю., Митин И. Н. Психологические индикаторы неблагоприятного прогноза безаварийной работы водителей // *Медицина катастроф*. 2011. № 3. – С. 36-39.
9. Котик М. А., Емельянов А. М. Природа ошибок человека-оператора. – М.: Транспорт, 1993. – 252 с.
10. Ложкин Г. В., Повякель Н. И. Практическая психология в системах "Человек-Техника". Учебное пособие / Г. В. Ложкин, Н. И. Повякель – К.: МАУП. 2003. – 296 с.
11. Псядло Э. М. Использование компьютеризированного профотбора операторов на транспорте // *Актуальные проблемы транспортной медицины* № 1, 2005. – С. 71-76.
12. Романов А. Н. Автотранспортная психология. – М.: Академия, 2002. – 224 с.
13. Соломин И. Л. Основы транспортной психологии : учеб. пособие / И. Л. Соломин. – СПб.: ФГБОУ ВО ПГУПС, 2018. – 64 с.
14. Стрелков Ю. К. Инженерная и профессиональная психология. – М.: Академия, 2001. – 360 с.

### 1.3. Emotional intelligence in the context of psychological health of the individual: problems of practical implementation and measurement tools

### 1.3. Емоційний інтелект в контексті психологічного здоров'я особистості: проблеми практичного використання та інструментів виміру

Питання, пов'язані з емоційним інтелектом, почали розглядатися в рамках психологічної науки в кінці ХХ ст. Під час зародження цього поняття його розуміли як специфічну здатність переробляти інформацію, що міститься в емоціях, визначати значення емоцій, їх взаємозв'язки, а також використовувати емоційну інформацію в якості основи для мислення і прийняття рішень. Згодом було проведено велику кількість наукових досліджень, спрямованих на аналіз цього явища, розробку його точного визначення і створення його повної моделі. Набуло значущості питання практичного застосування різних компонентів емоційного інтелекту в розробці програм, спрямованих на профілактику та корекцію негативних психологічних станів.

**Актуальність** заявленої проблематики обумовлена тим, що концепт «емоційний інтелект» є відносно новим феноменом у сфері соціально-психологічних досліджень. У сучасних дослідженнях викликає інтерес зв'язок розвитку емоційного інтелекту в питанні патологічного розвитку психіки, наприклад в розвитку таких порушень, як алекситимія, клінічна депресія і шизофренія [7]. Також була виявлена кореляція між депресивними тривожними розладами особистості та порушеннями емоційного інтелекту [10]. Ці порушення є стійкими на протязі великих проміжків часу, а також вносять свій специфічний вклад в патогенез актуальних психопатологічних станів.

Таким чином, постає питання розробки апарату діагностики емоційного інтелекту як важливого фактору функціонування психіки. При цьому, наявність безлічі різноманітних підходів до розуміння його суті і структури (Р. Бар-Он, Д. Гоулмен, Дж. Мейер, П. Селовей, Д. В. Люсін, Е. А. Сергиенко, О. К. Тихомиров, І. І. Ветрова та ін.) сприяло появі методичних труднощів у виборі засобів діагностики даного феномена. Велика кількість існуючих методологічних підходів не забезпечує єдиний детальний підхід до дослідження емоційного інтелекту. Необхідно відзначити, що в цілому, спостерігається недолік рекомендацій і концепцій для розробки конкретних інструментів оцінювання ролі емоційного інтелекту в адаптації людини до навколишнього світу.

Таким чином, **метою** пропонованої статті є проведення оглядового аналізу існуючих в психологічній науці інструментів емпіричного вивчення емоційного інтелекту.

В основі вивчення емоційного інтелекту лежать ідеї про соціальний інтелект, які були розроблені такими вченими як Е. Торндайк [18],

Дж. Гілфорд [9], Г. Айзенк [1]. Основним вважається внесок Х. Гарднера, який розробляв теорію множинних інтелектів, в якій їм були описані поняття внутрішньоособистісного і міжособистісного інтелекту, що вважаються найбільш близьким до поняття емоційного інтелекту [8].

Сучасне уявлення про поняття емоційного інтелекту закріпив Д. Гоулман в своїй книзі «Емоційний інтелект». Згідно з його розробками, емоційний інтелект – це сума навичок і здібностей людини розпізнавати емоції, розуміти наміри, мотивацію і бажання інших людей і свої власні, а також здатність керувати своїми емоціями та емоціями інших людей з метою вирішення практичних задач [2].

На жаль, теоретичним роботам про емоційний інтелект зазвичай бракує чіткості формулювань. Нерідко пропонується просто список бажаних особистісних якостей [12]. Навіть строго сформульовані теорії схильні описувати функції, а не процеси.

У сучасних дослідженнях викликає інтерес зв'язок розвитку емоційного інтелекту в питанні патологічного розвитку психіки, наприклад в розвитку таких порушень, як алекситимія, клінічна депресія і шизофренія [7, 10].

Актуальність даної теми ставить перед нами питання щодо практичного виміру емоційного інтелекту. Це ускладнюється тим, що на даний момент існують два основних типи моделей емоційного інтелекту: змішані моделі і моделі здібностей. Перший тип моделей розглядає когнітивні особистісні та мотиваційні риси, що пов'язує цю модель з адаптивними здібностями особистості і здібностями до копінгу [4]. Ця модель використовує опитувальники, засновані на самозвіті. Моделі здібностей, в свою чергу, визначають емоційний інтелект як набір здібностей і навичок, які можливо об'єктивно виміряти [13]. Цей тип моделей передбачає використання тестів-завдань, які передбачають наявність правильних і неправильних відповідей. Важливою проблемою у використанні цих моделей є те, що не було виявлено значимої математичної кореляції між результатами тестів-опитувальників і тестів-завдань.

Змішані моделі характеризуються великою різноманітністю і значними відмінностями один від одного в залежності від того, які характеристики в них включаються. Єдиним для них є те, що емоційний інтелект трактується як складне психічне утворення, що має як когнітивну, так і особистісну природу, що дозволяє застосування опитувальників для отримання даних. Така точка зору заснована на припущенні, що людина здатна давати точний самозвіт щодо своєї поведінки і навичок, що входять в поняття емоційного інтелекту. Це є однією з критикованих позицій даного типу моделей, оскільки самооцінка когнітивних здібностей лише помірно корелює з результатами об'єктивних тестів інтелекту [3].



Опитувальники емоційного інтелекту значно відрізняються за своїм змістом, оскільки відсутня єдина концептуалізація поняття. У табл. 1 представлені деякі існуючі методики.

Таблиця 1

Характеристики основних методик діагностики ЕІ на основі самозвіту

Автор методики	Назва методики	Загальна структура	Шкали	Формат пунктів та методи підрахування
Р. Бояціс, Д. Гоулмен, К. Рі	ECI (Emotional Competence Inventory–360)	Самоусвідомлення емоцій, управління власними емоціями, розуміння соціальних взаємодій, соціальні навички	19 факторів, 63 пункта	7-бальні шкали, самозвіт
Р. Бар-Он	EQ-i (Bar-On Emotional Quotient Inventory)	Міжособистісний та внутрішньоособистісний ЕІ, адаптація, керування стресом, загальний емоційний стан	15 факторів 132 пункта	5-бальні шкали, самозвіт
К. Петридеса, А. Фернхема	TEIQue (Trait Emotional Intelligence Questionnaire)	Суміщення структури EQ-i та MSCEIT	15 факторів 144 пунктів	5-бальні шкали, самозвіт
Г.М. Метьюс, Р.Д. Робертс, М. Зейднер	SSRI (Schutte et al. Self-Report Index)	Міжособистісний та внутрішньоособистісний ЕІ, розуміння та керування емоціями	4 факторів 33 пункта	5-бальні шкали, самозвіт

Дані методики мають слабе наукове обґрунтування і спираються більшою мірою на особисті погляди розробників методики. Так Д. Гоулман розглядав в якості основних компонентів емоційного інтелекту здатність усвідомлювати емоції, а також регулювати їх. При цьому, ці здібності можуть застосовуватися як до власних емоцій, так і до таких у інших людей. Ці компоненти лягли в основу опитувальника ECI [5]. З іншого боку, опитувальник EQ-i, створеного Бар-Оном, передбачає наявність п'ятнадцяти первинних факторів, що об'єднуються в п'ять вторинних. Опитувальник SSRI, створений Н. Шутте, вимірює чотири «гілки емоційного інтелекту», які описані в теоретичній моделі Дж. Майєра, П. Селовея і Д. Карузо. Опитувальник Д.В. Люсіна пропонує дві шкали, що відображають внутрішньоособистісний і міжособистісний ЕІ, які включають в себе по три субшкали, які відображають специфічні здібності, пов'язані із застосуванням емоційного інтелекту. Найбільшу теоретичну

підґрунтя має опитувальник К. Петрідеса TEIQue, який намагається об'єднати в собі фактори опитувальника EQ-і з подальшими моделями здібностей. На даний момент мають місце емпіричні дослідження цих опитувальників, спрямовані на створення більш чітких змішаних моделей [12].

Під час аналізу психометричних можливостей даних опитувальників виникає ускладнення, пов'язане з нестачею необхідної для цього інформації. Так Д. Гоулмен в своїх поглядах на ЕСІ часто посилається на неопубліковані дані, Бояціс пише про складнощі виникли при відтворенні гіпотетичних кластерів ЕСІ, а також наголошує на низьку ретестову надійність із середнім коефіцієнтом стійкості = 0,36. Для методики EQ-I можливо знайти більшу кількість даних: внутрішня узгодженість і ретестова надійність вище 0,75. Також Дж. Метьюс в своїх дослідженнях показав, що 80-90% дисперсії балів опитувальника знаходяться в трьох чинників першого порядку (тобто при аналізі даних решта 12 факторів першого порядку і фактори другого порядку фактично не мають значення). Аналогічні труднощі виникають при аналізі методик SSRI і TEIQue, які характеризуються низькою узгодженістю внутрішніх субшкал.

При розгляді зв'язку зі здібностями і особливостями особистості дані свідчать про те, що опитувальники емоційного інтелекту не мають значної кореляції з тестами когнітивного інтелекту. Наприклад, кореляція методики EQ-і і тестом інтелекту Векслера WAIS і прогресивними матрицями Равена прямує до нуля [6]. Такі ж результати були виявлені при використанні SSRI з скороченою шкалою Векслера і методикою SAT [15]. При дослідженні кореляції між методикою ЕСІ тестом критичного мислення Уотсона-Глейзера був виявлений низький негативний результат [16].

Оскільки в рамках діагностики інтелекту поширена точка зору про те, що всі когнітивні здібності мають помірну позитивну кореляцію з інтелектом, такі результати опитувальників емоційного інтелекту дозволяють поставити питання про те, чи вимірюють опитувальники на ЕІ щось, що має відношення до інтелекту [12]. Разом з цим було показано, що опитувальники на ЕІ корелюють з певними особистісними рисами. Виявлено перетин цих методик з такими факторами «Великої п'ятірки»: нейротизм, екстраверсія, відкритість новому досвіду, доброзичливість і сумлінність. Все це дозволяє припустити, що дані методики швидше вимірюють деяку комбінацію особистісних рис.

Таким чином, методики діагностики емоційного інтелекту, засновані на самозвіті, мають безліч недоліків при практичному застосуванні. Виявляється відсутність єдиної концептуалізації, що призводить до низької внутрішньої узгодженості методик, немає достатніх підстав для можливості стверджувати, що люди здатні адекватно оцінити свої когнітивні здібності, а також проявляється низька валідність самих методик, що свідчить про низьку цінність даних, отриманих при їх практичному застосуванні.

Основна модель ЕІ як здатності була запропонована Дж. Мейером і П. Селовеєм. В рамках цієї моделі ЕІ визначається як набір ієрархічних здібностей, пов'язаних з переробкою інформації:

1. Сприйняття емоцій;
2. Підвищення ефективності мислення з допомогою емоцій;
3. Розуміння емоцій;
4. Управління емоціями.

Ці емоційні здібності необхідні для внутрішньої регуляції емоційних станів, успішного впливу на зовнішнє середовище, що дозволяє ефективно регулювати свої і чужі емоції.

У табл. 2 наведено список методик, спрямованих на вимірювання ЕІ в рамках моделі здібностей.

Таблиця 2

Характеристики основних методик діагностики ЕІ на основі виконання завдань

Автор методики	Назва методики	Загальна структура	Шкали	Формат пунктів та методи підрахування
Дж. Майер, П. Селовеї, Д. Карузо	MSCEIT	4 здібності: ідентифікації емоцій, підвищення ефективності мислення за допомогою емоцій, розуміння емоцій, управління емоціями	8 субтестів, 130 пунктів	Завдання з кількома варіантами рішення, підрахунок балів на основі консенсусу вибірки
Дж. Майер, П. Селовеї, Д. Карузо	MEIS	Ієрархічна модель ЕІ з 4 «гілок» (як в MSCEIT).	12 субтестів (по 2-4 на кожну «гілку»); більш ніж 200 пунктів	Завдання з кількома варіантами рішення; підрахунок балів на основі консенсусу, експертних оцінок або заданих стандартів
К. Барчард	LEAS	Усвідомлення емоцій (базових і складних)	1 шкала, 20 сценаріїв	Вільні відповіді, 5 рівнів якісної оцінки
Р. Лейн	EARS	Розпізнавання емоцій в міжособистісному контексті	1 шкала, 8 сценаріїв із завершенням	Завдання з кількома варіантами рішення, підрахунок балів на основі консенсусу вибірки

Найбільш теоретично розробленої вважається методика MSCEIT, в яку входить по дві субшкали, пов'язані з кожною з чотирьох здібностей ЕІ. Даний

тест перевірений на широкій вибірці стандартизації, що є репрезентативною для населення США. Підрахунок балів засновано на аналізі консенсусу опитуваних, в результаті якого кожному з можливих відповідей присвоюється певне числове значення. Тест MSCEIT є більш пізньою та доробленою версією MEIS. Тести LEAS і EARS спрямовані на вимір індивідуальних відмінностей при обробці емоційної інформації. Тест EARS передбачає вибір зображення, що є найбільш імовірним продовженням наративу. Тест LEAS передбачає використання відкритих питань з приписуванням числової оцінки відповідно до внутрішньої процедурою, заснованої на шести рівнях розуміння емоцій.

Щодо психометричних властивостей даних методик найскладнішим є питання визначення методів підрахунку балів. Основною проблемою є визначення того, який варіант відповіді можна вважати правильним і на якій підставі. Підрахунок балів щодо консенсусу вибірки стандартизації може відображати особисті уявлення і забобони, характерні для даної культури, що ускладнює адаптацію тестів для інших регіонів. Додаткові труднощі виникають також при логічному визначенні складності завдання, оскільки найбільш часто використана відповідь у важких завданнях повинна бути неправильною. Підрахунок балів на основі експертних оцінок також є сумнівним, оскільки під питанням стоїть критерій, за яким відбираються самі експерти, чия думка з даного питання може вважатися авторитетною. Р. Робертс, М. Зейднер і Дж. Метьюс [17] виявили, що узгодженість між балами MEIS, підрахованими на основі консенсусу і експертних оцінок, істотно різниться в залежності від «гілки». У тесті MSCEIT в порівнянні з MEIS аналогічні показники істотно покращилися і стали вище 0.90 для кожної «гілки» [13].

Незважаючи на описані недоліки ретестової надійності даних тестів є відносно високою. Для тесту MSCEIT при вимірах з проміжками в три тижні вона становить ( $r = 0,86$ ), надійність інших тестів не настільки висока, тому вони можуть використовуватися тільки в одиничних дослідженнях.

Чотирифакторна структура тестів MEIS і MSCEIT добре відтворюється в дослідженнях, проведених їх авторами, хоча широкомасштабне дослідження інших авторів [13] виявило лише три фактори, які можливо інтерпретувати. Факторну структуру MSCEIT досить важко оцінити, так як на кожен «гілку» припадає лише по два субтеста. MEIS демонструє помірний рівень критеріальної валідності по відношенню до показників адаптації [13], що типово для об'єктивних тестів, так як у них коефіцієнти валідності зазвичай нижче, ніж у опитувальників. Були отримані кореляції в діапазоні від 0.15 до 0.30 між балами MEIS і задоволеністю життям, уявленнями випробуваного про ступінь розвитку його соціальних навичок і оцінками батьківської теплоти [13]. Було показано, що тестові показники EI нижче у підлітків, що вживають алкоголь. Валідизація MSCEIT ще тільки починається, але вже виявлено, що здатність керувати емоціями статистично значимо корелює на рівні 0.20-0.40 зі ступенем розвитку

соціальних навичок, позитивними відносинами з оточуючими, відсутністю негативних взаємодій з близькими друзями [11].

Зв'язок зі здібностями і з особистісними особливостями. На відміну від методик, заснованих на самозвіті, об'єктивні тести EI помірно корелюють з показниками здібностей і особливостями особистості. Так, були виявлені позитивні зв'язки на рівні 0.32-0.36 між MEIS і кристалізованим інтелектом [13], причому кореляція з «розумінням емоцій» склала 0.40 [11].

MEIS і MSCEIT демонструють високу дивергентну валідність по відношенню до особистісних методик. Часто повідомляється про зв'язки з факторами, що входять в модель «Велика п'ятірка», наприклад, про позитивні кореляції з дружельністю і свідомістю і про негативні зв'язки з нейротизмом [11, 13]. Величина цих кореляцій зазвичай близька до 0.30 або менше. З EI також корелюють емпатія і самооцінка [12]. Кореляції між тестами і опитуваннями на EI зазвичай низькі або помірні, в основному такі зв'язки спостерігаються з першої і четвертої «гілками» ієрархічної моделі, а саме зі «сприйняттям емоцій» ( $r = 0.20$ ) і «управлінням емоціями» ( $r = 0.30$ ) [13]. Такі кореляції досить низькі, це змушує припустити, що ці дві моделі вимірювання EI мають мало спільного.

Тести EI в більшій мірі, ніж опитувальники, дозволяють вимірювати конструкти, виразно відмінні від уже виділених в психології здібностей і особистісних факторів. MEIS і MSCEIT забезпечують надійне вимірювання EI і мають більш-менш задовільну критеріальну валідність.

Залишається невирішеною проблема підрахунку балів, хоча в MSCEIT вдалося домогтися відповідності результатів підрахунку, заснованого на консенсусі та на оцінках експертів. Можна припустити, що обидва методи спрямовані на оцінку не емоційних здібностей випробовуваних, а їх конформності по відношенню до соціальних норм, оскільки судження експертів і звичайних людей, можливо, знаходяться під впливом цих норм. Також залишається неясно, як конструкт EI співвідноситься з іншими здібностями особистості.

**Висновки.** В останні роки можливо спостерігати деякий прогрес у формуванні наукових основ вивчення емоційного інтелекту, але залишається багато серйозних труднощів. Перш за все це стосується визначення самого поняття EI. Точки зору різних авторів з цього приводу перетинаються лише частково. Іноді поняття EI трактується надмірно широко та бракує наукового визначення. Існування двох типів моделей EI призводить до різних підходів до його виміру, причому ці підходи дають результати, які не узгоджуються один з одним. Вимірювання EI за допомогою опитувальників досить надійно і володіє прийнятною критеріальною валідністю. Однак результати таких опитувальників важко відрізнити від результатів особистісних опитувальників, що гостро ставить проблему їх інструментальної валідності. Вимірювання EI за допомогою тестів здається більш привабливим з теоретичної точки зору, проте його

критеріальна валідність недостатньо висока. Можливо, тести ЕІ вимірюють не тільки певну здатність, скільки відповідність уявлень випробуваного про емоції культурним нормам.

Отже, перша хвиля досліджень ЕІ дозволила виділити деякі здібності, які, можливо, додають щось нове до того набору здібностей і особистісних характеристик, який вже описано в науковій психології і почав використовуватися в практичній роботі. Тепер виникає необхідність в дослідженнях, які дозволять виявити значущі компоненти ЕІ і зв'язати їх з психічними процесами, які зумовлюють індивідуальні відмінності особистості.

*Література:*

1. Айзенк Г. Ю. Интеллект: новый взгляд // Вопросы психологии. 1995. № 1. С. 111-131.
2. Гоулман Д. Эмоциональный интеллект. – М.: АСТ, 2008.
3. Люсин Д. В. Современные представления об эмоциональном интеллекте. М: Изд-во «Институт психологии РАН» 2004.
4. Bar-On R. Emotional Intelligence Inventory: Technical Manual. Canada, Toronto: Multi-Health System 1997.
5. Boyatzis R. E., Goleman D, Rhee K. Clustering competence in emotional intelligence. San Francisco: Jossey-Bass, 2000.
6. Derksen J., Kramer I., Katzko M. Does a self-report measure for emotional intelligence assess something different than general intelligence? // Personality and Individual Differences. 2002. 32. P. 37-48.
7. Dawson S., Kettler L., Burton C., Galletly C. Do People with Schizophrenia Lack Emotional Intelligence? Schizophrenia Research and Treatment, vol. 2012, Article ID 495174, 8 pages, 2012.
8. Gardner H. Frames of mind. New York: Basic Books, 1983.
9. Guilford J. P. The nature of human intelligence. New York: McGraw Hill, 1967.
10. Hansenne M. Clinical Perspectives in Emotional Intelligence. In: A. D. Fabio (Ed.), Emotional Intelligence – New Perspectives and Applications, InTech, 2012, pp. 67-82.
11. Lopes P. N., Salovey P., Strauss R. Emotional intelligence, personality and perceived quality of social relationship. New York: Basic Books. 2002.
12. Matthews G., Zeidner M., Roberts R.D. Emotional intelligence: Science and myth. Cambridge, MA: MIT Press, 2003.
13. Mayer J. D., Caruso D. R., Salovey P. Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence // Intelligence. 1999. 27. P. 267-298.
14. Newsome S., Day A. L, Catano V. M. Assessing the predictive validity of emotional intelligence. Personality and Individual Differences. 2000. 29. P. 1005-1016.
15. Saklofske D. H., Austin E. J., Minski P. S. Factor structure and validity of a trait emotional intelligence measure // Personality and Individual Differences. 2003. 34. P. 707-721.
16. Sala F. Emotional Competence Inventory: Technical manual. Hay Group, McClelland Center for Research and Innovation. Retrieved March, 31, 2003.
17. Roberts R. D., Zeidner M., Matthews G. Does emotional intelligence meet traditional standards for an intelligence? Some new data and conclusions // Emotion. 2001. 1. P. 196-231.
18. Thorndike E. L. Intelligence and its uses // Harper's Magazine. 1920. № 140. P. 227-235.

## 1.4. Time competence as a factor in maintaining mental health

### 1.4. Часова компетентність як чинник збереження психологічного здоров'я людини

Життя людини можна поділити на сім сфер: здоров'я, сім'я, фінансова, інтелектуальна, громадська, професійна і духовна сфери. Зазвичай людина не приділяє кожній з цих сфер рівну кількість годин. Але якщо за довгий період людина витрачає достатню кількість часу на кожну сферу, то її життя врівноважується. Якщо баланс не зберігається, то більше часу присвячуватиметься іншій сфері. Це буде трата часу, яку можна було б заощадити, якщо б цю сферу не проігнорували в минулому. Коли ви не приділяєте достатньо часу турботі про здоров'я свого організму, то витратите набагато більше часу, коли захворієте. Якщо ви ігноруєте своїх близьких, то все одно зрозумієте пізніше свою помилку і витратите набагато більше часу на відновлення відносин з ними. Тому вам слід підтримувати нормальний баланс між різними сферами життя за допомогою ефективного управління часом [1].

Людина, яка прагне відповідати вимогам сучасного суспільства, з кожним днем все більше прискорює темп своєї діяльності, намагається, з одного боку, виконувати будь-яку справу з мінімумом витрат часу, з іншого боку, – не допускати помилок. На жаль, це вдається не кожному. На сьогоднішній день питання вивчення часової компетентності особистості стає як ніколи актуальним.

Наявність у людини часової компетентності є однією з умов її активної життєвої позиції, визначає успіх її діяльності, її психологічне здоров'я і благополуччя. Відсутність даного показника призводить до неконструктивних взаємодій, до постійних стресів і, як результат, до емоційного вигорання людини [2].

Існує декілька підходів до визначення поняття «часова компетентність». Багато дослідників розглядають часову компетентність як набір різних відокремлених особистісних характеристик.

З точки зору А. К. Болотової, часова компетентність означає адекватність сприйняття людиною часу, наявність навичок планування, здатність грамотно розставляти пріоритети і визначати ліміти міжособистісного спілкування, поважати час інших людей в процесі спілкування з ними, стабільно користуватися правилами тайм-менеджменту, включаючи вміння передоручати справи [3]. А. В. Махароблідзе вважає, що це здатність налагоджувати і зберігати протягом певного часу актуальні соціальні контакти, уміння збільшувати або зменшувати часові ліміти в процесі спілкування, змінювати часовий простір спілкування в залежності від ситуації [2].

Ідентифікація професійного розвитку, представленого у часовій перспективі, з певним етапом розвитку конкретної компетентності задає ритм

«внутрішнього годинника» суб'єктивного часу людини. Якість ідентифікації виступає важливою умовою, що сприяє продуктивній професіоналізації. Вона створює «особливий часово-просторовий континуум, в якому суб'єкт пов'язує роз'єднані в часі і просторі об'єкти, надає їм свою часову цілісність і циклічність, власні часові параметри і ритми» [4].

Р. Кнапп та Д. Гарбетте, вивчаючи проблему часової компетентності особистості, описали її структуру, виділивши три структурні компоненти: усвідомлення часу, емоційне переживання часу і організація часу діяльності.

А. К. Болотова в своїй роботі розглядає часову компетентність як складову комунікативної компетентності та виділяє основні підструктури комунікативних умінь, які позначені як: 1) інформаційно-комунікативна; 2) соціально-перцептивна; 3) інтерактивно-поведінкова.

Кожна з цих трьох підструктур включає певні вміння (елементи), які визначені науковцем як комунікативні вміння. Деякі з них ми перерахуємо тут:

- прогнозувати майбутнє спілкування і моделювати його просторово-часову складову (місце, час, тривалість);

- передбачити можливу атмосферу спілкування, тематику його змісту за переважанням часових домінант минулого, теперішнього або майбутнього і перспективу розвитку подальших міжособистісних відносин в часі (частота, спонтанність, регулярність, періодичність або ситуативна хаотичність);

- активно слухати, проявляти інтерес до інформації, що виходить від партнера, не обмежувати часові межі спілкування, але і не нехтувати часом іншого;

- оптимально будувати взаємодію в часі, звужувати або розширювати часові рамки спілкування;

- створювати активно-позитивне ставлення до процесу спілкування;

- самоуправління в спілкуванні, мобільність в умовах дефіциту часу і готовність до перерозподілу і делегування повноважень.

Специфічність виявлених умінь проявляється в тому, що вони дозволяють будувати міжособистісну взаємодію за суб'єкт-суб'єктної схемою, відображають діалогічний стиль спілкування як найбільш оптимальний з точки зору організації комунікації і володіє розвиваючим, творчим потенціалом [5].

Для порівняння висвітливо головні вияви психічного здоров'я:

- максимальна відповідність сприйняття образів їхнім об'єктивним аналогам;

- адекватність відображення обставин реальності в емоціях людини;

- відповідність психічних реакцій інтенсивності зовнішніх подразників;

- упорядкованість та причинна зумовленість психічних явищ;

- критична самооцінка й оцінка зовнішніх обставин;

- здатність адекватно змінювати поведінку відповідно до змін зовнішніх обставин;



- здатність організувати власну поведінку відповідно до суспільно визначених морально-етичних норм;

- почуття доброзичливості та прихильності до близьких людей і відповідальність за них;

- здатність планувати своє життя і втілювати ці плани (А. К. Напреєнко, К. А. Петров).

В даному випадку ми наочно бачимо ті риси, які є притаманними і для часової компетентності і для психологічного здоров'я, а саме: *самоуправління в спілкуванні, мобільність в умовах дефіциту часу і готовність до перерозподілу і делегування повноважень – здатність адекватно змінювати поведінку відповідно до змін зовнішніх обставин; створювати активно-позитивне ставлення до процесу спілкування - почуття доброзичливості та прихильності до близьких людей і відповідальність за них; передбачити можливу атмосферу спілкування, тематику його змісту за переважанням часових доміант минулого, теперішнього або майбутнього і перспективу розвитку подальших міжособистісних відносин в часі (частота, спонтанність, регулярність, періодичність або ситуативна хаотичність) – відповідність психічних реакцій інтенсивності зовнішніх подразників; оптимально будувати взаємодію в часі, звужувати або розширювати часові рамки спілкування - здатність планувати своє життя и втілювати ці плани.*

Психологічне здоров'я ототожнюється з почуттям внутрішньої узгодженості із власними діями, постійним діалогом із внутрішнім та зовнішнім світом, автентичним існуванням, почуттям авторства життя. І категорія часу грає тут не останню роль.

Аналіз основних наукових підходів до вивчення психології часу показав, що в теоретичному плані ця проблема пов'язана з розробкою і доповненням відомих психологічних теорій і концепцій особистості, її структури, розвитку та детермінації на різних етапах життєвого шляху (Н. Брагіна, В. Буганова, Н. Головіна, І. Страцинська, З. Кіреєва, В. Ляудис, Р. Свинаренко, В. Хомик та ін.), а в практичному – із розробкою і розв'язанням задач професійного розвитку особистості, де об'єднуються питання розвитку особистості як наслідку впливу професійних детермінант і як прояв життєвих закономірностей в якості регуляторів професіоналізації суб'єкта діяльності (І. Батраченко, А. Болотова, Ж. Вірна, В. Грандт, Є. Ільїн, Л. Коробка, Г. Ложкін, Ю. Швалб та ін.).

Узагальнено розвиток характеризується різноманітними змінами людської системи, які не є випадковими. Ці зміни послідовні (пов'язані з певними етапами життєвого шляху людини), прогресивні (характеризують рух від нижчих до вищих рівнів життєдіяльності, структурне і функціональне вдосконалення індивіда). У розвитку відбуваються кількісні та якісні зміни людської істоти, тобто збільшення або зменшення тих чи інших (фізичних, фізіологічних, психічних, духовних тощо) якостей. Кількісні зміни зумовлюють виникнення нових якостей, які утворюються в процесі розвитку, й зникнення старих.

Л. С. Виготський визначав розвиток як неперервний процес саморуху, що характеризується, насамперед, виникненням нового, того, чого не було на попередніх етапах. Особистісний розвиток людини – це наслідок взаємодії біологічного і соціального чинників та її власної активності. Неодмінна умова особистісного розвитку – власна активність індивіда, тобто потреба і готовність діяти [6].

Тут важливо нагадати, що компетентність виникає, розвивається і проявляється саме в *діяльності*. Практична діяльність завжди здійснюється в теперішньому часі. Однак це не єдині тимчасові особливості діяльності. В силу своєї соціальної детермінації, свого соціального характеру діяльність як праця відповідає сучасним вимогам, зверненням до її суб'єкту: робота повинна бути виконана в певні терміни. Іншими словами, даний час діяльності повинен бути належним чином організований суб'єктом: він повинен укластися в певний соціальний час. Але ці терміни, темпоральні соціальні вимоги приходять в протиріччя з природними швидкостями, темпами людини як психофізичної системи. Іншими словами, в діяльності стикаються і часто приходять в протиріччя природні швидкості людини і соціально задані: вимоги до часу праці, операцій. Це протиріччя відносне, оскільки в безпосередньому вигляді виступає в формі фізичної праці, але і в ній «знімається» опосередкований характер знарядь праці людини, які множать його природні можливості, знімають їх обмеження. Однак це протиріччя «знімається» не тільки на соціальному, а й особистісно-психологічному рівні. Психічна діяльність, саморегуляція і регуляція практичних дій, поступово узагальнюючи, набувають характеру ідеальної діяльності – інтелектуальної, яка моделює практичну діяльність. Ідеальна діяльність будується в психічній, особистісній «логіці» і, вдосконалюючись, стає теоретичним методом здійснення предметно-практичної діяльності, перш за все веде до економії часу. Функцією саморегуляції в тому числі є врегулювання, координація цих «зовнішніх» і «внутрішніх» часів, швидкостей, темпів. Протиріччя між темпоральною організацією людини як природної системи і темпоральними вимогами діяльності як праці доповнюється протиріччям між об'єктивним, соціально необхідним, нормативним часом і суб'єктивним, тобто часом людських цілей, ідеальної діяльності. Тут виступає регуляторна роль свідомості. Свідомість інтегрує здатність психіки до відбиття часу, в тому числі – до переживання часу, її власні динамічні особливості і, нарешті, її здатність до регуляції діяльності в часі. Ця здатність свідомості (інтегруюча всі механізми і часові особливості психіки) і стає основою особистісного рівня регуляції і організації часу. Особистісна здатність організації часу виникає як інтеграл різномодальних часових можливостей психіки і перш за все – часової регуляції діяльності. Особистість як суб'єкт діяльності регулює час її здійснення, погоджуючи його з часом своїх психічних процесів (мислення, пам'яті), станів (сну, неспання, втоми, працездатності і т.д.), своєю темпераментальною природою, віком (специфіка часу юності або

старості), з рівнем особистісних цілей і прагнень, рівнем ідеальних моделей і програм. Вона встановлює сама (або пристосовується до заданим ззовні) темпи, швидкість здійснення діяльності, починаючи від темпів рухів і закінчуючи темпами щоденно, щотижнево і т. д. роботи і навантаження. Діяльність здійснюється в теперішньому часі. В теперішньому часі особистість встановлює певну послідовність операцій в часі, виявляє здатність зосередити максимум зусиль, напруги в вирішальний момент діяльності, здатність вольовим чином утримувати пролонговану лінію, абстрагуючись від ситуативної короткострокової стимуляції, здатність встановлювати психологічно зручний і об'єктивно необхідний темп діяльності, її періодизацію і т. д. Завдання часової регуляції полягає в тому, щоб сполучати психічні процеси і стани з часо-цільовим центром діяльності (послідовно або одночасно включаючи механізми пам'яті, мислення, сприйняття), узгоджувати об'єктивні і суб'єктивні швидкості в просторі діяльності. Особистість – суб'єкт не тільки часово-просторового континууму діяльності, але суб'єкт підвищення працездатності, дієздатності, інтенсивності своєї діяльності. Якщо психіка структурує діяльність в особливий часовий континуум, який має початок, протяжність, швидкість і завершення, то особистість структурує своє життя, по-своєму розміщуючи в часі життя певні заняття, діяльності, події, відводячи на них об'єктивно і суб'єктивно необхідний час, і працює практично протягом всього життя.

Але головна ціннісна характеристика часу життя пов'язана з потребою особистості в самовираженні, самореалізації, самоздійсненні в формах життя, на що вперше в психології вказала Ш. Бюлер у своїй концепції життєвого шляху [7].

Цікаво, що деякими вченими психологічне здоров'я визначається як динамічний стан суб'єктивного внутрішнього благополуччя особистості, до якого вона прагне на будь-якому етапі свого розвитку, дозволяє їй вільно (без внутрішніх перешкод) актуалізувати свої індивідуальні та психологічно-вікові можливості [8].

Аналізуючи підхід Ф. Зімбардо до вивчення часової перспективи, Е. М. Вечканова зазначає, що він пов'язав часову перспективу з психологічним благополуччям особистості, постулатом ідеї є те, що психологічно благополучна особистість має збалансовану часову перспективу (термін введений Ф. Зімбардо) [9]. Особистість здійснює орієнтування в категоріях часу свого життя за допомогою часової компетентності. Проблема визначення життєвих цілей важлива для психологічного благополуччя будь-якої людини.

Н. М. Колотій відзначає, що до основних критеріїв психічного (психологічного) здоров'я можна віднести такі як адекватне сприйняття навколишнього середовища, свідоме здійснення вчинків, активність, працездатність, цілеспрямованість, здатність встановлювати близькі контакти, повноцінне сімейне життя, почуття прихильності і відповідальності по

відношенню до близьких людей, здатність складати та здійснювати свій життєвий план, орієнтація на саморозвиток, цілісність особистості [6].

Також, психічне здоров'я характеризується високим рівнем особистісного розвитку, розумінням себе і інших, уявленням мети і сенсу життя, здатністю керувати своїм життям (особистісна саморегуляція, володіння часом), умінням правильно (адекватно) відноситися до інших людей, до себе, усвідомленням відповідальності за своє життя і свій розвиток.

Таким чином, можна зробити висновок, що часова компетентність виступає в житті людини одним із чинників збереження психологічного здоров'я.

#### *Література:*

1. Халан И. С. Управление временем. / Пер. с англ. – СПб: «Издательство «ДИЛЯ», 2006. – 96 с.
2. Махароблыдзе А. В. Теоретические подходы к исследованию временной компетентности личности – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-podhody-k-issledovaniyu-vremennoy-kompetentnosti-lichnosti>.
3. Підручна І. Б. Психологічні особливості часової компетентності особистості / І. Б. Підручна // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія. – 2012. – № 1009, вип. 49. – С. 49-52.
4. Абульханова-Славская К. А. Стратегия жизни. М.: Мысль, 1991. – С. 89.
5. Болотова А. К. Психология организации времени : Учебное пособие для студентов вузов / А. К. Болотова. – М.: Аспект Пресс, 2006. – С. 172-173.
6. Колотій Н. М. Психологічне здоров'я підлітків та його оцінка в умовах загальноосвітнього навчального закладу [Текст]: автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / Колотій Наталія Миколаївна; Харківський національний ун-т ім. В. Н. Каразіна. – Х., 2003. – 20 с.
7. Абульханова, К. А.; Березина, Т. Н. Время личности и время жизни. СПб.: Алетейя, 2001 – С. 36-38.
8. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини / За ред. І. Я. Коцана. – Луцьк: РВВ – «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011.– 430 с.
9. Леснянская Ж. А. Временная компетентность и временная перспектива студентов вуза, будущих социальных работников – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vremennaya-kompetentnost-i-vremennaya-perspektiva-studentov-vuza-buduschih-sotsialnyh-rabotnikov>.

## 1.5. Features of psychosomatic disorders in adolescents

### 1.5. Особливості виникнення психосоматичних розладів у підлітків

Сучасна наукова і практична робота психолога у сфері психічного здоров'я підлітків проводиться, як правило, на основі біопсихосоціальної моделі, що передбачає індивідуальний підхід до кожного клієнта та надання комплексних заходів допомоги, яку часто називають медико-психологічною. Це можливо лише за умови спільної роботи команди фахівців, а за потреби – співпраці з іншими медичними закладами, педагогами, психологами шкіл, батьками, соціальними чи опікунськими службами.

У підлітковому віці формується психологічна готовність до самовизначення, яка передбачає становлення самосвідомості – усвідомлення своїх якостей та їх оцінка, уявлення про своє реальне та бажане Я. Формується рівень домагань в різних областях життя і діяльності підлітка, це оцінка себе та інших з точки зору приналежності до певної статі чи соціальної групи. Саме нова якість когнітивного розвитку приводить не лише до розширення самосвідомості, а також до ускладнення емоційної сфери, збільшення діапазону переживань та ставлень, диференціації моральних оцінок [15].

Психосоматичні симптоми формуються у підлітків зазвичай через неспроможність виражати свої емоції та почуття при спілкуванні, тобто алекситимію. У зв'язку з цим відбувається формування таких захворювань, які розвиваються на основі функціональних розладів для цілого ряду хвороб, де немає чітко визначеної обумовленої причини. Рання діагностика та адекватна терапія психосоматичних розладів стає однією з найважливіших проблем сучасної медицини та психології і набуває все більш важливого значення в медико-психологічній практиці. Однією з причин діагностичних помилок, що ускладнює процес лікування є різноманітність клінічних ознак психосоматичних розладів [13; 15].

При дослідженні психосоматичних розладів виявляються афективні, obsesивно-компульсивні, тривожно-фобічні, астеничні та інші психопатологічні прояви [6]. Зміна емоцій, особливо в негативну сторону, є підґрунтям до формування цілого ряду тілесних (соматичних) порушень [13]. Ще Ханс-Улріч Вітчен (1998) звернули увагу, що часто дитячі і підліткові депресії залишаються нерозпізнаними. Депресивні і тривожні розлади є не тільки показниками емоційної дезадаптації, але й лежать в основі розвитку різних видів деструктивної поведінки [15].

Психосоматика – напрям в медицині (психосоматична медицина) і психології, що вивчає вплив психологічних чинників на виникнення і перебіг соматичних (тілесних) захворювань [11].

Вчений А. Краківський називає наступні вікові особливості підлітка [5]: потреба у визнанні в колективі однолітків, у родині;

- підвищена стомлюваність;
- прагнення мати вірного друга, хорошого наставника;
- прагнення уникнути ізоляції як у класі, так й у малому колективі;
- прагнення відмежуватися від усього підкреслено дитячого;
- відсутність авторитету віку;
- відраза до необґрунтованих заборон;
- сприйнятливість до промахів педагогів;
- відсутність адаптації до невдач, положення «гіршого»;
- тенденція віддаватися мріям;
- яскраво виражена емоційність;
- підвищений інтерес до спорту;
- захоплення колекціонуванням, захоплення музикою й кіномистецтвом, творчістю [5].

Американський психолог Стенлі Холл ще на початку ХХ століття докладно описав особливості підліткового віку. Цей період він відносив до перехідного, проміжного періоду розвитку, а зміст підліткового віку він охарактеризував як «кризу самосвідомості». Тільки переборовши цю кризу, підліток здобуває «почуття індивідуальності». А поки це не наступило, він буде перебувати в стані пошуку свого «Я», йому буде властива нестійкість, яка проявляється в наступних моментах: висока активність змінюється ослабленням, самовпевненість змінюється сором'язливістю, егоїзм може переходити в альтруїзм, веселий, піднятий настрій переміняється апатією, спокійна зосередженість раптом переходить у нескінченні міркування, прагнення до новачій може поступитися місцем любові до рутини, тощо [5].

Німецький філософ і психолог Е. Шпранглер виокремлює й описує три типи розвитку підліткового віку. Перший тип розвитку – це «підліткова криза», коли дитина переживає свій вік як «друге народження». Другий тип розвитку відрізняє стабільний і поступовий ріст, коли дитина плавно привчається до «дорослої діяльності». Третій тип розвитку являє собою більш активне самовиховання, яке свідомо направляється самим індивідом, усвідомлення своєї індивідуальності [12].

Перехід до періоду підліткового віку супроводжується різким ламанням психіки, що одержало назву «підліткова криза», коли навчальна діяльність перестає чинити той вплив на розвиток, який вона мала в попередній період, а провідною діяльністю стає спілкування з однолітками, психологічне віддалення від дорослих, із частими конфліктами [7; 12].

Однією з вікових особливостей підлітків є підвищена стомлюваність. Вчений Г. Шахвердов, який багато років вивчав особливості протікання фізіологічної перебудови організму, знаходить наступні причини виникнення цієї проблеми: «У підлітка більш інтенсивно функціонують гіпофіз, щитовидна залоза й статеві залози. Передня частка гіпофіза стимулює ріст організму в довжину й разом зі щитовидною залозою підсилює обмін речовин в організмі».

«Серцево-судинна система ще не досить досконала. У середньому шкільному віці у зв'язку із загальним ростом тіла в довжину спостерігається інтенсивне зростання всієї серцево-судинної системи при деякій невідповідності росту серця й судин». «На початку цього віку ріст серця трохи затримується, кров'яний тиск знижується, що супроводжується часто загальним недокрів'ям, і, зокрема, недокрів'ям мозку, млявістю й підвищеною стомлюваністю». Саме в цьому віці відбувається все більша витрата енергії, яка не може залишитися без певних наслідків. Звідси напрошується висновок про те, що навіть звичайні навантаження приводять до перевтоми [12].

Таким чином, індивідуально-вікові особливості підлітків обумовлені [2]:

1. особливостями біологічного розвитку організму;
2. культурно-історичним середовищем як сферою їхнього росту й розвитку;
3. умовами навчання й виховання;
4. резервами індивідуального розвитку.

Пубертатний період – одна з критичних стадій в розвитку організму, коли відбувається перетворення системи центральних ланок, властиве попередньому періоду, в нову систему, необхідну для наступного періоду розвитку. Це підвищує сприйнятливості організму до дії різноманітних зовнішніх факторів і, отже, знижує його опірність (резистентність) до них [1].

Клініка соматизованих розладів підліткового віку представлена розмаїттям симптомів, на основі яких формуються такі синдроми: соматизований конверсивно-дисоціативний синдром, тривожно-фобічний синдром, депресивний синдром, синдром моторних і сенсорних еквівалентів тривоги, синдром антено-невротичний [6]. Разом з тим підкреслюють синдроми: тривожно-депресивний, астено-депресивний, дисфоричний, психосоматичний [8].

Причини хвороб різноманітні, але число неспецифічних відповідних реакцій обмежене; в той же час їх вираженість і поєднання в часі у різних хворих широко варіюються навіть при одному і тому ж захворюванні. Відносно постійні неспецифічні відповідні реакції (підвищення температури тіла, посилення утворення гормонів кори надниркових тощо) сформувалися в процесі еволюції у відповідь на дію різних шкідливих чинників (наприклад, інфекція, травма). У дослідженні І. Павлова, А. Сперанського, Г. Сельє важливу роль у механізмі цих реакцій грають нервова і ендокринна системи [4].

Знання закономірностей патогенезу, тобто типових («стандартних») морфологічних, біохімічних і фізіологічних змін тканин, органів і систем організму при певному захворюванні і відповідних їм клінічних проявів (тип лихоманки, зміни в крові і тощо) – основа розпізнавання захворювання, прогнозу і патогенетичної терапії (тобто терапії, направленої на усунення основного патологічного процесу і патогенетичних чинників).

Так, спадкова недостатність в організмі інсуліну обумовлює розвиток у підлітка діабету цукрового, симптоми якого зникають при систематичному

введенні інсуліну. На відміну від патогенетичної, етіологічна терапія усуває причину захворювання, а симптоматична терапія ліквідує або ослабляє окремі прояви хвороби [3].

Патогенез психосоматичних розладів складається зі значного числа чинників [9]:

- неспецифічна спадкова і природжена обтяженість соматичними порушеннями і дефектами;
- спадкова схильність до психосоматичних розладів;
- зміни в ЦНС, що призводять до нейродинамічних зрушень;
- особові особливості;
- психологічний та фізичний стан в час психотравмуючих подій;
- фон несприятливих сімейних і інших соціальних чинників;
- особливості психотравмуючих подій.

Перераховані чинники не лише беруть участь в генезі психосоматичних розладів, але кожен окремо або в різних комбінаціях роблять людину уразливою до емоційних стресів, затрудняють психологічний і біологічний захист, погіршують протікання соматичних розладів [9].

Тривалий час проблема психосоматичних розладів розроблялася в основному послідовниками З. Фрейда, які пропонували психогенетичне трактування цих станів, ґрунтуючись на психоаналітичній концепції. Останнім часом ці задачі все частіше вирішуються з позицій психосоматичного (Ісаєв Д., 2004). Поняття «психосоматичні розлади» слід використовувати для тих розладів функцій органів і систем, в походженні яких провідна роль належить дії психотравмуючих чинників (накопиченню негативних емоцій). Ці розлади, як відмічає Д. Ісаєв, є хворобами адаптації (цивілізації). Їх нерідко називають також стрес-залежними, що підкреслює важливу роль в походженні психосоціальних впливів [10].

Існують такі психосоматичні розлади:

- Психосоматичні реакції (головні болі, розлади сну, енурез, блювота і таке інше). Такі реакції зазвичай короткочасні. Вони зазвичай виникають безпосередньо услід за переживанням неприємних або небезпечних обставин.
- Функціональні психосоматичні порушення, пов'язані із значнішими однократними несприятливими обставинами або з життєвими труднощами, що повторюються. Вони тривалі, але не супроводжуються пошкодженнями структур органів і систем. Їх прояви можуть бути всілякі. Це можуть бути розлади діяльності шлунково-кишкового тракту (анорексія, шлункові спазми, проноси, замки), серцево-судинної системи (кардіалгія, серцева дизритмія, артеріальна гіпер- або гіпотонія), органів дихання (диспное, апное, «невротичний» кашель) і таке інше.
- Специфічні психосоматози (психосоматичні хвороби) – виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки, коронарна хвороба серця, гіпертонічна хвороба, бронхіальна астма, нейродерміт тощо, характеризуються



не лише структурними порушеннями відповідних органів і систем, але течією, властивою цим хворобам [7].

Стрес може служити патогенетичною основою розвитку невротичних, серцево-судинних, ендокринних і багатьох інших порушень.

Виходячи з представлень П. Анохіна (1970), стресові ситуації з найбільш потужними психосоматичними наслідками виникають на основі оборонного збудження і довільного придушення його моторних проявів, що принципово схоже з придушеними емоціями людини, і що поняття «стрес» включає всю суму реакцій організму на нанесення надзвичайного роздратування [14].

Основа розвитку захворювання при тривалому стресі у підлітків зумовлене тривалим впливом гормонів, що беруть участь у формуванні стрес-реакції і що викликають порушення в обміні ліпідів, вуглеводів, електролітів. Короткочасна і гостра дія стресу приводить до підвищення адаптивних здібностей.

Отже, основою психосоматичних розладів у підлітків є реакція на емоційне переживання, що супроводжується функціональними змінами і патологічними порушеннями в органах. Традиційно до психосоматичної патології відносять гіпертонічну хворобу та виразку шлунку і дванадцятипалої кишки, неспецифічний виразковий коліт, цукровий діабет, бронхіальну астму – захворювання, які супроводжуються низкою різноманітних психологічних і соматичних порушень, що поглиблюються з часом та порушують якість життя молоді людини. Причиною психосоматичних розладів може бути алекситимія, яка є стійкою особистісною характеристикою. Психосоматичні розлади залежать від профілю особистісних рис, рівня нервово-емоційної стійкості, ступеню інтеграції особистісних властивостей. Саме тому велике значення в лікуванні та профілактиці психосоматичних захворювань має орієнтація хворого на його максимальну творчу самореалізацію.

#### *Література:*

1. Аршавский И. А. Основы возрастной периодизации // Возрастная физиология / И. А. Аршавский. – Ленинград: Изд-во «Наука», 1975. – 60 с.
2. Волков, Б. С. Психология подростка: учебное пособие для вузов / Б. С. Волков. – Москва: Изд-во «Педагогическое общество России», 2001. – 3-е изд., испр. и доп. – 160 с.
3. Карвасарский Б. Д. Медицинская психология / Б. Д. Карвасавський – Ленинград: Изд-во «Медицина», 1982. – 271 с.
4. Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. – СПб.: Питер, 2002. – 932 с.
5. Колесов Д. П. Современный подросток. Взросление и пол / Д. П. Колесов: учеб. пособ. – Москва: Изд-во «МПСИ Флинта», 2003. – 200 с.
6. Любан-Плоцца Б. Психосоматические расстройства в общей медицинской практике: монография / Б. Любан-Плоцца, В. Пельдингер, Ф Крегер. – СПб: Изд-во «Санкт-Петербургский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева», 2000. – 287 с.
7. Магдисюк Л. І. Медико-психологічне консультування: навч.-метод. посіб. / Людмила Іванівна Магдисюк, Раїса Петрівна Федоренко. – Луцьк : Вежа-Друк, 2020. – 332 с.

8. Марценковский И. А. Клинико-динамические особенности соматоформных расстройств у подростков с функциональными нарушениями сердечно-сосудистой системы [Текст] / И. А. Марценковский, Я. Б. Бикшаева // Изд-во «Архів психіатрії (журнал)», – 2004. – № 4 (39). – 62-69 с.
9. Менделевич В. Д. Неврология и психосоматическая медицина / В. Д. Менделевич, С. Л. Соловьева. – Москва: Изд-во «МЕДпресс-информ», 2002. – 608 с.
10. Психиатрия, психосоматика, психотерапия / К. П. Кискер, Г. Фрайбергер, Г. К. Розе, Э. Вульф // Пер. с нем. И. Я. Сапожниковой. – Москва: Изд-во «Алетейф», 1999. – 504 с.
11. Психологический словарь. Под ред. В. В. Давыдова, А. В. Запорожца, Б. Ф. Ломова и др. – Москва: Изд-во «Педагогика науч.-исслед. ин-т общей и педагогической психологии Акад. пед. наук СССР», 1983. – 448 с.
12. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста / Ф. Райс. – СПб.: Питер, 2000, 8-е издание. – 656 ст.
13. Римша С. В. Клініко-фізіологічні основи психосоматичних співвідношень в дитячому віці [Текст] / С. В. Римша, Н. М. Смолко, Д. Г. Смолко // Biomedical and Biosocial Anthropology. – 2010. – № 15. – 104-108 ст.
14. Судаков К. В. Системные механизмы эмоционального стресса / К. В. Судаков. – Москва: Изд-во «Медицина», 1981. – 232 с.
15. Чабан О. С. Психосоматичні розлади [Текст] / О. С. Чабан, І. І. Кутько, О. О. Хаустова. – Вид-во «Медкнига» – 2009. – № 1. 15-18 с.

## **1.6. Resilience of personality as a manifestation of mental and psychological health**

### **1.6. Резильєнтність особистості як прояв психічного та психологічного здоров'я**

Сучасний складний стан розвитку людської спільноти, політичні конфлікти, які вже втягнули у свій вир десятки тисяч людей по всьому світу, крапки військового протистояння, які позначаються як на професійних військових, які приймають в них участь, так і на цивільних особах, які страждають в наслідок перебування в зоні військових конфліктів, так і на вимушених переселенцях, пандемія коронавірусу та пов'язані з нею загрози здоров'я, життя і втрати улюблених для практично всього населення Землі, створює нові виклики в роботі з короточасними та довготривалими наслідками стресових та подій, які травмують.

Робота з наслідками подій, які травмують, змушує все глибше дослідити складові завдання відновлення психологічного стану потерпілих, повернення їх до активної соціальної та культурного життя, створення ними нових планів і власних цілей для майбутнього. Робота з наслідками подій, які травмують, базується як на спеціальній активації вже існуючих у людини природних механізмів роботи зі стресом і травмою, так і на навчанні додатковим психологічним методам і прийомам, що дозволяє посилити можливості відновлення психологічного стану.

Неослабний інтерес в останні десятиріччя супроводжує такий феномен в здатності до відновлення людини після переживання психологічно травмувальної події, як резильєнтність. Пережита людиною подія, яка травмує, здатна повністю порушити функціонування когнітивних механізмів створення, ефективного для людини, життєвого шляху, зазіхаючи таким чином на його психічне здоров'я. Психічне здоров'я людини пов'язано з постановкою цілей, плануванням, контролем і регулюванням поведінки по досягненню цілей, що визначають розвиток особистості. Досягнення цілей завжди пов'язане у людини зі здатністю контролювати і регулювати свою поведінку в залежності від збурювальних впливів зовнішнього середовища, які можуть перешкодити досягненню позначених цілей. Резильєнтність визначає можливість / здатність людини повертатися в стан, який був до збурювального впливу, незважаючи на цей збурювальний вплив.

Результати теоретичного дослідження. Історія розвитку феномена резильєнтності. Психолог з дитячого розвитку Emme E. Werner вперше назвала словом «resilience» – «резильєнтність» феномен, виявлений нею при вивченні дітей, чії матері були хворі на шизофренію: незважаючи на серйозні фактори ризику в оточенні для розвитку і здоров'я, сімейну нестабільність, третина дітей змогла зберегти здатність до гармонійного розвитку і вони зросли

компетентними й упевненими людьми [1, с. 164]. Сучасне розуміння резильєнтності включає в себе різні визначення його, що зберігають загальну суть, як здатність в протистоянні стресових факторів, але різняться в трактуванні феномена як риси чи, процесу чи, результату чи, відсутності або наявності часткових наслідків подій, які травмують, принципового напрямку (повернення назад або просування вперед) [1; 10]. Складність та неоднозначність в сучасних визначеннях резильєнтності посилюється в вітчизняній та російській психологічній літературі використання понять «життестійкість» і «життєздатність» [1]. У даній роботі бралися до уваги лише ті роботи, де використовувалися визначення терміну «резильєнтність».

Хоча навіть між сучасними провідними фахівцями, що досліджують феномен резильєнтності вже не одне десятиріччя відсутня згода у виробленні загального визначення поняття «резильєнтність».

Термін «резильєнтність» узятий з фізики металів, де він позначає «здатність матеріалу поглинати енергію при пружної деформації і повертати її після закінчення дії» (“ability of a material to absorb energy when deformed elastically and to return it when unloaded” (Key to Metals AG, 2001)” [11], що підкреслює зворотний напрям руху до попереднього до впливу стану. Американська Психологічна Асоціація (2014 року) визначає резильєнтність як «процес доброї адаптації перед обличчям халепи, травми, трагедії, погроз або навіть більш значних джерел стресу (the process of adapting well in the face of adversity, trauma, tragedy, threats or even significant sources of stress (para. 4)) [12, с. 2]. В інтерпретації терміна «резильєнтність» використовується порівняння з адаптацією, що не демонструючи при цьому відмінності резильєнтності як адаптації та адаптації як адаптації. Визначення резильєнтності з відсиланням на механізм адаптації пропонується і Ann Masten. Ann Masten пропонує наступне визначення резильєнтності: "здатність (потужність) динамічної системи адаптуватися успішно до порушень які загрожують життєздатності, функціонуванню або розвитку цієї системи (the capacity of dynamic system to adapt successfully to disturbances that threaten the viability, the function or the development of that system (Masten 2014))” [12, с. 4]. Rachel Yehuda визначає: «...поняття резильєнтності можна застосувати до людей, які залучені до реінтеграції себе, що включає свідомі зусилля просуватися вперед в проникливій інтегрованій позитивній манері, як результат уроків, отриманих з несприятливого досвіду (it applies to people would involve in reintegration of self that includes a conscious effort to move forward in an insightful integrated positive manner as a result of lessons learned from an adverse experience)” [12, с. 4]. В інтерпретації підкреслюється важливість руху вперед і можливість навіть при резильєнтності, як відсутність симптомів ПТСР, так і присутність симптомів ПТСР. Catherine Panter – Brick визначає резильєнтність як «процес використовувати (впрягати) ресурси, щоб підтримувати загальне добре самопочуття. (a process to harness resources to sustain well-being)” [12, с. 5],

підкреслюючи культурну складову резильєнтності для різних народів і можливості об'єднати це з використанням слова «ресурси», які в будь-якому випадку необхідні для будь-якої культури і це те, що об'єднує будь-яку культуру. Steven Hobfoll, Natalie Stevens і Alyson Zalta визначають резильєнтність близько до розуміння терміна «резильєнтність», який прийшов з фізичних наук. В їх інтерпретації резильєнтність розуміється як «здатність людей або їх соціальних систем (ком'юніті, організацій, суспільства) протистояти впливу сильного або травматичного стресу, маючи на увазі, що вони залишаються функціональними або без заподіяння шкоди на найглибших рівнях (resilience is the ability of people or their social systems (e.g. community, organization, society) to withstand the impact of major or traumatic stress, meaning that they remain functional or unharmed on deep lasting level)” [11, с. 175]. При цьому автори уточнюють, що ця здатність, «резильєнтність», дозволяє повернутися в стан перед-стресора (pre-stressor state), коли вплив стресора закінчено. Аналогічної точки зору про резильєнтність, як про повернення до попереднього стану, дотримується George Bonanno «Резильєнтність до втрати і травми відноситься до здатності дорослих, які піддавалися впливу окремої і потенційно дуже руйнівної події, такої, як смерть близького, або жорстокості, або події, що загрожує смертю, встановити відносно стабільні, здорові рівні психологічного і фізичного функціонування. (Resilience to loss and trauma pertains to the ability of adults who are exposed to an isolated and potentially highly disruptive event, such as death of a close relation or a violent or life-threatening situation, to maintain relatively stable, healthy levels of psychological and physical functioning) [9, с. 20]. Bonanno дає загальне визначення резильєнтності, де підкреслює відносну короткочасність відхилення від здорового функціонування людини з внутрішньої резильєнтністю "стабільна траєкторія здорового функціонування після вкрай неприємної події (a stable trajectory of healthy functioning after a highly adverse event) [12, с. 3]. У такий спосіб у певної траєкторії резильєнтності дійсно може існувати відносно невелике та нетривале відхилення, яке повертається до початкової лінії здорового функціонування, того функціонування, яке мало місце бути до початку зовнішнього руйнівного впливу. Дмитро Леонтьєв відносить резильєнтність до феноменологічного поняття, інтерпретуючи резильєнтність, як виключно спостережуваний результат, без процесів і механізмів та визначаючи його як «здатність зберігати в несприятливих ситуаціях стабільний рівень психологічного та фізичного функціонування, виходити з таких ситуацій без стійких порушень, успішно адаптуючись до несприятливих змін. (широко понимаемую способность сохранять в неблагоприятных ситуациях стабильный уровень психологического и физического функционирования, выходит из таких ситуаций без стойких нарушений, успешно адаптируясь к неблагоприятным изменениям)» [5, с. 258]. В українській психології О. М. Хамініч пропонує пов'язувати з резильєнтністю «Позначення динамічного процесу в контекстах адаптації або саморегуляції» [1, с. 165]. Надалі ми будемо розуміти під резильєнтністю

феномен, який дозволяє особистості повертатися в стан до збурювального впливу зі збереженням (поверненням) всіх, що існували на момент збурення ресурсів. З нашої точки зору це адекватно і відповідно до відсилання, яка міститься в, власне, самої лінгвістично-історичної формулюванні слова «resilience». Оксфордський словник слово «resilience» тлумачить, як – «the ability of a substance or object to spring back into shape; elasticity», – «здатність речовини або об'єкта відновитися в формі». Саме слово з'явилося в словнику англійської мови з середини 17 сторіччя від латинського "resilient" – 'leaping back', яке в свою чергу сталося, від дієслова "resilire". Дієслово "resilire" має латинське походження і склалося в результаті злиття латинського слова "salire", яке означає «стрибати» і латинського ж слова "re", яке означає «назад». Так що сама структура слова підказує нам необхідний вибір формулювання, тут мова не йде про зміни, а лише про повернення назад до позитивного стану. У тих же формулюваннях, де згадується адаптація, обов'язково передбачаються зміни, так як в адаптації завжди є зміни.

Психологічна резильєнтність в системі психічного та психологічного здоров'я. Всі автори розглядають поняття психологічна резильєнтність, незважаючи на різницю в формулюваннях, напрямку руху і інтерпретації, єдині в одному: психологічна резильєнтність грає найважливішу роль в психічному здоров'ї людини. Яке ж місце резильєнтності в психічному і психологічному здоров'ї людини?

Психічне здоров'я mental health ВООЗ визначає, як одну з трьох складових частин здоров'я людини, як стан повного фізичного, ментального і соціального самопочуття, а не просто відсутність розлади або нездужання [14]. Ментальне здоров'я має включати суб'єктивне самопочуття, селф-ефективність, автономність, компетентність, зв'язаність між поколіннями і селф-актуалізація інтелектуального і емоційного потенціалу серед других. Ментальне здоров'я уособлюється ВООЗ з ментальним функціонуванням (звіт ВООЗ з 5) [14].

Англійський термін well-being – загальне добре самопочуття людини змушує нас згадати про визначення Івана Павлова «Життя тільки того яскраве і сильне, хто все життя прагне до постійно бажаної для досягнення, але ніколи не досяжної мети (Жизнь только того красна и сильна, кто всю жизнь стремится к постоянно достигаемой, но никогда не достижимой цели)» [5, с. 75], демонструючи важливість наявності сенсу життя, матеріалізованої у назві місії для загального well-being людини.

Психічне і психологічне здоров'я не є тотожними поняттями. Психічне здоров'я, є цілісним відображенням функціонування всієї системи психіки людини і цілісним результатом всіх елементів цієї системи.

У системному підході цілісність є основною метою системи, тотожністю гомеостазу, стану, в якому всі критичні змінні системи знаходяться в оптимальних для системи, значних [7]. Таким чином психічне здоров'я є одним з ключових змінних системи Людина і одночасно, цілей, нарівні з фізичним

здоров'ям. Наявність мети передбачає наявність ієрархії в системі. Цим законам підкоряються не тільки фізичні предмети і явища, не тільки людина, як фізична система, а й психічні та психологічні (когнітивні) процеси у людини. Системний аналіз для психіки має свої підстави в ієрархічній структурі психічних явищ [2; 3]. Системний аналіз являє собою поділ системи на підсистеми (рівні, шари) як основні елементи системи та визначення способу їх взаємодії / організації один з одним. Згідно з Б. Ф. Ломовим, керуюча частина системи психіки представлена найбільш загальними властивостями, далі розташовуються підсистеми, причому кожна з підсистем містить різні рівні організації [2; 3, с. 53]. Психічне і психологічне здоров'я не є тотожними поняттями і знаходяться у взаємозв'язку, будучи елементами однієї системи – Людина [3; 7].

Борис Братусь пропонує виділити кілька рівнів (підсистем) організації в системі психічного здоров'я. Підсистема психічного здоров'я має ієрархічну будову [3, с. 59]. Вищий рівень психічного здоров'я, це рівень особистісного здоров'я. Особистість розглядається в цій системі, як «спосіб організації, інструмент присвоєння людської сутності» та як інструмент розвитку «Особистість – інструмент розвитку» [3, с. 59, 68, 187]. Особистісне здоров'я визначається наявністю сенсу та якістю сенсу. Під сенсом можна розуміти цілі системи або цілі людини. Другий рівень психічного здоров'я є Рівень індивідуально-психологічного здоров'я [3, с. 68, 187]. Рівень індивідуально-психологічного здоров'я, як один з рівнів психічного здоров'я, містить здорові психологічні інструменти для реалізації сенсу, який визначається на особистісному рівні. Цей рівень визначає здатність особистості побудувати адекватні способи свого розвитку в особистому сенсу з використанням внутрішніх психологічних інструментів: способів мислення, уяви, різних видів пам'яті. Третій рівень – рівень психофізіологічного здоров'я, який являє собою діяльність мозку щодо забезпечення всіх перерахованих вище завдань [3, с. 68, 187]. Вплив рівнів друг на друга може здійснюватися як зверху вниз, так і знизу вгору, підтверджуючи системні принципи про цілісність системи, коли ні на один з елементів системи неможливо вплинути, не впливаючи при цьому на інші елементи системи.

Резильєнтність, як феномен, який дозволяє особистості повертатися в стан до обурює впливу зі збереженням (поверненням) всіх, що існували на момент збурення, ресурсів не може бути сенсом (метою) особистості, як таким. Але ось на другому рівні, рівні індивідуально-психологічного здоров'я, де знаходяться інструменти, що створюють стратегії розвитку особистості згідно із заданими сенсу, інструмент резильєнтності може бути прекрасно застосований в стратегіях для корекції некоректного, невдалого або навіть травмувального шляху розвитку. При цьому резильєнтність, будучи вміщеною на третій рівень – психофізіологічний – нічого не дає нам, так як поки немає варіантів досліджень про ті мозкові структури, які могли б бути використані в процесі досягнення

резильєнтності – повернення до попереднього стану до збурення. Отже в системі психічного здоров'я резильєнтність знаходиться на рівні індивідуально психологічних інструментів, що забезпечують досягнення смислів особистісного рівня.

Резильєнтність, як частина психічного та психологічного здоров'я. Психічне здоров'я можливо тільки за умови досягнення особистістю своїх цілей / сенсу, які забезпечують відповідний розвиток особистості. Будь-яке збурення зовнішнього середовища може стати згубним, відвести особистість від свого сенсу та цілей. Будь-яке подія, яка травмує, створює травмувальний спогад, який змінює структуру Автобіографічної пам'яті, бази даних для підтримки сенсу, пошуку стратегій досягнення цілей [8; 15]. Центральність автобіографічної спогади з травмою дезорганізує структуру автобіографічній пам'яті, безумовно впливаючи на сенс особистості, стаючи новим змістом [15]. Резильєнтність, що повертає людину до попереднього стану, дає можливість пережити травмувальний стан не настільки глибоко [9, с. 21]. Втрата і травма, не створюють тим самим настільки відбитка, який би травмував та дезорганізував автобіографічну пам'ять. Це, фактично, зберігає основні смисли і особистість продовжує слідувати правильному особистісному шляху розвитку.

Висновки і перспективи подальшого дослідження. Резильєнтність в розумінні феномена, який дозволяє особистості повертатися в стан до обурює впливу зі збереженням (поверненням) всіх, що існували на момент обурення ресурсів, є першим і, ймовірно, найбільш важливим кроком на шляху подальшого стабільного досягнення особистістю психічного та психологічного здоров'я.

Від успішності першого кроку, практично, залежать всі інші кроки. Подальше дослідження безпосередніх кроків, за допомогою яких можна було б досягти резильєнтності свідомо, за власним вибором, дозволяє створити спеціальні навчальні програми, які могли б бути використані, як коригувальні, так і психопрофілактичні, що дозволяють заздалегідь навчати населення (наприклад, ще в школі) прийомам резильєнтності і цим свідомо допомогти відновлюватися населенню у разі несподіваних травмувальних подій.

#### *Література:*

1. Хамініч О. М. Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або резильєнтність? Психологічні науки. Т. 2. № 6. С. 160-165.
2. Барабанщиков В. А. Системное исследование психики. Вестник РУДН. Психология и педагогика. 2007. Т. 1. № 5. С. 8-19.
3. Братусь Б. С. Аномалии личности. Москва: Мысль, 1988. 301 с.
4. Волкова М. Н. Деятельностный подход и категория деятельности в психологии. Владивосток: Мор. гос. у-нт, 2007. 73 с.
5. Леонтьев Д. А. Многоуровневая модель взаимодействия с неблагоприятными обстоятельствами: от защиты к изменению. Психология стресса и совладающего поведения. Материалы III Международной научно-практической конференции.



- Костромской государственной университет им. Н. А. Некрасова; ответственный редактор Т. Л. Крюкова и др. Кострома, 2013. Т. 1. С. 258-260.
6. Павлов И. П. Рефлекс свободы. Санкт-Петербург: Питер Пресс. 2017. 432 с.
  7. Шувалов А. В. Психологическое здоровье человека. Вестник ПТСГУ IV: Педагогика. Психология. 2009. Т. 4. № 15. С. 87-101.
  8. Федоренко Н. П. Математика и кибернетика в экономике. Москва: Экономика, 1975. 700 с.
  9. Berntsen D., Rubin D. (2006). The Centrality of event scale: a measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behavioral Research and Therapy*. 2006. Vol. 44. № 2. – P. 219-231.
  10. Bonanno G. A. Loss, Trauma and Human Resilience. Have We Underestimate the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*. 2004. Vol. 59. №. 1. P. 20-28.
  11. Fletcher D., Sakar M. (2013) Review of Psychological Resilience. *European Psychologist*. 2013. Vol. 18. № 1. P. 1-33.
  12. Hobfoll S. E., Stevens N. R., Zalta A. K. Expanding the Science of Resilience: Conserving Resources in the aid of adaptation. *Author Manuscript Psychol. Inq.* 2015. Vol. 26. № 2. P. 174-180.
  13. Southwick S. M., Bonanno G. A., Masten A. S., Panter-Brick C., Yehuda R. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*. 2014. P. 1-14.
  14. World Health Organization .The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. URL: [https://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_djmessage\\_en.pdf?ua=1](https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_en.pdf?ua=1).
  15. Uzer T., Besiroglu L., Ulgen P., Cosgun B., Akxa S., Karakilic M., Kockar A., Yazar M., Yalcin D. (2018, June 20-21) Centrality and Disorganization of traumatic memories: comparison between PTSD and non-PTSD groups in an Event-cueing experiment. CON AMORE 2018, June 20-21. Aarhus University, Denmark. URL: [https://psy.au.dk/fileadmin/user\\_upload/AMAS-programme-2018-final\\_with\\_cancellations.pdf](https://psy.au.dk/fileadmin/user_upload/AMAS-programme-2018-final_with_cancellations.pdf).

## 1.7. The existential challenges of the digital revolution

### 1.7. Екзистенційні виклики цифрової революції

**Introduction.** Modern scientists and politicians are increasingly talking about the changes taking place in society and the great challenges facing humanity, which results in the creation of state strategies to find answers and programs to effectively resolve them [Strategy, 2018]. At the same time, people are often forgotten as an individual who faces serious problems arising in the light of the deployment of the Digital revolution and the implementation of its results in everyday life. An ordinary, average person at the micro level faces no less difficulties and challenges than States and economies. At the same time, informatization and digitalization affect a variety of areas of human life. The fourth (Digital) industrial revolution, which grew up on the shoulders of the Information revolution, led to a deepening of the market's influence on people due to the greater penetration of information technologies into everyday life. This is the development of artificial intelligence, the Internet of things, Blockchain technology and Big Data. There is a lot of information about how these processes affect the state [Romashov, 2017], society [Shmagun, 2015; Popova, Yanik, 2014], various spheres of the economy [Kotlyarov, Rykova, 2015]. However, there are rare cases when the person himself comes into view, whose life is affected by these numerous changes.

We propose to define the totality of all factors that radically transform the specifics and practice of everyday human life as small challenges of the Digital revolution. We will try to consider some of them.

**Man and “Turbulent time”.** Big narratives have failed. The historical predication of future development turns out to be irrelevant, since there is a desire to benefit “here and now”. There is almost no global, civilizational belief in designing at the level of States, thanks to which we, in a certain sense, strive during the New middle Ages, when everyone fought primarily for their own soul. Only now, in place of salvation of the soul, as a kind of future predication, there is a financial history, archival records in social network profiles, etc. In order to remain effective and cost-effective, a person first of all has to sell himself as a commodity. At the same time, people no longer believe in guarantees of democracy, communism, equality of rights, etc. things. The main criterion now is your own success, which will allow you to provide yourself and your children with medicine, education, and similar things. In the context of his economic activity, a person finds himself alone with the world.

The speed of changes taking place in the world is incredibly high, the speed of the spread of the financial crisis or any information creates a sense of insecurity and disintegration for entire countries and their citizens [Danilova, 2012].

Transformational processes and the formation of the Digital economy, increasing processes of automation and de-standardization of labor lead to changes in the requirements for the human worker himself. Increasingly, robotic systems are

replacing human physical labor, and neural networks are replacing intellectual labor. The human worker is forced to increasingly catch up with the changes that are taking place, which can mean both constant updating of knowledge, skills and abilities, and the rejection of their profession, which has ceased to be quite popular. Another option to maintain its relevance is to constantly expand the range of their knowledge, the formation of a trans professional.

In the first case, there is a request for “lifelong Education”. The constant development of technologies in General, and individual tools, services, methods and means of production require the employee to have up-to-date knowledge so that the use of “innovations” is effective and successful. At the same time, the person is forced to follow the current trends, to look for ways to update their knowledge. This is one of the reasons why online education platforms or various coaching trainings are so popular. At the same time, obtaining certificates and diplomas practically loses any meaning, since the existing competencies are evaluated first of all.

In the second case, due to the automation process, there is a gradual reduction of employees in various fields. Thus, the emergence and rapid growth of the number of Bank machines has reduced the number of employees of banks and even existing branches. The next process that also affected the decrease in the number of employees in this area is the emergence of Internet banking. In this context, there is a growing demand for new skills and professions, which are often poorly represented in the classical education system. These include specialists in the field of digital technologies and areas that arise at the intersection with the Humanities, Social and Natural Sciences.

In the third case, which was well described by G. Perkin in the context of his concept of the “Third professional revolution”, the emergence of trans professionals. These are specialists of a broad profile, which can include several related professions at once, so they become very necessary. At the same time, they often work within projects, i.e. they easily move from one project team to another.

All these processes take place against the background of a “risk Society” [Beck, 2000] and increasing processes of precarization, i.e. reduction of labor protection. The modern labour relations are characterized by growing shares of atypical forms of employment, and a decline in the number of workers in physical labor and an increase in intellectual and creative sectors.

An increasing number of people are involved in innovative development and entrepreneurship, and this is not always their personal will. Increasingly, Universities, enterprises, and various organizations are beginning to focus on creating innovations and their subsequent commercialization. The growing trend has begun to penetrate deeper into the education system and affects even school students [Utemov, 2010].

At the same time, the pace of life is increasing, and fast online communication has become one of the reasons for this social dynamics. Now we can for a fraction of a second to send a message to virtually anywhere in the world. The global network has virtually erased national borders, allowing people around the world to connect.

In these conditions of increasing pace of life, constantly developing technologies, the requirements for a person are also growing. He should be more effective, creative and knowledgeable. At the same time, creating something new, creativity ceases to be an existential experience, and turns into a permanent conveyor, participation in which becomes a guarantee of stable employment. Existential creative search that requires freedom “inside and out” becomes almost impossible, since it is subject to the criteria of efficiency, productivity, etc. In this regard, a new trend was born for the use of stimulators of mental and creative activity with the help of completely scientific developments medicamentally, mentally, anthropologically (bio-hacking) and etc. Although this brings certain results in the short term, it actually leads to transhumanist tendencies. And in the end, this leads to the rejection of humanity.

**Digital technologies in human life.** New technologies that emerged during the Digital revolution quickly began to penetrate all areas of the economy, as they significantly reduced costs and increased the efficiency of production, analysis, and processing. After that, they became an integral part of modern society in developed and developing countries.

The emergence of new technical devices based on Digital technologies leads to innovations in various areas of human life. Initially, they cause surprise during testing, and then during full implementation they become mandatory for use. In these conditions, for many there is another “Shock of the future”, as once computers made a similar furor [Toffler, 2008]. Now the possibilities of digital technologies are striking the imagination of users. Access to artificial intelligence simulations from any mobile device, gadgets that track the physiological parameters of the owner, home robots-vacuum cleaners are just a small part of what has penetrated the lives of most people in developed and developing countries. Cars with autopilot, 3-D printer for biomaterials, “Smart home” and “Smart city”. People are amazed by all this when they read, watch and listen to the mass media.

While for some there is a romantic time [Medvedev, 2011], described once in science fiction novels, for others there is an era of dystopias [Kutyrev, 2006; Kutyrev, Nilogov, 2014].

Digital technologies give individuals huge opportunities for self – realization and self – development. There is the creation of works of art in virtual space, completely new technical devices, or conducting biological experiments, almost at home (DIY biology).

However, too much inclusion in the information environment imposes a number of restrictions. A person becomes almost helpless if they suddenly find themselves in the natural environment. Due to the huge importance of technology in human life, the situation of its absence or failure makes it practically not viable. In addition, only a small part of the population has the necessary knowledge and skills to live without technology or a broad knowledge of the technical field. Thus, the average person cannot do without the help of specialists.

A person receiving huge opportunities inaccessible to previous generations does not always use them correctly. When a person gets technical capabilities, they tend to use them for fairly trivial purposes. It is worth saying that the basis of modern Internet traffic is the production of pornographic content (up to 30%), and almost 5% of all visits from a personal computer to the network are on porn sites [Hussey, 2015]. Also, the main consumer of digital modeling technologies is the creators of computer games, not scientists. Games take up a huge amount of time in the daily life of users, replacing actions in the subject reality [media Philosophy, 2016]. Personality is increasingly moving to the state of “Game Man” and the growing trend of gamification in all spheres of life [Khusyainov, 2017].

On the other hand, the penetration of technical means significantly restricts the freedom of the individual. A person finds himself in close contact with technology that can not only process and store his personal data and requests, but also transmit them to the state, business structures or hackers [Blagoveshchenskiy, 2018]. In addition, public authorities, as part of their information policy, determine which information access should be restricted [Kosorukov, 2018]. Moreover, there are entire state programs to deploy the social rating system [Persianinov, 2018]. It involves a comprehensive collection and analysis of data on citizens at the state level.

**Man and “Digital things”.** A new world is being formed that consists of information. Habitual actions previously performed in the living anthropological object reality are now replaced by interaction with the device, and in reality the exchange of information flows. The social significance of the consumption process is lost. Instead of going to the store, a person looks at the sites of online stores where they make all the necessary purchases. In other words, a person can no longer depend on their bodily mobility, spending all their free time where it is most comfortable and convenient. At the same time, information flows erase existing national, cultural borders and geographical restrictions.

More and more people around the world are becoming users (or “residents”) of the Global network, which gives them not only the ability to communicate, exchange and interact, but also to meet their basic needs. As of early 2018, the global network penetration rate was 54.4%, with the highest level in North America at 95% and the lowest in Africa at 35.2% [Internet, 2018]. Such a high level of Internet availability gives a person quite large opportunities for intellectual enrichment, due to the unlimited communication and data transfer speed. The sphere of employment is already quite differentiated in space, since many workers engaged in the production of information products (programs, graphics, texts) can perform their work anywhere in the world. It is profitable for companies to give part of their work to freelance and outsourcing.

At the same time, in the emerging new Digital economy, an increasing share is taken by the creation of such “undetected things” as software, web products, etc. Although, this still requires active intellectual and creative activity.

The production of cryptocurrency is based on the work of a specialized computer and does not actually require any intervention from the operator. This removes the functionality of intellectual and creative activity from it. A person becomes a means of servicing a “Machine” that produces a product that is in demand exclusively within the digital world. A person is no longer needed to provide for himself.

**Conclusion.** The modern world in the context of the Digital revolution is undergoing major changes that affect the lives of billions of people. An individual who is faced with digital technologies is forced to react. Even in cases when he refuses to use them. Digitalization, which penetrates the economy, changes the social and labor structure, requiring new standards of professional behavior, knowledge and skills from the individual. The introduction of Digital technologies into urban space or familiar equipment, such as cars, affects the features of their functioning and the interaction that occurs between a person and a city, a person and a car, etc.

The development and spread of technologies in the conditions of accelerating pace of life impose an additional imprint on the individual. The increasing pace forces the individual to adapt to the constantly changing world, while maintaining a constant risk and sense of uncertainty.

All these radical challenges plunge a person into a state of shock, which was described by Alvin Toffler. A person goes through a complex existential crisis, finding himself alone with a “new wonderful world” in which there is not always a place for him.

#### *References:*

1. Beck U. Risk Society: Towards a New Modernity (Published in association with Theory, Culture & Society). SAGE Publications Ltd, 1992. 272 p.
2. Blagoveshchensky A. Lesson of Zuckerberg What personally teaches you the latest leak of data from Facebook // Rossiyskaya Gazeta. URL: <https://rg.ru/2018/03/28/chemu-uchit-posledniaia-utechka-dannyh-iz-facebook.html> (accessed: 04/22/2018).
3. Danilova E. N. Turbulent time ... in Switzerland // Sociological studies. 2012. No 3. pp. 3-5.
4. Hussey M. Who are the biggest consumers of online porn? // The Next Web [Site]. URL: <https://thenextweb.com/market-intelligence/2015/03/24/who-are-the-biggest-consumers-of-online-porn> (accessed: 04/22/2018).
5. Internet World Stats [site]. URL: <https://www.internetworldstats.com/stats.htm> (accessed: 04/22/2018).
6. Khusyainov T. M. The trends of gamification and creativity in the labor relations of the Postmodern era. // Philosophy of economy. 2017. No 2. S. 93-104.
7. Kosorukov A. A. Digital public sphere of modern society: peculiarities of establishment and control // Sociodynamics. – 2018. – № 2. – P. 14 – 22. DOI: 10.25136/2409-7144.2018.2.24442 URL: [https://en.nbpublish.com/library\\_read\\_article.php?id=24442](https://en.nbpublish.com/library_read_article.php?id=24442).
8. Kotlyarov M. A., Rykova I. N. The challenges of the digital economy in the context of the distribution of taxable income between states: OECD experience // Financial Studies. 2015. No 1. P. 10-18.
9. Kutyrev V. A. The powerful slave of technos ... // Chelovek. 2006. No 4. P. 47-62.
10. Kutyrev V. A., Nilogov A. S. High-tech time: the rise and fall of man // Philosophy of Economics. 2014. No 2. P. 259-273.

11. Media Philosophy XII. Game or reality? Experience in the study of computer games / Edited by V. V. Savchuk. St. Petersburg: Conflict Development Development Fund, 2016. 498 p.
12. Medvedeva T. B. Technological utopia and forms of its representation in modern culture: techno-progressivism, transhumanism and digital utopia // Scientific reports of Belgorod State University. Series: Philosophy. Sociology. Right. 2011. No 20. P. 45-61.
13. Persianinov R. "Mechanisms of encouragement and punishment": how the experimental system of assessing citizens and companies is organized in China // Tjournal [Site]. URL: <https://tjournal.ru/67888-mehanizmy-pooshchreniya-i-nakazaniya-kak-v-kitae-ustroena-eksperimentalnaya-sistema-ocenok-grazhdan-i-kompaniy> (accessed: 04. 22. 2018).
14. Popova S. M., Yanik A. A. Digital infrastructure of the relationship between society, science and the media as a factor in the transition to the knowledge economy // NB: Problems of society and politics. 2014. No 12. P. 1-35.
15. Romashov R. A. Is the digital state (Digitai state) a new type of state or a form of global world order? // History of state and law. 2017. No 4. P. 3-11.
16. Shmagun A. A. From a small state to a developed Digital Society: Estonian experience // Management Problems (Minsk). 2015. No 3. S. 73-85.
17. The strategy of scientific and technological development of Russia [site]. URL: <http://sntr-rf.ru/expert/nauka-budet-rabotat-po-bolshim-vyzovam/> (accessed: 04/22/2018).
18. Toffler A. Future Shock. Bantam, 1984. 576 p.
19. Utemov V. V. To the question of the formation of innovative thinking of secondary school students by solving open-type problems [Electronic resource]: Vyatka State University Bulletin. 2010. No 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-formirovaniya-innovatsionnogo-myshleniya-uchaschihsya-obscheobrazovatelnoy-shkoly-posredstvom-resheniya-zadach-otkrytogo> (accessed: 04. 04. 2018).

## **1.8. Preservation of mental health of servicemen of the National Guard of Ukraine as a socio-psychological problem**

### **1.8. Збереження психічного здоров'я військовослужбовців Національної гвардії України як соціально-психологічна проблема**

На сучасному рівні розвитку суспільства підвищені вимоги до рівня психічного здоров'я. Особливо це стосується осіб, які займаються інтенсивною діяльністю. Збільшується число нових і незвичних за характером впливу факторів ризику, що діють на нервово-психічне та соматичне здоров'я і зменшують адаптаційні резерви людини. Це, в першу чергу, стосується військовослужбовців Національної гвардії України, які приймають участь в Операції Об'єднаних сил.

Проблема психічного здоров'я людини належить до актуальних проблем людства, особливо якщо йдеться про військовослужбовців. Війна на сході України показала, наскільки важливою є психологічна готовність військовослужбовців Національної гвардії України до дій в особливих умовах, їх здатність долати наслідки впливу підвищених навантажень на психіку, уміння успішно протистояти впливу різноманітних стресогенних чинників. Важливим напрямом реалізації державної політики національної безпеки та оборони є формування психологічної стійкості у військовослужбовців Національної гвардії України, на яких покладена відповідальність за оборону держави, захист її суверенітету, територіальної цілісності і недоторканності. Таке завдання ставить підвищені вимоги до свідомості, самосвідомості, мотивації, життєвих настанов військовослужбовців [1, с. 17-18].

Проблема психічного здоров'я особистості, в тому числі спеціалістів різних сфер професійної діяльності (у першу чергу, військовослужбовців, співробітників та працівників правоохоронних (спеціалізованих) формувань), набуває все більшого наукового та практичного значення у зв'язку з безперервним зростанням соціальної, техногенної й особистісної екстремальності їх життя та діяльності. Крім цього, потрібно відмітити, що специфіка діяльності в особливих умовах висуває підвищені вимоги до особистості, стану її здоров'я і фізичного розвитку. Це викликано тим, що різнобічна й тривала дія різноманітних несприятливих чинників зумовлює виникнення в людини високої нервово-психічної напруги та деструктивних внутрішньо особистісних конфліктів, і, як наслідок цього, зривів у поведінці та діяльності. Звідси з'являється проблема "надійності психічної діяльності людини" [2]. Іншими словами, якщо душевний комфорт змінюється душевним дискомфортом, то це не тільки може знизити ефективність її діяльності, а й нанести шкоду іншим людям. Ми ведемо мову про ситуації, коли особа з психічними розладами стає соціально небезпечною і її дії можуть нанести психологічну, фізичну, моральну, матеріальну та іншу шкоду оточуючим. За



даних обставин збільшуються вимоги до психічного здоров'я фахівців, які здійснюють діяльність в особливих умовах [3; 4; 5; 6] та активізується потреба в пошуку оптимальних шляхів його збереження [3; 7; 8].

На початку нашого дослідження виникла необхідність вирішити поняттєво-термінологічну проблему, пов'язану з розумінням та відображенням у наукових працях словосполучення “психічне здоров'я”. В ході аналізу наукової літератури з філософії, медицини, валеології та психології щодо проблем, пов'язаних з психічним здоров'ям особистості, а також шляхів його збереження, ми виявили, що дослідники, ведучи мову про психічне здоров'я, використовують такі поняття як: “здоров'я душі”, “душевний комфорт”, “душевне благополуччя” тощо. Враховуючи, що ці словосполучення відображають одне і те ж спеціальне поняття, в нашому дослідженні ми використовували їх як тотожні терміну “психічне здоров'я”.

Аналіз сутності та змісту психічного здоров'я військовослужбовців Національної гвардії України потребує вивчення різноманітних підходів до розуміння і розв'язання даної проблематики як у вітчизняній, так і зарубіжній психології.

Діяльність людини, в залежності від її специфіки, буває часто пов'язана з періодичним чи тривалим інтенсивним впливом (чи очікування впливу) екстремальних значень професіональних, соціальних, екологічних факторів, які супроводжуються негативними емоціями, перенапругою фізичних і психічних функцій, деструкцією діяльності. Найбільшими характерними психічними станами, які розвиваються під впливом вказаних факторів у людини є тривога, страх, стрес, напруга, депресія та інші. Цілком закономірно, що кожний з перерахованих психічних станів тою чи іншою мірою відображається на її самопочутті. Звідси виникнення негативних тенденцій до погіршення психічного здоров'я людей, виникнення різноманітних психічних розладів та захворювань.

Вивченню проблем психічного здоров'я особистості завжди приділялася велика увага. Вчені, лікарі, філософи робили спроби проникнути в таємниці феномена психічного здоров'я, збагнути його сутність, щоб навчитися вміло керувати ним та зберігати здоров'я впродовж усього життя. Проте найбільшу увагу йому приділяла медицина (медична психологія, патопсихологія, психіатрія, психотерапія). Йдеться про нервові та психічні хвороби, відхилення у функціонуванні психічних процесів та особистісному розвитку людини, органічні синдроми й розлади тощо. Тільки в останні роки цьому питанню почали приділяти увагу і психологи.

Враховуючи, що сферою наших наукових інтересів було психічне здоров'я військовослужбовців, ми особливу увагу приділяли аналізу доступної нам наукової літератури, в якій розглядалися окремі аспекти проблеми психічного здоров'я особистості та шляхів його збереження в особливих умовах її діяльності (військовослужбовців, працівників МВС та інших). Серед дослідників, які в різні роки розробляли ці питання були: І. С. Рудой,

О. В. Сергієнко (стан психічного здоров'я особового складу в екстремальних умовах, 1990), М. І. Королук (психічна саморегуляція військовослужбовців-прикордонників, 1992); М. І. Грінцов (основні нервово-психічні захворювання у військовослужбовців строкової служби, 1997), З. Р. Шайхлісламов (емоційна стійкість працівників органів внутрішніх справ, 1997); В. С. Гічун (психогігієна та психопрофілактика серед військовослужбовців строкової служби, 1998); М. М. Дорошенко (індивідуально-психологічні особливості військовослужбовців з граничними нервово-психічними розладами, 2000), М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк, А. Ф. Косенко, Т. І. Кочергіна (психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я, 2002) та інші.

Слід зазначити, що на сучасному етапі розвитку вчення про здоров'я, предметом дискусії науковців є ряд проблематичних понять, зокрема таких як сутність здоров'я, рівень та критерії здоров'я, його якість і кількість.

Розглядаючи сутність здоров'я, ми виявили, що у психологічному словнику під редакцією Б. Г. Мещерякова та В. П. Зінченка поняття “здоров'я” визначається у відповідності до визначення ВОЗ (1948) як стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб чи фізичних дефектів. У широкому розумінні під цим поняттям дослідники розуміють можливість організму людини адаптуватися до нових умов з мінімальними затратами ресурсів і часу [9, с. 173].

В системі «людина – здоров'я – середовище» визначається три взаємопов'язані рівні здоров'я – суспільний, груповий та індивідуальний.

Перший рівень (суспільний) характеризує стан здоров'я населення загалом і виявляє цілісну систему матеріальних та духовних відносин, які існують у суспільстві. Другий (групове здоров'я), зумовлене специфікою життєдіяльності людей даного трудового чи сімейного колективу та безпосереднього оточення, в якому перебувають його члени. Третій (індивідуальний рівень здоров'я), який сформовано як в умовах всього суспільства та групи, так і на основі фізіологічних і психічних особливостей індивіда та неповторного способу життя, який веде кожна людина. Індивідуальне здоров'я є абсолютною та непересічною цінністю, яка перебуває на найвищому щаблі ієрархічної шкали цінностей, а також у системі таких філософських категорій людського буття, як інтереси та ідеали, гармонія, зміст і щастя, творча праця, програма та ритм життєдіяльності. Саме тому, на нашу думку, кожен член суспільства повинен мати знання про здоров'я як біологічну, духовну, соціальну категорію з метою можливого проведення оцінки та аналізу свого стану здоров'я, з одного боку, та вирішення поточних і перспективних завдань щодо охорони та зміцнення як індивідуального, так і суспільного здоров'я загалом.

Варто сказати, що серед дослідників прийнято розрізняти декілька компонентів здоров'я: соматичне, фізичне, моральне. Як зазначає у навчальному посібнику [10] Р. З. Поташнюк, під соматичним здоров'ям слід розуміти поточний стан органів і систем організму людини, основу якого складає

біологічна програма індивідуального розвитку, зумовлена основними потребами, які домінують на різних етапах онтогенетичного розвитку. Ці потреби, по-перше, є пусковим механізмом розвитку людини, по-друге, вони забезпечують індивідуалізацію цього процесу.

Під фізичним здоров'ям слід розуміти рівень росту і розвитку органів та систем організму, основу якого становлять морфологічні і функційні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції до зміни умов навколишнього середовища.

Щодо морального здоров'я, то автор розглядає його як комплекс характеристик мотиваційної і потребно-інформаційної сфери життєдіяльності, основу якого визначає система цінностей, настанов і мотивів поведінки індивіда в суспільстві. Отже моральним здоров'ям є висока духовність людини, що пов'язано із загальнолюдськими цінностями – добром, любов'ю і красою. І нарешті психічне здоров'я слід розуміти як стан психічної сфери, основу якого становлять стан загального душевного комфорту, що забезпечує адекватну психоемоційну і поведінкову реакцію. Такий стан зумовлюється як біологічними, так і соціальними потребами, а також можливостями їх задоволення.

Більшість науковців вказують, що здоров'я особистості не можна розглядати як щось незалежне, автономне. Воно є результатом впливу природних, антропогенних та соціальних факторів. Гігантські темпи індустріалізації та урбанізації за певних соціальних умов можуть призвести до порушення екологічної рівноваги і викликати деградацію не тільки середовища, а й здоров'я людей. З цього приводу вчені (Л. В. Сохань, Г. М. Несен, І. Г. Єрмаков) зазначають: “Психологічний стан людини, її соціальне самопочуття є наслідком і причиною тих глибинних змін, що відбуваються в різних сферах життя суспільства, позначених рисами нестабільності й невизначеності. А тому життєвою ситуацією особистісного сприйняття умов життя, соціального середовища є стан непевності у значної частини населення щодо свого нинішнього і майбутнього, свого місця в процесі суспільних змін” [11, с. 4].

Службове навантаження в умовах військової служби призводить до несприятливих функціональних зрушень стану організму, знижується рівень уваги, зменшується об'єм пам'яті, погіршуються показники розумової працездатності. У залежності від індивідуальної чутливості уповільнюється (або зростає) частота пульсу, зменшується (або збільшується) рівень артеріального тиску, виникають зміни емоційного стану (виникають тривожні симптоми, можлива депресія і т. п.). Об'єктивними причинами такого стану є погіршення матеріального становища більшості населення, харчування, медичної допомоги, підвищення психоемоційних і фізичних навантажень.

Суб'єктивними причинами є байдуже ставлення до свого здоров'я, недооцінка, а то й нерозуміння великого значення здоров'я для самого себе, свого майбутнього, для суспільства. Відомо, що стан тіла залежить від стану

психіки, що підтверджується наявністю психосоматичних хвороб в умовах тривалого психоемоційного стресу, а також від негативного впливу психокомплексів на поведінку і життєвий тонус. При психокомплексах формуються локальні м'язові напруження (блоки), в результаті яких виникають захворювання внутрішніх органів.

Продовжуючи аналізувати думки дослідників щодо складових психічного здоров'я, слід зазначити, що у психологічному словнику [9] науковцями виділяються такі складові як: усвідомлення і почуття безперервності, постійності та ідентичності свого фізичного та психічного "Я"; почуття постійності та ідентичності переживань в однотипних ситуаціях; критичність до себе та своєї особистої психічної діяльності та її результатів; адекватність психічних реакцій силі та частоті впливів середовища, соціальним обставинам і ситуаціям; здатність керувати своєю поведінкою у відповідності з соціальними нормами (правилами, законами); здатність планувати особисту життєдіяльність та реалізовувати її; здатність змінювати спосіб поведінки в залежності від зміни життєвих ситуацій та обставин. На нашу думку такий перелік складових психічного здоров'я дає чітку уяву про його зміст. Однак виникає потреба виявити причини виникнення емоційно-чуттєвого дискомфорту чи психічних розладів у людини.

За В. М. Панкратовим [12, с. 25] головними причинами емоційно-чуттєвого дискомфорту, що може виникати в процесі повсякденної діяльності людини, є:

а) міжособистісні стосунки: зіткнення з керівником; фізична недуга; проблеми у спілкуванні з колегами на роботі; незадоволення зовнішнім виглядом; турботи про здоров'я загалом; каяття з приводу минулих рішень; сексуальні проблеми; проблеми з підлеглими; осуд та дискримінація зі сторони інших; турбота про надійність місця роботи; неприємні сусіди; невдоволення своєю роботою;

б) внутрішньоособистісні причини: занепокоєння, що викликане внутрішньоособистими конфліктами; труднощі, пов'язані з самовираженням; проблеми з сексуальним партнером; відчуття самотності; недолік активності, енергії; проблеми з батьками;

в) перевантаження сімейними обов'язками; проблеми з дітьми; нестача часу для сім'ї; перевантаження справами; роздуми про сенс життя;

г) соціально-побутові причини: проблеми з покупками; ціни, що зростають; проблеми з транспортом; занепокоєння з приводу обстановки в державі;

д) причини, що пов'язані з відчуттям незахищеності: проблеми з місцем роботи через свою стать; турботи про стан здоров'я когось із членів сім'ї; фінансова надійність.

Проаналізувавши вказані вище причини, можна зробити висновок про те, що найбільш важливі причини дискомфорту знаходяться в середині самої особистості. Крім цього, слід звернути увагу на те, що з усіма показниками домінуючих психічних станів тісно пов'язані стресори міжособистісних

стосунків. Причиною цього може бути те, що саме вони виступають в ролі основних ланок, що опосередковують соціальну адаптацію особистості, яка реалізує можливість соціальної підтримки у важких життєвих ситуаціях. Також можна сказати, що центральним місцем у переживаннях внутрішньоособистісного дискомфорту займає відчуття самотності. Із цього слідує, що відчуття самотності можна розглядати як посереднє між внутрішнім дискомфортом та дисгармонією міжособистісних стосунків. Це дає підставу для висновку про те, що серед факторів дискомфорту багато лише умовно можуть бути позначені як “внутрішньоособистісні”. За внутрішньоособистісною локалізацією таких причин дискомфорту необхідно бачити соціально-психологічне коріння, вплив особливостей міжособистісних зв’язків у мікросоціумі.

За оцінками експертів значна кількість психічних порушень населення викликана гострим чи хронічним стресом.

Психоемоційний стрес – один з найбільш частих станів сучасної людини. Медико-біологічні і психофізіологічні дослідження переконливо свідчать, що психоемоційний стрес руйнує впливає на життєдіяльність людини, він є причиною виникнення багатьох психосоматичних захворювань, скорочує тривалість життя, провокує передчасну і нерідко раптову смерть. Відтак породжені стресом хвороби становлять усе більшу загрозу існуванню людства.

Емоційний стрес став гострою проблемою виживання, розв’язання якої є завданням надзвичайно важливої державної ваги.

В. М. Панкратов вказує, що психологія здоров’я опирається на холістичний підхід в науці про людину, чим підкреслюється гармонійний розвиток усіх складових людини. Реалізація цього підходу може йти через розкриття потенціалу людини, а саме: потенціалу розуму (інтелектуальний аспект здоров’я) – здатність людини розвивати інтелект і вміти ним користуватись; потенціалу волі (особистісний аспект здоров’я) – здатність людини до самореалізації, вміння ставити цілі і досягати їх, вибираючи адекватні засоби; потенціалу почуттів (емоційний аспект здоров’я) – здатність людини конгруентно виражати свої почуття, розуміти і безоцінно приймати почуття інших; потенціалу тіла (фізичний аспект здоров’я) – здатність розвивати фізичну складову здоров’я, “усвідомлювати” особистісну тілесність як властивість своєї особистості; суспільний потенціал (соціальний аспект здоров’я) – здатність людини оптимально адаптуватися до соціальних умов, намагання постійно підвищувати рівень комунікативної компетенції, виробляти почуття приналежності до всього людського; креативний потенціал (творчий аспект здоров’я) – здатність людини до активності, творчо самовиражатися виходячи за рамки, які обмежують знання; духовний потенціал (духовний аспект здоров’я) – здатність розвивати духовну природу людини. На думку В. М. Панкратова “психічне здоров’я – це стійкий психічний стан людини, який є наслідком балансу чи гармонійності зовнішньої форми і внутрішнього змісту [12, с. 23].

На нашу думку, таке визначення має надмірно узагальнений характер, через те, воно потребує деякого уточнення. Нажаль, автор не уточняє, що конкретно він розуміє під поняттями “зовнішня форма” та “внутрішній зміст”. Крім цього виникає питання: “Чи не є дещо обмеженим міркування про те, що психічне здоров’я – це лише психічний стан?” ми вважаємо, що буде науково не виправдано, коли до психічних станів, наприклад, разом з афектами, тривогою та настроєм будемо відносити і психічне здоров’я. Адже воно є набагато об’ємнішим та ґрунтовнішим поняттям, яке характеризується широкою гамою емоційних переживань та поведінкових проявів.

На основі аналізу науково-психологічної літератури ми дійшли висновку, що під поняттям “психічне здоров’я військовослужбовця” слід розуміти таке функціонування психіки військовослужбовця, яке забезпечує його гармонійну взаємодію з навколишнім світом, адекватність поведінки, ефективність навчальної і службової діяльності та здійснення особистісного розвитку. Однак що стосується оцінки стану психічного здоров’я, то тут важливо звернути увагу на складність такого завдання. Військові дослідники з цього приводу зазначають, що “...межа між здоровою і психічно хворою людиною досить умовна і остаточно її визначити має право лише лікар-спеціаліст” [2, с. 6]. Далі вони вказують, що призначені для проходження військової служби військовослужбовці є неоднорідними за станом психічного здоров’я і їх слід поділяти на три групи: психічно здорових, з нервово-психічною нестійкістю та психічними розладами. При цьому під нервово-психічною нестійкістю науковці розуміють схильність людини до психічних зривів в умовах фізичної і психічної напруги і вважають, що при правильній роботі з такими військовослужбовцями прояви нервово-психічної нестійкості зникають [5; с. 108].

Що стосується випадків, коли навантаження перевищують можливості військовослужбовця, то, на їх думку, у військовослужбовця на основі нервово-психічної нестійкості можуть формуватися психічні розлади. При цьому психічні розлади бувають двох форм: непсихотичні і психотичні. Різницю між ними дослідники пояснюють у тому, що “для перших характерні неглибокі розлади, які не досягають ступеню психічного захворювання (тобто не залишають можливості віддавати звіт у тому, що відбувається, керувати своїми вчинками і не супроводжуються порушеннями мислення, свідомості та інших психічних функцій), для других – глибокі порушення психіки (військовослужбовці з психотичними формами підлягають негайній госпіталізації у психіатричне відділення військового шпиталю чи лікарні)” [2, с. 8]. Результатом психічних розладів непсихотичної форми можуть бути: психогенії, психопатії, наркоманія, алкоголізм та різні форми токсикоманії.

Отже, поява таких психічних розладів у військовослужбовців може зробити їх небезпечним для оточення. А, зважаючи на специфіку діяльності військовослужбовців (наприклад, охорона державного кордону, охорона

особливо важливих (стратегічних) об'єктів), масштаби цієї небезпеки можуть значно збільшитися. Крім цього, думка науковців про те, що коли навантаження перевищують можливості військовослужбовця, то у військовослужбовця на основі нервово-психічної нестійкості можуть формуватися психічні розлади.

За оцінками експертів, серед військовослужбовців дуже високим є рівень показників вживання алкоголю, поширень куріння. Крім цього з'являється проблема наркоманії. Наслідки шкідливих звичок даються взнаки у рівні захворюваності на алкоголізм, наркоманію та багато соматичних захворювань.

Ми вважаємо, що складність проблеми здорового способу життя полягає в тому, що засоби її розв'язання виходять за межі власне цієї царини. Загалом, в ході огляду наукових джерел, нами виявлено, що, на думку військових дослідників, причинами виникнення нервово-психічної нестійкості у військовослужбовців можуть бути фактори, які негативно впливають на психіку військовослужбовцями. До цих факторів можуть належати: невдачі на службі; ситуації, які сприймаються як небезпечні для життя і здоров'я; втома; конфлікти, низька професійна компетентність, особистісно-сімейні психотрамвуючі фактори (хвороба чи смерть близьких і рідних; проблеми в сім'ї; переживання, які пов'язані з хворобою тощо); шкідливі звички, що можуть мати шкоду для психічного здоров'я військовослужбовця (залежність від куріння; залежність від спиртних напоїв; залежність від наркотичних речовин; залежність від токсичних речовин; схильність до брехні; схильність до конфліктної поведінки). Крім цього, слід враховувати те, що більшість психічних розладів в різній мірі виникають не стільки через спосіб життя, як через спосіб мислення, іншими словами через стиль відчуття та переживань, відношення до життя. Відчуття та переживання, які сприяють чи не сприяють здоров'ю, тісно пов'язані з тим, у що вірить людина, чого очікує від життя, як готова його сприймати. Звідси науковці ведуть мову про установки, що порушують гармонію настрою. Загалом стрес, відчуття себе невдахою, неможливість самореалізуватися, різні життєві труднощі можуть приводити військовослужбовців до депресивних станів та спричиняти виникнення нервово-психічної нестійкості.

#### *Література:*

1. Бабаян Ю. О., Грішман Л. О. Особливості психологічної готовності військовослужбовців до дій в екстремальних умовах / Бабаян Ю. О., Грішман Л. О. // Збірник наукових праць. – 2014. – Випуск 2.13 (109). – С. 17-21.
2. Алексеев А. В. Настроение и здоровье. М.: «Знание», 1962. – 48 с.
3. Гук Н. С. Оцінка та кореляція психічних станів співробітників органів виконання покарань: дис... канд. психол. наук: 19.00.07. – К., 1994 – 186 с.
4. Рудой И. С., Сергиенко А. В. Состояние психического здоровья личного состава органов войск в экстремальных условиях. Аналитический обзор. – К.: РИО МВД УССР, 1990. – 52 с.
5. Тимченко А. В. Проблема психологической готовности военного специалиста к экстремному действию в состоянии эмоционального стресса. Дис... канд. психол. наук: 19.00.01. – Х.: Харьковский ун-т внутренних дел МВД Украины, 1995. – 141 с.

6. Шайхлисламов З. Р. Прогнозирование эмоциональной устойчивости работников органов внутренних дел в экстремальных условиях служебно-оперативной деятельности. Дис... канд. психол. наук: 19.00.01. – Х.: Университет внутренних дел Украины, 1997. – 156 л.
7. Воскресенский Б. Л. Профилактика психических расстройств. Материалы лекции № 27. – М.: Об-во «Знание» РСФСР, 1989. – 28 с.
8. Гостюшин А. В. Энциклопедия экстремальных ситуаций. – 3-е изд. допол. – М.: Зеркало, Техника молодёжи, 1996. – 320 с.
9. Большой психологический словарь / Сост. и общ. Ред. Б. Мещеряков, В. Зинченко, – СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 672 с.
10. Поташнюк Р. З. Психогієна: Навч. посібник / Волин. держ. ун-т ім. Л. Українки. – Луцьк: Надстир'я, 2000. – 62 с.
11. Життєві кризи особистості: Наук.-методичний посібник: У 2 ч. / Ред: В. М. Доній, Г. М. Несен, Л. В. Сохань, І. Г. Єрмаков та ін. – К.: ІЗМН, 1998. – Ч. 1: Психологія життєвих криз особистості. – 354 с.
12. Панкратов В. Н. Саморегуляция психического здоровья: Практическое руководство. – М., Изд-во Института Психотерапии, 2001. – 352 с.



## **1.9. Conceptual foundations of the development of personality's psychological well-being as a factor of future specialist's professional stability**

### **1.9. Концептуальні засади розвитку психологічного благополуччя особистості як чинника професійної стійкості майбутніх фахівців**

In recent decades the issue of psychological well-being has increasingly become the subject of psychological research. This happens due to the urgent need in psychological science and practice for the identification of things, which provide the foundations for the personality's internal balance, his or her psychological health, its components, emotional and evaluative relations underlying it, its role in the regulation of behavior, ways of providing a personality with a help in solving the problem of well-being. The urgency of this issue research is based on the fact that psychological well-being is a psychological phenomenon that embodies the natural human desire for inner balance, comfort, happiness, and, most importantly, for the psychological health. The modern person's pace of life can be characterized as a potentially emotogenic one. High emotional tension is caused by the presence of a large number of stressors, which are constantly present in modern life. These are such features of life as high dynamism, lack of time, work overload, complexity of emerging life situations, role uncertainty, social evaluation, uncertainty of life, etc. This phenomenon negatively affects the psychological well-being, physical health and efficiency of the personality.

The theoretical basis of the concept of "psychological well-being" was laid by the research, done by N. Bradburn, who defines this issue as a balance between two sets of emotions, positive and negative, which have been accumulated throughout life (more precisely it is positive and negative affect). M. Yahoda, M. Argyle, M. Seligman, A. Meneghetti, D. Leontiev, I. Dzhidaryan, L. Kulikov, V. Pankratov have been researching this phenomenon through the understanding of the subjective nature of happiness, well-being, life satisfaction. They have also determined its sources and factors. As a result of these scholars' intensive research such concepts as "well-being", "happiness" and "life satisfaction" have been introduced into active scientific vocabulary [1]. In Ukraine, the study of this phenomenon and its factors dates back to the last decade of the 20<sup>th</sup> century and is associated with the names of N. Bakhareva, O. Bocharova, G. Puchkova, P. Fesenko, O. Panina, N. Rastrigin, A. Sozontov, M. Grigorieva, L. Kulikov, D. Leontiev, M. Sokolova. They were researching this issue in the context of external factors: degree of basic needs satisfaction, nature of interpersonal relationships, etc.; and internal – tolerance, value orientations and behavioral strategies, self-actualization, awareness of value of life, sovereignty of personality's psychological environment, level of demands and self-esteem, life strategies [3].

"Psychological well-being" as a holistic subjective experience is of great importance for the person himself or herself, because it is associated with basic human values and needs, as well as with everyday concepts such as happiness, happy life, life

satisfaction and self-complacency. In this situation, a person experiences a subjective emotional self-evaluation, evaluation of one's own life, as well as aspects of self-actualization and personal growth. These two aspects are most successfully synthesized and characterized in K. Riff's six-component theory of psychological well-being. K. Riff views psychological well-being as "the completeness of human self-realization in specific living conditions and circumstances, finding "a creative synthesis" between meeting the requirements of social environment and development of their own personality" [5]. Based on the point of view of humanistically and existentially oriented psychologists, the scientist interprets the achievement of psychological well-being as an outcome of personality's full-fledged positive functioning and self-realization. According to Riff, psychological well-being reflects a person's assessment of the quality of their functioning in the society and life in terms of realizing their potential abilities and capabilities. K. Riff highlights the following components of psychological well-being: self-acceptance – agreement with a majority of aspects of one's own personality; it means not only understanding of one's own actions, motives and feelings, but also having self-respect, which is broader than self-esteem (including individuation, self-realization, fullness of functioning), it is self-knowledge and acceptance of one's own strengths and weaknesses; positive relationships with others – warm, trusting relationships with other people, empathy, openness and care for them; willingness to share one's own time with them; autonomy (independence) means freedom of choice and independence of opinion in all circumstances; ability to resist social pressure and take responsibility for one's own choices and actions; it is also the ability to rely on oneself; environmental control (environmental competence) – a sense of competence in environmental management, effective use of available opportunities, which depends on a person's understanding that not all life circumstances can be changed, but the person himself or herself has some power to control and use these chances, in addition a person has to be able to accept things, which are impossible to change, by changing one's own attitude to the circumstances, and, finally, to change what is possible; aim of life – it gives a reason to strive for something, to be aimed at achieving life goals, to experience eudemonic happiness, a feeling of satisfaction with what has been achieved; personal growth as a constant process of development, but not as the achievement of a fixed-final state; it is an adaptation to the good and bad sides of life; openness to new impressions, awareness and realization of one's own potential [2].

Analysis of different scientific approaches has allowed us to identify the main components and factors of psychological well-being:

1. Life satisfaction as an integral cognitive-emotional estimate.
2. Functional status – mental and psychophysiological state, i.e. absence of negative experiences and states that have negative consequences for the body and psyche, so it is a necessary component of well-being.
3. Value-motivational sphere as a general awareness of life and individual system of priorities, coordinates system.

4. Ability to use existing opportunities to achieve significant goals, as well as the overall consistency of needs and opportunities [4].

5. Social well-being requires social support, openness in relationships, absence of conflicts, favorable social environment, as well as well-being of close and significant people, directly related to the breadth of self-image.

6. Self-esteem and attention to oneself, including confidence in one's own abilities in overcoming negative circumstances, taking personal responsibility for one's own life, absence of internal conflict.

7. Self-efficacy, achievement of certain goals and presence of meaningful prospects.

Considering psychological well-being through the prism of professional stability, special attention should be paid to the research done by P. Fesenko and E. Diner, who have emphasized that psychological well-being is associated with experiencing the content and meaning of life as a whole; well-being is a means to achieve personal goals. E. Diner has noted that research of psychological well-being should take into account not only directly measured level of well-being in general, but also the internal, individual coordinates system, including motives, values, attitudes, which set necessary individual specific coordinates of the person's significant environment. All these factors are important for the research of well-being. It is a value-motivational factor that distinguishes such a parameter of well-being as its breadth, which is considered by a personality as a significant one. The breadth of the concept of well-being, integration of success of life and human activity in various fields leads to necessary flexibility and adaptability as a condition of adequate and successful behavior in different situations of professional activity. The evaluation of "well-being", in scholars' opinion, affects all aspects of human life, as it is a multifactorial construct of complex relationship of social, psychological, physical and spiritual factors, and is caused by the impact of genetic predisposition, environment and individual development [6].

The issue of stability is a general scientific issue and it is connected with a fact that research of the object in any science is not possible without its, at least, temporary stability. The instability of the system is usually equivalent to the destruction or absence of the research object. For different objects, the concept of stability is significantly different, and sometimes it is difficult to formalize it.

In psychological literature the concept of "stability" was researched in the works of V. E. Penkov (features of stability and type of human activity that determines its stability, have been identified), V. E. Chudnovsky (levels of stability of personality have been described), K. M. Levitan, N. A. Podimov. Peculiarities of professional stability have been addressed in the works of A. Ya. Chebykin, K. K. Platonov, E. M. Kovalchuk, Z. N. Kurliand. Some aspects of professional and personal stability are studied by V. G. Aseeva, L. I. Bozhovich, F. E. Vasyliuk, G. L. Gavrilova, L. P. Grymak, E. F. Zeer, P. B. Zilberman, V. S. Merlin, A. G. Morozov, N. A. Podymov, P. E. Reshetnikov, V. E. Chudnovsky [7].

On the basis of such division V. E. Penkov has identified two types of human activity in psychological structure of personality that define its stability: passive-adaptive in relation to social circumstances and one, which actively transforms these circumstances [7]. Thus, O. Ya. Chebykin emphasizes that the same person in different conditions can demonstrate different levels of psychological stability. First of all, it depends on the type of activity, performed by this person. If a person has sufficient knowledge, skills and abilities of professional work, external factors will have a less negative impact than when such knowledge, skills and abilities are absent [1].

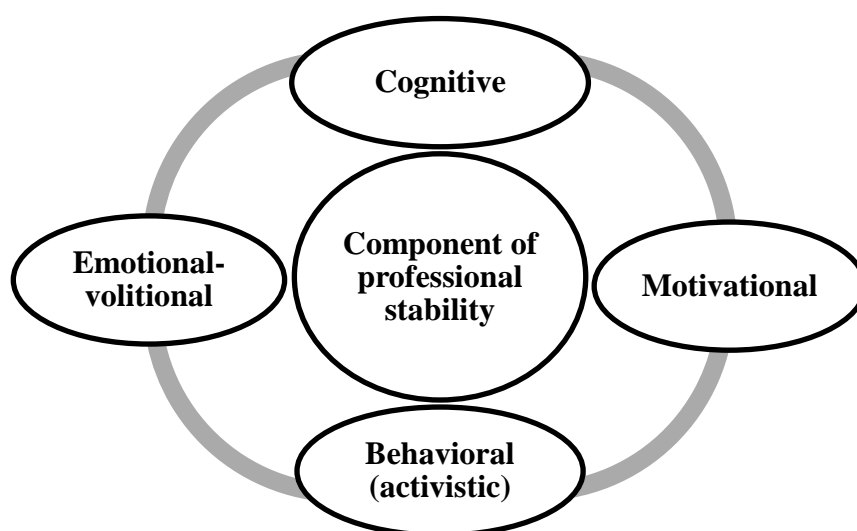
K. K. Platonov views professional stability as "...a feature of personality, which is characterized by the intensity, effectiveness and stability of professional orientation. Professional stability is characterized by employee's commitment to their profession, when professional activity has become their professional dominant (leading component of working life content)" [8].

Muddy's theory of a special personal quality of "hardiness" is a quite interesting practical issue in terms of research of future practical psychologist's professional stability development [7]. This theory arose as so-called side-effect while the scholar had been researching the issues of creative potential of personality and stress management. From his point of view, these issues are most logically connected, analyzed and integrated within the framework of the concept of "hardiness", developed by him. By means of deepening the attitudes of inclusion, control, and challenge (accepting the challenge of life), which are labeled as "hardiness," a person can simultaneously develop, enrich his or her potential, and cope with the stresses of his or her life. In Ukrainian scientific literature it is agreed to translate "hardiness" as "stability" or "resilience" (D. A. Leontiev). From the point of view of S. Muddy and D. Koshab the concept of "hardiness" reflects psychological resilience and effectiveness of a person, and it is also an indicator of mental health. The personal feature of "hardiness" is supported by attitudes that motivate a person to transform stressful life events. A person's attitude towards changes, as well as his or her ability to use available internal resources for their effective management, determines the extent to which a person is able to cope with everyday difficulties and changes, as well as identify which of them are extreme ones. According to S. Muddy, the first characteristic of attitude "hardy" is "commitment" – an important characteristic of self- and world perception and the nature of interaction between them. It gives strength and motivates a person for self-realization, leadership and healthy thoughts and behavior. It gives people an opportunity to feel themselves meaningful and valuable enough to be fully involved in life and professional tasks, despite the presence of stressors and changes. "Hardy" is an attitude, tentatively called "control". It motivates a person to find the ways to influence the outcomes of stressful changes, as opposed to falling into a state of helplessness and passivity. This concept is very similar to the concept of "locus of control" offered by Rotter. In contrast to fear for these changes, "hardy" is an attitude, called "challenge", as it helps a person to remain open to the environment and society. Person views any life event as a challenge and a trial for him or her. Summing

up, we can say that "hardiness" is a special pattern of attitudes and skills that allow a person to turn changes into opportunities. This is a sort of operationalization of the concept of "courage to be", introduced by P. Tillich [7]. Apart from attitudes, "hardiness" includes such basic values as cooperation, credibility and creativity.

"Hardiness" is a personality trait that allows him or her to cope with distress effectively, which always leads to personal and professional growth. Thus, in the context of professional stability development, based on the theory, offered by S. Muddy, in the process of specialist's training it is important to use stress-resistance, creativity and desire for self-actualization of internal potential as a dominant pattern of personality.

As part of theoretical and methodological analysis of the issue of future specialist's professional stability, we have identified the following main components:



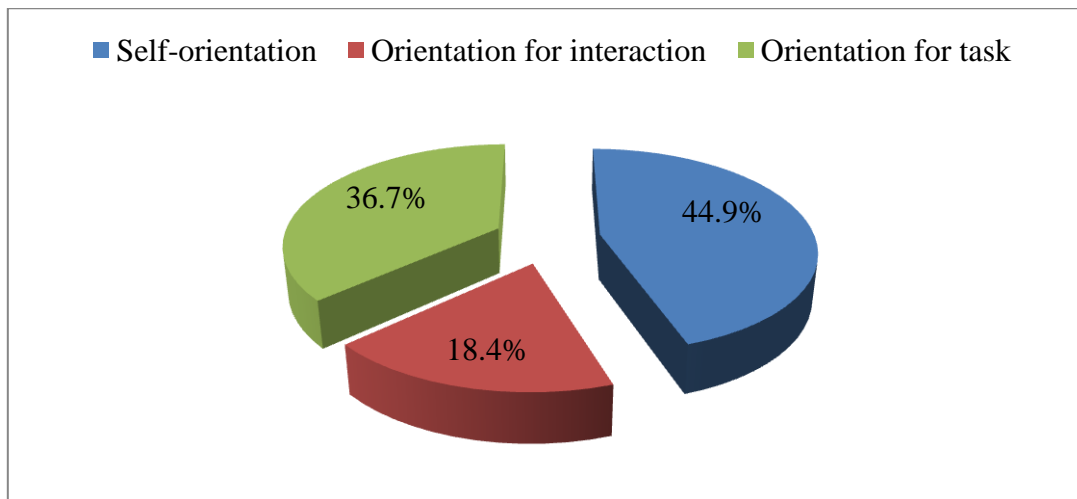
*Fig. 1. Structural components of future practical psychologist's professional stability according to acmeological approach*

The empirical block of the research was conducted on the basis of Bohdan Khmelnytsky Melitopol State Pedagogical University (Ukraine) among students of the 1st-4th years of study, specialty "Practical Psychology", "Social Pedagogy". Practical psychology".

Technique "Personality Orientation" helped us to find out the prevailing trends in future counseling psychologists' personal orientation.

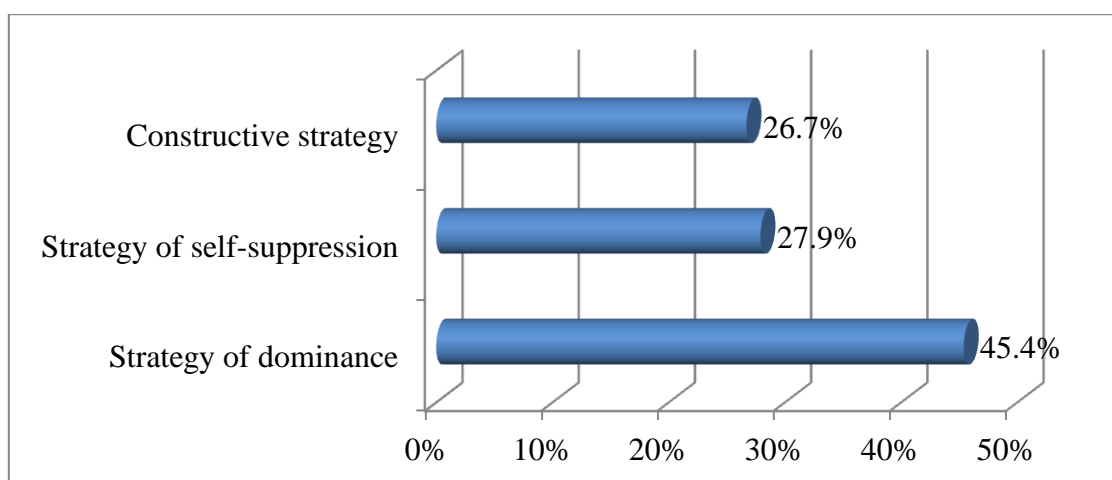
Based on the data obtained, we can see that students are more dominated by self-orientation, i.e. meeting their own goals and needs without taking into account the interests of others, the desire for reward and avoidance of failure. This egocentric orientation has a manipulative and consumer character. Orientation for task, interest in the success of work and cooperation have a low degree of expression.

By means of "Strategy of Self-Affirmation" technique we have identified coping strategies of the behavior of the subject of activity in the process of solving professional tasks.



*Fig. 2. Identification of future psychologists' orientation level*

It has been found out that a leading strategy of self-affirmation is a strategy of dominance (45.4%). In coping reactions it is manifested in the form of verbal aggression, creation of artificial barriers and state of frustration, related to them. This strategy is expressed in a great desire for dominance in interpersonal relationships. Students with this strategy prefer to keep a stable self-esteem through a mechanism of projection. They demonstrate a medium level of values according to the factor of self-disclosure and high level of self-realization. Quite a high level is observed on the scale of "strategy of self-suppression" (27.9%), which can be seen in a conformist attitude towards the group, search for a strong leader, manifestation of hyper-responsibility, etc. Representatives of this group are dominated by a mechanism of denial. The desire for self-disclosure and self-expression is low. The low level of the strategy of constructive self-affirmation indicates the low rate of the development of elements of constructive behavior and lack of skills of effective self-realization.



*Fig. 3. Identification of dominant strategies of future psychologist-counselor's self-affirmation*

As a result of processing the data, obtained by means of use of technique ("Motives for choosing a profession"), we have got the following percentage rating.

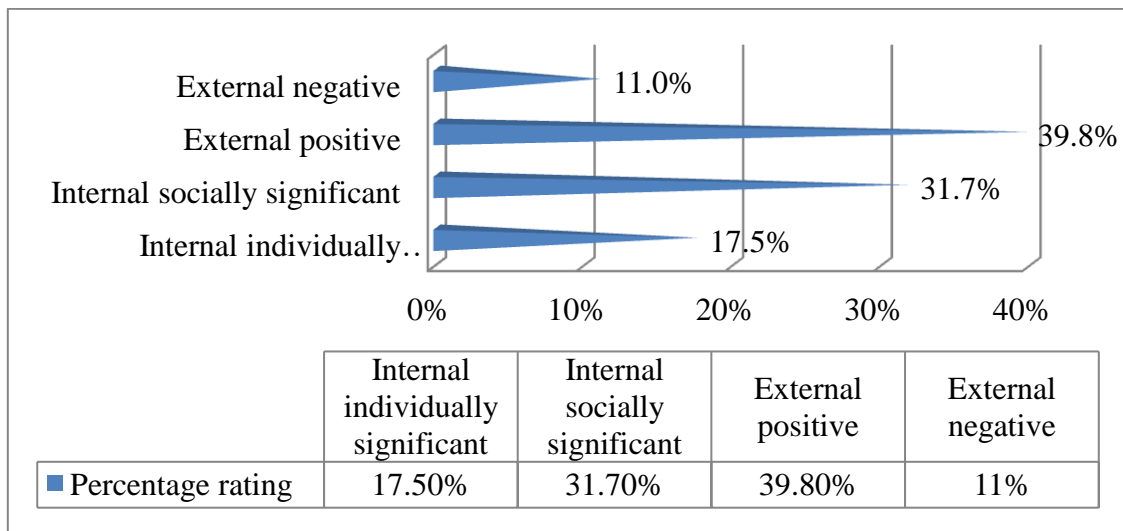


Fig. 4. Identification of motives for choosing a profession by psychologist-counselor

The dominant motive for choosing a profession is external positive motive (39.8%), i.e. recommendations of other people, impact of the prestige of profession and social demand when choosing a profession. High percentage rating of internal socially significant motives indicates a desire to grow professionally, to help people in order to gain social significance. These motives are characteristic features of this age group of respondents and their desire for self-affirmation and autonomy. The low level of internal individually significant motives (17.5%) allows us to say that students aren't focused on the content of activity; don't have skills of self-development and self-knowledge and don't want to gain professional and personal experience.

Technique "Life-Resilience Test" helped us to find out a level of formation of life-resilience components of personality, the extent to which they are able to resist stress, maintain internal balance without reducing the success of professional activity.

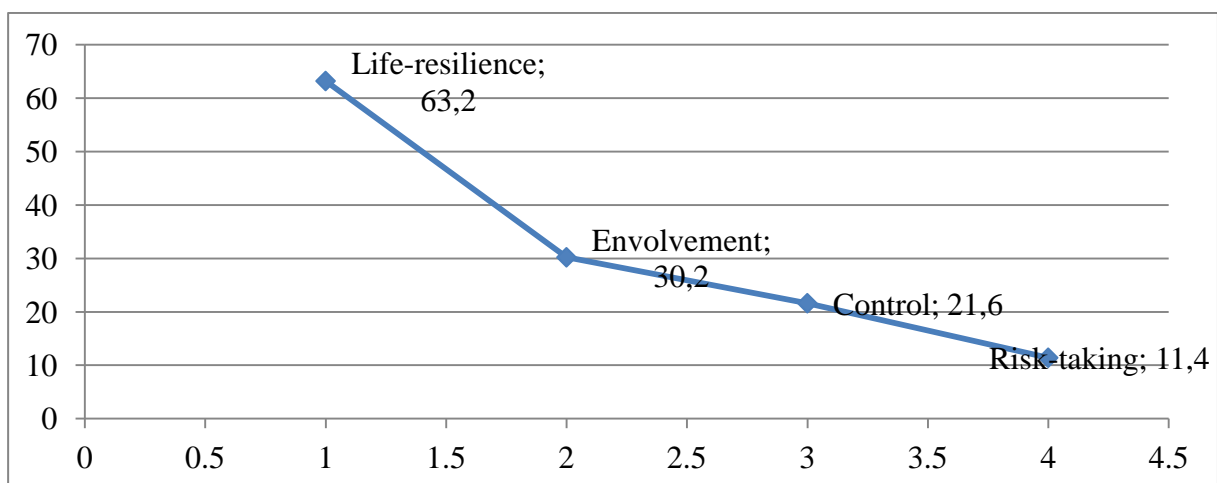
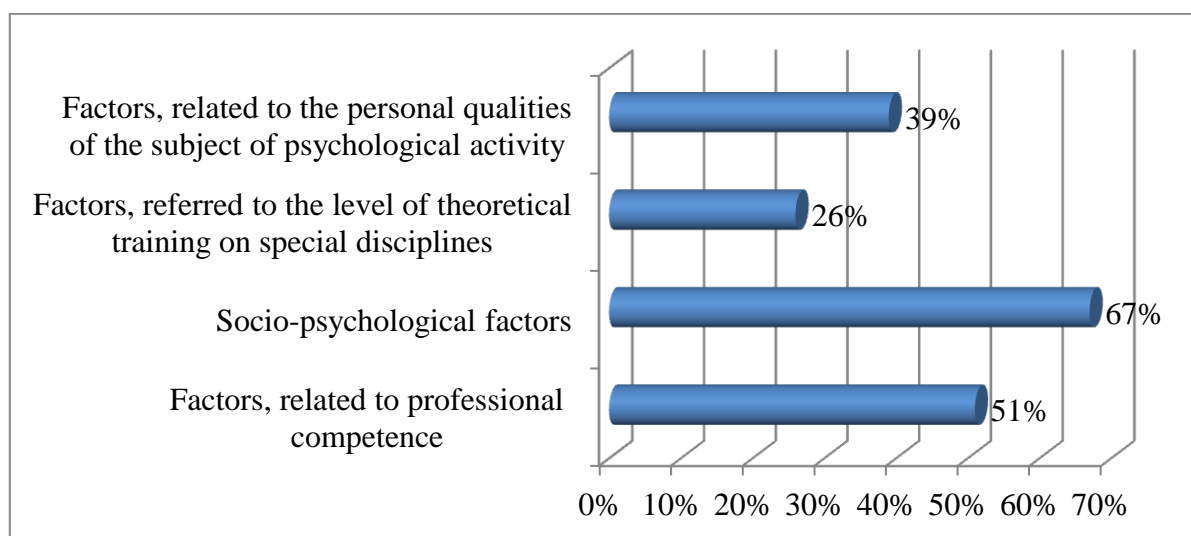


Fig. 5. Identification of the level of development of life-resilience components

According to the data obtained the following conclusions have been made:

- low degree of the category of "involvement" (30.2) indicates that future professionals at this stage of competence development do not enjoy their own activity, and it creates a sense of neglect and a sense of being "out" of life;
- low level of control indicates that most students do not have the developed skills of self-control, self-regulation and time management, and it violates internal harmony, can cause negative mental reactions – anxiety, frustration, aggression, rigidity;
- low score on the scale of "risk-taking" (11,4) indicates that students do not have the skills of experience and knowledge internalization, do not view life as a way to gain experience, as a way to find comfort and safety.

In order to identify the degree of influence of various negative factors on the development of professional stability of future psychologist, we offered students a questionnaire in which they had to choose the main, in their opinion, difficulties in the professional activity of psychologists from the proposed list. Seventeen proposed factors were divided into four groups: factors, related to the personal qualities of the subject of psychological activity; factors, referred to the level of theoretical training on special disciplines; socio-psychological factors; factors, related to professional competence. Relevant groups of factors act as certain blockers of psychological well-being of future specialists.



*Fig. 6. Peculiarities of negative factors impact on the development of future practical psychologist's professional stability*

The largest number of respondents believes that main difficulties in psychological activity are caused by social living conditions (67%). They are followed by factors, related to the level of professional competence (51%), then – personal qualities of a student (39%) and the last place in a number of reasons that create difficulties in psychological activity is occupied by the factors, referred to a lack of theoretical knowledge on special disciplines (26%).



Analysis of the survey results has revealed the following:

1. Among a number of psychologist's personal qualities 34% of respondents have emphasized a lack of orientation for the activity; 17% – unwillingness to communicate with children; 6% – psychological tension because of self-doubt; 5% – inability to regulate their own emotional state.

2. Among difficulties, related to the insufficient level of theoretical training on special disciplines, the first place is given to a lack of knowledge on the basic subject (22%). It is followed by a lack of systematic views on the subject as a science (12%), inability to practically solve psychological and pedagogical problems (7%).

3. Among socio-psychological conditions, the greatest difficulties, according to respondents, are a lack of equipment (38%), difficult financial situation (32%), overloading (42%).

4. Last group of factors includes insufficient level of psychological skills development and low level of development of communicative and organizational skills (22% each); inability to practically apply the acquired theoretical experience (18%), ignorance of the psychological characteristics of students (9%).

It is impossible to have a significant impact on the social living conditions of students, but there exists a fundamental opportunity through a purposeful work to stimulate positive and limit negative factors, which affect the development of future psychologist's personal qualities, their level of knowledge, skills and professional position. Thus, the process of development of professional stability is based on the dialectics of static and dynamic forms of its manifestation: static form is turned into a dynamic one, and then, denying itself, returns to the static form, but at its highest level. Manifestation of both forms of stability, their dialectical interaction can be carried out only in the process of its subject's activity. The feeling of psychological well-being is defined as an integral mental phenomenon, a holistic experience that reflects personality's success in social environment, accompanied by a favorable emotional background, functional state of body and psyche, positive attitude and trust to the world. It can also be stated that psychological well-being is one of the important components of professional stability of a person who has a certain amount of psychological strength, allowing him or her to productively overcome life's difficulties and cope with everyday stresses and difficulties while performing professional functions.

#### *References:*

1. Bocharova E. E. Relationship between Subjective Well-being and Social Activity of a Person: a Cross-Cultural Aspect / E. E. Bocharova // *Social Psychology and Society*. – 2012. – № 4. – P. 53-63.
2. Oleksandrov Yu. M. Self-Regulation as a Factor of Psychological Well-being of Student Youth: Abstract of PhD thesis: Specialty 19.00.01 "General Psychology, History of Psychology" / Yu. M. Olexandrov. – Kharkiv, 2010. – 23 p.
3. Panina E. M. Relationship between the Sovereignty of Personality's Mental Place and Mental Well-Being: Abstract of PhD thesis: Specialty 19.00.01 "General Psychology,

- Psychology of Personality, History of Psychology" / E. M. Panina. – Krasnoyarsk, 2006. – 187 p.
4. Puchkova G. L. Subjective Well-being as a Factor of Self-Actualization of Personality: Abstract of PhD thesis: Specialty 19.00.01 "General Psychology, Psychology of Personality, History of Psychology" / G. L. Puchkova. – Khabarovsk, 2003. – 17 p.
  5. Ryff C. D. Happiness is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-being / C. D. Ryff // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 1989. – Vol. 57. – P. 1069-1081.
  6. Sheldon K. The Independent Effects of Goal Contents and Motives on Well-being: It's both What You Pursue and Why You Pursue It / K. Sheldon, R. Ryan, E. Deci, T. Kasser // *Society for Personality and Social Psychology*. – 2004. – Vol. 30 (4) – P. 475-486.
  7. Shevchenko S., Varina H. Development of Personal Well-Being in the Conditions of Modern Transformations / Svitlana Shevchenko, Hanna Varina// *Psychological Resources of the Individual under the Conditions of Modern Challenges*. Editors: Jozef Kaczmarek, Hanna Varina. Monograph. Opole: The Academy of Management and Administration in Opole, 2020; ISBN 978-83-66567-06-1; pp.232, illus., tabs., bibls. – P. 91-98
  8. Varina H., Shevchenko S. The peculiarities of using the computer complex HC-psychotests in the process of psychodiagnosis of the level of development of future specialists' mental capacity *E3S Web of Conferences* 166 10025 (2020).

## **1.10. Mental and psychological health as components of the vitality of modern youth**

### **1.10. Психічне та психологічне здоров'я як складові життєстійкості сучасної молоді**

Сьогодні зустрічаємо в апогеї пандемії, що провокує соціальну нестабільність в суспільстві. Соціальна напруженість сягнула рівня кризи, що викликала і продовжує викликати зміни у життєвому шляху особистості та впливати на психічний стан та психологічне здоров'я.

Психологічне здоров'я людини є підґрунтям соціальної стабільності будь-якого суспільства. Невизначеність соціально-економічної ситуації в Україні, її нестабільність, непередбачуваність, зникнення регулятивного значення соціальних норм призводять до зростання соціального напруження суспільства, до погіршення як психічного, так і психологічного здоров'я особистості.

Соціальні процеси сучасного життя вимагають наявності в особистості таких якостей, які необхідні для подолання серйозних життєвих випробувань. Саме, це свідчить про важливість такого особистісного утворення, як життєстійкість. Особлива увага багатьох вчених (К. О. Абульханова-Славська, А. Адлер, Б. Г. Ананьєв, Л. І. Анциферова, О. Г. Асмолов, Л. Бинсвангер, Б. С. Братусь, М. П. Бур'янова, В. В. Знаков, С. Кобаза, О. Ю. Коржова, А. І. Лактіонова, С. Мадді, О. В. Махнач, О. О. Рильська, С. Л. Рубінштейн, В. Франкл, Е. Фромм та ін.) спрямована на вивчення внутрішніх потенціалів людини, які допомагають їй протистояти важким умовам, зберігаючи свою особистісну сутність, цілісність та ідентичність. На думку психологів, такою здатністю може бути життєстійкість. Поняття життєстійкості розглядається: як сукупність компонентів, що допомагають особистості будувати повноцінне життя у складних умовах; як функціональна здатність адаптувати, захищати та зберігати стабільність особистісної системи. Отже, життєстійкість – індивідуальна здатність людини керувати власними ресурсами в контексті соціальних норм і умов середовища.

Американський психолог С. Мадді, поняття «життєстійкість» трактував як психологічну живучість і розширену ефективність людини, пов'язану з її мотивацією до подолання стресогенних життєвих ситуацій [13]. Життєстійкість на думку вченого складається з трьох компонентів: залученість, контроль та прийняття ризику. Перша складова життєстійкості «залученість» – важлива характеристика ставлення людини до себе, оточуючого світу та характеру взаємодії з ним, яка дає сили та мотивує її до самореалізації, лідерства, здорового способу думок та поведінки; дає можливість відчувати себе значущою і достатньо цінною, щоб повністю включитися в розв'язання життєвих завдань. Другий компонент – «контроль». Контроль за обставинами організує пошук шляхів впливу на результати стресогенних змін, в протигагу на стан

безпорадності та пасивності. Третя складова життестійкості – «прийняття ризику», що допомагає людині бути відкритою до оточуючого світу, інших людей, суспільства. Суть її полягає в сприйнятті особистістю життєвих подій та проблем як виклику і випробування особисто для себе. Психолог підкреслює важливість вираженості всіх трьох компонентів для збереження здоров'я, оптимального рівня працездатності та активності в стресогенних умовах [13].

Згідно з науковими поглядами Б. Г. Ананьєва, Д. О. Леонтьєва, С. Мадді та ін., життестійкість розглядається як енергетичний потенціал людини, що відображає міру подолання заданих певних обставин, а також міру докладених зусиль у роботі над собою і над обставинами свого життя. Це інтегральна характеристика рівня особистісної зрілості, а головним феноменом особистісної зрілості і формою прояву особистісного потенціалу є саме феномен самодетермінації особистості. Одна зі специфічних форм прояву життестійкості (особистісного потенціалу) – є подолання особистістю несприятливих умов її розвитку. Л. В. Куліков виокремлює три аспекти психологічної стійкості: 1) стійкість, стабільність; 2) врівноваженість, відповідність; 3) опірність (резистентність). За Куліковим, стійкість проявляється в подоланні труднощів, як здатність зберігати віру в себе, бути впевненим у собі, своїх можливостях, як здатність до ефективної психічної саморегуляції. Отже, життестійкість – це якість особистості, окремими аспектами якої є стійкість, врівноваженість, опірність, що дозволяє особистості протистояти життєвим труднощам, несприятливому тиску обставин, зберігати власне психічне та психологічне здоров'я і працездатність [6].

Проблема психічного та психологічного здоров'я особистості фігурує у працях багатьох вітчизняних та зарубіжних дослідників: Б. Братусь (психічне здоров'я та аномалії особистості); Н. Гаранян, А. Холмогорова (психологічне здоров'я як збалансованість різних аспектів прояву психіки в процесі життя); І. Дубровіна (психологічне здоров'я учасників освітнього процесу); В. Ананьєв, М. Васильєв, Г. Ложкін, М. Мушкевич, О. Наскова, Г. Нікіфоров, І. Толкунова (психологія здоров'я людини); В. Пахал'ян (змістові показники психологічного здоров'я); В. Слободчиков, А. Шувалов (антропологічний підхід до проблеми психологічного здоров'я), О. Хухлаєва, Г. Нікіфоров (адаптаційний підхід у розумінні психологічного здоров'я) та інших.

У сучасній психологічній науці існує чимало визначень поняття психічного здоров'я. У «Психологічному словнику» психічне здоров'я визначається як стан душевного благополуччя, що характеризується регуляцією поведінки в умовах навколишньої дійсності та відсутності хворобливих психічних проявів. Основними критеріями психічного здоров'я вважається відсутність невротичних проявів, здатність індивіда до саморегуляції поведінки, планування та досягнення життєвих цілей [11, с. 159].

В. М. М'ясищев психічне здоров'я визначав як психічну рівновагу, вважаючи, що саме цей стан задає характер функціонування психічної сфери

особистості з різних сторін – емоційної, пізнавальної та вольової. Вчений пов'язував психічну рівновагу з гармонійністю організації психіки та її адаптивними можливостями. Від ступеня виразності психічної рівноваги залежить здатність людини адекватно орієнтуватися в обставинах її існування. Втрата рівноваги у відносинах людини з соціальним оточенням завжди свідчить про внутрішньоособистісні проблеми та конфлікти, що обумовлює послаблення її психічного здоров'я [7].

Т. Д. Шевеленкова, П. П. Фесенко до розуміння феномену психічного здоров'я відносили емоційне благополуччя як цілісне переживання, виражене в задоволеності собою і власним життям; як взаємозв'язок базових цінностей та потреб особистості [12].

Психічне здоров'я, як зазначає Б. Братусь, слід розглядати в контексті складної порівневої структури:

1. Вищий рівень особистісного здоров'я – особистісно-смисловий, тобто рівень особистісного здоров'я, який визначається якістю смислових ставлень людини.

2. Індивідуально-психологічний рівень, оцінка якого залежить від здібностей людини будувати адекватні способи реалізації смислових прагнень.

3. Рівень психофізіологічного здоров'я, що визначається особливостями внутрішньої нейрофізіологічної організації аспектів психічної діяльності [3, с. 72].

Вчений наголошує на тому, що кожному рівню властиві певні закономірності протікання: перший залежить від біологічних характеристик, а інші два від соціальних умов та продуктивної роботи психічного апарату. Б. Братусь вважає, що нормальним є розвиток, який дозволяє людині досягти її людську сутність та передбачає позитивне ставлення до себе як до самоцінності. Творчий цілеспрямований характер життєдіяльності, потреба в позитивній свободі, здібність до вільного волевиявлення, можливість само проектування майбутнього, віра у його втілення, внутрішня відповідальність перед собою, іншими, теперішнім, минулим і майбутнім, прагнення до віднайдення сенсу власного життя визначають поле психологічного здоров'я особистості.

Деякі дослідники розглядали психічне здоров'я у співвідношенні з поняттям психологічного здоров'я.

3. Фрейд один із перших вивчав проблеми психологічного здоров'я. Він вважав, що весь спектр негативних емоційних переживань (депресія, тривожність та ін.) – суб'єктивна сторона конфліктів, що виникають при неузгодженості цілей та засобів їх досягнення, які ставить перед собою людина, і зрозумів, що багато психічних порушень, є наслідком внутрішньо-особистісних конфліктів, які мають місце навіть у здорових людей.

Психологічне здоров'я К. Роджерс розглядає у контексті природного особистісного розвитку; вводить нове поняття – конгруентність як здібність реагувати, діяти відкрито, виказуючи свої справжні почуття. Вчений

використовує поняття хорошого життя як процесу, а не стану буття, що передбачає зростання відкритості досвіду, стремління жити повноцінним життям, довіру до своєї особистості тощо [8, с. 233-251].

В. Франкл засвідчував кореляцію усвідомлення сенсу життя із психологічним здоров'ям особистості; паралельно вказував, що сенс життя вимагає від людини постійного здійснення, яке запускає самоактуалізацію. Осмисленість життя реалізовується шляхом творчої діяльності, цінностей переживання, засобами позиції щодо ставлення до долі та умов власного життя, не підвладних змінам. Відсутність сенсу породжує стан екзистенційного вакууму, що стимулює виникнення дисгармоній особистості [9].

Представник гуманістичного психоаналізу Е. Фром, визначає здорового індивідуума таким, який володіє здібністю знаходити шляхи єдності зі світом, задовольняючи потреби у встановленні зв'язків, самоідентичності та у наявності системи цінностей. Психологічно здорова особистість, на погляд вченого, – це особистість продуктивна та не відчужена, ставиться до світу з любов'ю та використовує свій розум для об'єктивного осягання реальності; сприймає себе як «унікальну», «індивідуальну» істоту і відчуває спільність зі своїми побратимами; не підвладна ірраціональному авторитету та охоче визнає раціональний авторитет розуму; перебуває у процесі безперервного народження протягом усього свого життя і вважає дар життя своїм найціннішим здобутком.

Гуманістичні погляди відносно схожого змісту зосереджуються у тлумаченні поняття психологічного здоров'я представниками радянської та української наукової спільноти. І. Дубровіна визначає психологічне здоров'я як інтерес людини до життя, свободу думки, ініціативу, активність і самостійність, відповідальність і здібність ризикувати, віру в себе та повагу до іншого, здібність до сильних почуттів переживань, усвідомлення своєї індивідуальності, творчість у різних сферах життя та діяльності. Вчена диференціює поняття психічного здоров'я та психологічного здоров'я; перше визначає як нормальне функціонування окремих психічних процесів, а друге зараховує до особистості в цілому, до прояву людського духу та вважає, що саме психологічне здоров'я робить особистість самодостатньою [4].

Учений Б. Г. Ананьєв досліджував психологічне здоров'я через віднаходження зв'язку між психічним здоров'ям особистості та здоров'ям як таким. Називаючи людину, у якої все гаразд зі здоров'ям, здоровою особистістю, вчений приписував їй якості, що презентують психічне здоров'я: розвинений самоконтроль та адекватна поведінка в різних життєвих ситуаціях [1].

О. В. Хухлаєва під психологічним здоров'ям розуміла динамічну сукупність психічних властивостей, які здатні забезпечити гармонійну взаємодію людини з суспільством. У якості його стрижневої характеристики вчена виділяла саморегуляцію, яка дозволяє особистості віднаходити злагоду з собою, керувати своїми емоціями та забезпечує можливість адаптуватися до умов навколишнього середовища [10]. У полі зору М. Й. Боришевського була проблема, пов'язана з

цим аспектом психічного здоров'я: вчений розглядав особистість як суб'єкт самоактивності, що виступає як саморегульована соціально-психологічна система [2].

Як зазначає Л. Коробка, здоров'я в цілому, та особливо психологічне здоров'я є потенційною передумовою забезпечення життєвих потреб щодо активного способу життя, досягнення власних цілей, адекватної й оптимальної взаємодії з людьми. Воно є такою формою життєдіяльності, що забезпечує необхідну життєстійкість та визначає якість життя. Здоров'я розглядається як усвідомлена життєва цінність, що й спонукає особу займати активну життєву позицію, щодо збереження та зміцнення свого здоров'я, що, в свою чергу, потребує складної та специфічної внутрішньої діяльності людини щодо життєстійкості та оцінки власного життя [5].

З викладеного вище можна зробити висновок, що життєстійкість є аналогом життєвої сили особистості, яка відображає міру подолання певних життєвих проблем та міру докладених зусиль, працюючи над собою, і над обставинами свого життя. Важливо відзначити, що певні люди, які зазнають змін у житті або перед травматичними подіями не проявляють психічних розладів. Вони є добре пристосованими та психічно стійкими, незважаючи на величезний стрес або труднощі. Такого стану можна досягти завдяки відмінного психічного та психологічного здоров'я, шляхом адаптації та психорегуляції деяких психологічних стратегій. Отже, під час життєвих труднощів та соціальних негараздів, життєстійкість є енергозберігаючим механізмом виживання особистості. Даний механізм дає можливість індивіду зберегти свій особистий потенціал для досягнення життєвих цілей.

#### *Література:*

1. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. СПб.: Речь, 2006. 384 с.
2. Боришевський М. Й. Дорога до себе: Від основ суб'єктності до вершин духовності: монографія. Київ: Академвидав, 2010. 416 с.
3. Братусь Б. С. Аномалии личности. Москва: Мысль 1988. 301 с.
4. Дубровина И. В. Школьная психологическая служба: Вопросы теории и практики. Москва: Педагогика, 1991. 232 с.
5. Коробка Л. Психологічне здоров'я людини в контексті здорового способу життя. *Український науковий журнал «Освіта регіону»*. 2011. С. 332-339.
6. Куликов Л. В. Психогигиена личности: Основные понятия и проблемы. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2004. 464 с.
7. Мясищев В. Н. Психология отношений: избранные труды Москва: Изд-во института практической психологии; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. 356 с.
8. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. Москва: «Прогресс», 1994. 480 с.
9. Франкл В. Психолог в концентрационном лагере (Человек в поясах смысла) Москва: «Прогресс», 1990. 368 с.
10. Хухлаева О. В. Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников. Москва: Издательский центр «Академия», 2003 176 с.

11. Шапар В. Б. Психологічний тлумачний словник. Харків: Прапор, 2004. 640 с.
12. Шевеленкова Т. Д., Фесенко Т. П. Психологическое благополучие личности. *Психологическая диагностика*. 2005. С. 95-121.
13. Maddi S. Hardiness: An operationalization of existential courage. *Journal of Humanistic Psychology*. 2004. P. 279-298.



## 1.11. Problems and prospects of research of the psychological well-being

### 1.11. Проблеми та перспективи досліджень феномену психологічного благополуччя

Постійні трансформації соціально-політичного, економічного характеру, висока динамічність життя, що спостерігається в останні роки, призводять до постійної напруги, необхідності адаптуватися та змінюватися. Навантаження на функціонування людини може призводити до негативних наслідків та психологічного неблагополуччя. Тому вивчення психологічного благополуччя є актуальною задачею у зв'язку з необхідністю вирішувати проблему збереження психічного здоров'я та позитивного функціонування сучасної людини в умовах мінливого та нестабільного існування. Вивчення особливостей психологічного благополуччя та факторів, що на нього впливають, його взаємозв'язків з іншими психологічними феноменами допоможе знайти та впровадити заходи для його підвищення та збереження на високому рівні.

З середини минулого століття було проведено багато досліджень різних аспектів психологічного благополуччя. Незважаючи на це досі не існує єдиного погляду на визначення даного поняття та на співвідношення різних його складових. Частина науковців виділяють суб'єктивне благополуччя, інша частина – психологічне, а деякі вважають їх складовими одного поняття.

Традиційно виділяють гедоністичний та евдемоністичний підходи до вивчення психологічного благополуччя [3, 4, 8]. Дослідження «психологічного благополуччя» в англomовній літературі часто зустрічається разом з поняттям «дослідження щастя». Так, ще в Давній Греції існували різні точки зору на те, що необхідно для щастя. Гедоністи, такі, як Аристипп, вважали задоволення найвищим благом або життя без болі та страждань. Аристотель пов'язував щастя з діяльністю, задоволенням від неї, реалізацією свого потенціалу [1]. Так, дослідники психологічного благополуччя-прихильники гедоністичного напрямлення звертають увагу на задоволеність життям та перевагу тих чи інших емоцій. До них можна віднести представників закордонної психології, що вивчають «суб'єктивне благополуччя»: N. Bradburn, Ed. Diener, D. Kahneman, I. Бонивелл та інші. Якщо ж говорити про евдемоністичний підхід, то слід згадати в першу чергу конструктор психологічного благополуччя С. Ryff, теорію самодетермінації, опитувальник А. S. Waterman та інших. R. Ryan та M. Seligman пропонують розглядати евдемоністичний та гедоністичний погляди як два різні аспекти психологічного благополуччя [2, 3, 4, 8].

Окрім термінів «щастя, благополуччя, суб'єктивне благополуччя, психологічне благополуччя» в наукових джерелах зустрічаються близькі або тотожні поняття «позитивне психічне здоров'я», «якість життя», позитивний

стиль життя», «процвітання», «суб'єктивне економічне благополуччя», «Міжнародний індекс щастя», «позитивне психічне функціонування» та інші [3, 8].

Існують підходи, що враховують психофізіологічні функції організму людини та її функціонування. Слід зазначити, що благополуччя фізичне, психічне, соціальне прийнято за критерій здоров'я організацією ВООЗ і входить до визначення поняття «здоров'я». Відповідно, благополуччя пов'язане із психічним здоров'ям. Згідно з ВООЗ, «психічне здоров'я – це стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих явищ та забезпечує адекватну умовам середовища та дійсності регуляцію поведінки і діяльності». Вперше звернутися до проблеми благополуччя запропонував у 1939 році завідувач кафедри гігієни Гарвардського університету Арлі Бок. Він зазначав, що потрібно вивчати не лише хвороби, а й причини та фактори благополуччя при відсутності хворобливих проявів. Тут можна пригадати двомірну модель психічного здоров'я, згідно з якою психологічне благополуччя та хвороба чи розлад є двома компонентами психічного здоров'я: позитивним та негативним. Цікавою є концепція А. В. Вороніної, яка пропонує виділяти три рівні психологічного благополуччя: психосоматичного здоров'я, соціальної адаптованості та рівень психічного здоров'я. Згідно з авторкою, психологічне благополуччя характерне і співпадає з рівнем психічного здоров'я [2, 3, 4].

Згідно з різними джерелами, можна зробити висновок, що увагу дослідників привертають такі напрямки: аналіз та розробка теоретичних аспектів поняття психологічного благополуччя, вивчення його детермінант, визначення взаємозв'язків з іншими психологічними феноменами, вивчення особливостей психологічного благополуччя представників різних категорій населення.

Перші кроки у вивченні детермінант психологічного благополуччя були пов'язані з вивченням щастя та суб'єктивного благополуччя. Опитування, яке було проведено в середині 20 століття, показало, що більшість його учасників для щастя потребують більше грошей. Так виникла «економічна теорія щастя». Було проведено багато досліджень, що виявили взаємозв'язок задоволеності життям та рівнем індивідуального доходу (D. Kahneman, A. Deaton). Вони виявили, що низький дохід пов'язаний з душевним болем, що людина відчуває після розлучення або при самотності. Однак залежність від доходу була наявна до рівня доходу близько 75000\$. Було зазначено, що з 70 рр. в США рівень задоволеності життям майже не змінювався, незважаючи на значне зростання матеріального забезпечення та побутового комфорту («Easterlin Paradox»). Також було виявлено, що в економічно розвинених країнах не очікувано вищий ризик суїцидів, розладів та депресії серед молоді («американський парадокс»). Дослідники пов'язують вище зазначені факти тим, що люди вже не наділяють таким великим сенсом базові

потреби (їжа, житло, побут) [3]. Окрім цього було виявлено, що за «Міжнародним індексом щастя» перші місця посіли такі країни: Коста-Ріка, країни Латинської Америки, деякі африканські країни [3]. Ідея про економічну детермінацію благополуччя як основну зазнала критики і виникла потреба вивчати чинники, пов'язані з благополуччям більш широко. Почалося різке зростання уваги дослідників до теми благополуччя, розробка його концепцій і вивчення особливостей.

В подальшому було проведено дуже багато досліджень детермінант спочатку щастя, потім суб'єктивного благополуччя, а згодом психологічного благополуччя.

Так, було виявлено, що генетично представники різних народів мають особливості в проживанні деяких емоцій (А. Oswald). Наприклад, французи, британці, американці схильні до депресії. Це пов'язане з наявністю мутації гену, що відповідає за транспорт серотоніну. А найбільш оптимістичними є жителі Панами, Нідерландів, Коста-Ріки. Відмінності також зумовлені й особливостями культури. В країнах з індивідуалістичним підходом (США) є бажаним прояв власної гордості, задоволення, орієнтованості на власні цілі. Навпаки, в країнах, що соціально-орієнтовані, особистісні цілі розмиті, емоції проявляти небажано [3].

Релігійні вподобання також зумовлюють різний рівень благополуччя. Наприклад, у представників протестантизму та католицизму був виявлений вищий рівень психологічного благополуччя ніж у іудеїв. Віра також допомагає зберегти вищий рівень благополуччя при проживанні кризових подій життя, тому що віруючі люди краще знаходять позитивний сенс різних, в тому числі негативних, подій [7].

Безумовно, психологічне благополуччя пов'язане із життєвими подіями. На прикладі переможців лотереї було показано, що швидко відбувається адаптація до позитивних подій і через якийсь час після підвищення рівень благополуччя знижується. Для негативних подій також характерний процес адаптації і відновлення рівня психологічного благополуччя після його зниження.

Численні дослідження взаємозв'язків психологічного благополуччя та здоров'я виявили зв'язок його високого рівня з меншим кардіоваскулярним ризиком, низькою вагою тіла, кращою ендокринологічною регуляцією, меншим рівнем кортизолу на протязі дня [9]. Багато досліджень присвячено вивченню благополуччя у соматичних хворих. На прикладі хворих на цукровий діабет було показано, що наявність хвороби має взаємозв'язок з низькими показниками психологічного благополуччя. Низькі показники психологічного благополуччя пов'язані з високою концентрацією біохімічних речовин, що зумовлюють стресові реакції. Так, у людей з гарними міжособистісними стосунками та при наявності життєвої мети рівень ієтерлейкіну-6, що приймає участь у розвитку стресу, нижчий [9].

Важливий напрямок досліджень, що є актуальним останні роки, пов'язаний з пошуком засобів збереження високого рівня психологічного благополуччя у літніх людей. Літні люди з вищим рівнем психологічного благополуччя були більш активними на протязі наступних 10 років, що знижує ризик вікових хвороб [3]. І, навпаки, більша активність пов'язана із збереженням благополуччя. Сучасний погляд на старіння пропонує розглядати вікові зміни не лише з точки зору втрати здоров'я, певних функцій та можливостей. Старість пропонують вважати періодом мудрості та досвіду. Так, була запропонована модель «успішного старіння» та концепція «щасливої старості» [5]. Для підвищення рівня психологічного благополуччя літніх людей пропонують використовувати університети «третього віку» (В. А. Розанов, М. К. Кременчуцька, Т. Е. Райтарова) [2]. Крім цього, був виявлений взаємозв'язок між психологічним благополуччям літніх людей та наявністю гарних взаємовідносин і соціальною активністю [2]. Дослідження 724 чоловіків на протязі життя (дослідження Гранта) намагалися виявити фактори щасливої старості. Найважливішим фактором виявилася наявність теплих відносин [7]. Слід зазначити, що найбільший рівень психологічного благополуччя, згідно з роботами А. Oswald, притаманний молоді та літнім людям, найменший – у віці 40-44 років. Це пов'язують з кризою переоцінки свого життя, власних досягнень та обмежень [3].

На прикладі вивчення психологічного благополуччя учнів шкіл з елементами вальдорфської освіти показало, що рівень благополуччя їх учнів вищий ніж учнів загальноосвітніх шкіл, що вказує на необхідність реорганізувати учбовий та виховний процеси в звичайних школах [5].

Виявився вплив інтернету на психологічне благополуччя в залежності від мети пошуків: безцільне блукання інтернетом пов'язане із низьким рівнем благополуччя, натомість пошук корисної інформації – з високим [5].

У зв'язку із особливостями соціально-політичних перетворень, виникненням кризових ситуацій дослідники звернули увагу на вивчення ресурсів, що здатні підвищувати та зберігати рівень психологічного благополуччя. Такими ресурсами є: життєстійкість, надія, відчуття само ефективності, інтерсуб'єктність, ціннісно-сміслові орієнтації та інші [2, 5, 6].

Таким чином, вивчення особливостей психологічного благополуччя виявляє багато факторів, що впливають на нього: зовнішніх та внутрішніх, на рівні держави та на індивідуальному рівні. До зовнішніх можна віднести соціальні, політичні, культурні, до внутрішніх – соціально-психологічні, індивідуально-особистісні. Ю. І. Кашлюк пропонує виділяти соціоекономічні, соціокультурні, біологічні та психологічні фактори [4]. В. А. Розанов звертає увагу на біо-соціо-психологічну детермінацію психологічного благополуччя [2, 3].

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Психологічне благополуччя розглядають як багаторівневий та багатофакторний конструкт,

який пов'язаний з різними сторонами функціонування людини. Вивчення психологічного благополуччя різних категорій досліджуваних, його детермінант та взаємозв'язків з іншими психологічними феноменами дозволить зрозуміти специфіку для певної категорії людей, викрити та вивчити проблеми, пов'язані з певними сферами життя. Це дозволить використати результати цих досліджень для розробки ефективних заходів для збереження високого рівня психологічного благополуччя та відновлення його за певних умов.

*Література:*

1. Диоген Лаэртский. О жизни, учениях и изречениях знаменитых философов [Электронный ресурс] / Лаэртский Диоген // Ред. А. Ф. Лосев; Перевод М. Л. Гаспарова, – 2-е изд. – М.: Мысль, 1986. – 571 с., 1 л. карт. – (Филос. наследие). Режим доступа: [http://www.odinblago.ru/diogen\\_laetsky](http://www.odinblago.ru/diogen_laetsky).
2. Коваленко В. С. Дослідження психологічного благополуччя в роботах українських авторів / В. С. Коваленко // Психологія та соціальна робота. – 2019. – Т. 24. Випуск 2 (50). – С. 114-125.
3. Коваленко В. С. Психологічне благополуччя як складова психологічного здоров'я людини: теоретичні підходи та емпіричні дослідження в закордонній психології // Вісник ОНУ. Психологія. – 2017. – Том 22, Випуск 3 (43). – С. 40-50.
4. Пахоль Б. Є. Суб'єктивне та психологічне благополуччя: сучасні і класичні підходи, моделі та чинники / Б. Є. Пахоль // Український психологічний журнал. – 2017. – № 1 (3). – С. 80-104.
5. Ракурси психологічного благополуччя особистості: збірник тез доповідей всеукраїнського науково-практичного семінару [«Ракурси психологічного благополуччя особистості»], (Ніжин, 9 червня 2017 р.) / Ред. кол.: Т. М. Титаренко (гол. ред.) [та інші]. – Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2017. – 177 с.
6. Смокова Л. С., Гайкович Г. Є. Ціннісно-сміслові детермінанти психологічного благополуччя студентів-психологів // Матеріали до 76-ї студентської наукової конференції. Секція «Факультету психології та соціальної роботи», 22-24 квітня 2020 р. – Одеса: Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, 2020. – С. 254-257.
7. Myers, D. G. (2000) The Funds, Friends, and Faith of Happy people. – *American Psychologist*. Vol. 55, 1. 56-67.
8. Ryan, R. (2001) On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. – *Annual Review of Psychology*. Vol. 52 (1), 141-166.
9. Ryff, C. D. (2017) Eudaimonic well-being, inequality, and health: Recent finding and future directions. – *International Review of Economics Springer*. Vol. 64, № 3. 159-178.

## **Part 2. Empirical studies of the mental and psychological health of the individual and society**

### **2.1. The peculiarities of the emotional burnout manifestation in high school students**

#### **2.1. Особливості прояву емоційного вигорання в учнів старшої школи**

У зв'язку з постійними змінами життєвого середовища, в умовах соціальної кризи, дисбалансу суспільних структур дослідження різних сторін життєдіяльності особистості набуває поширення як в зарубіжній, так і у вітчизняній психології. Ситуації соціальної нестабільності, що породжують кризові зміни у житті особистості, пред'являють підвищені вимоги до її психологічної стійкості по відношенню до зовнішніх подразників, а також внутрішніх стресових ситуацій.

Емоційна сфера стає найбільш патогенною сферою у сучасній культурі. Питання емоційної гнучкості, зокрема емоційної стійкості, є однією з актуальних науково-практичних психологічних проблем, що характерна і для сучасної молоді.

Період юнацтва характеризується різноманітними протиріччями, що стосуються різних сторін особистості, і проявляються у вигляді стресових ситуацій. Для підлітків і юнаків характерні гормональна перебудова організму, порушення процесу саморегуляції діяльності, перегляд системи цінностей, втрата смислових орієнтацій, негативні поведінкові прояви, тривожність. Особистість шукає шляхи зниження власних ресурсів, використовує захисні реакції, у тому числі, й захисний механізм емоційного вигорання [1].

Одним із системних і комплексних концепцій синдрому емоційного вигорання є динамічний підхід В. В. Бойко [2]. Дослідник виділив три компоненти (фази) в розвитку синдрому емоційного вигорання. Перший компонент – напруга, яка включає симптоми: 1) «переживання психотравмуючих обставин» – індивід сприймає умови навчання, міжособистісні відносини як психотравмуючі; 2) «незадоволеності собою» – незадоволеність власною навчальною діяльністю і собою як учнем; 3) «загнаності до клітки» – почуття безвихідності ситуації, бажання змінити рід діяльності; 4) «тривоги і депресії» – розвиток тривожності в навчальній діяльності, підвищення нервозності, депресивні настрої. Другий компонент – резистенція, що має симптоми: 1) «неадекватного виборчого емоційного реагування» – неконтрольований вплив настрою на міжособистісні відносини з однолітками і учителями; 2) «емоційно-етичної дезорієнтації» – розвиток байдужості у міжособистісних відносинах; 3) «розширення сфери економії

емоцій» – емоційна замкнутість, відчуження, бажання припинити будь-які комунікації; 4) «редукції професійних обов'язків» – скорочення навчальної діяльності, прагнення менше часу витратити на її виконання. Третій компонент (фаза) – виснаження, де виявляються симптоми: 1) «емоційного дефіциту» – розвиток емоційної нечутливості на фоні перевтоми, мінімізація емоційного внеску в навчальну діяльність, автоматизм і спустошення при виконанні обов'язків учня; 2) «емоційної відчуженості» – створення захисного бар'єру в навчальних комунікаціях; 3) «особистісної відчуженості, деперсоналізації» – порушення міжособистісних відносин, розвиток цинічного відношення до тих, з ким доводиться спілкуватись в навчальній діяльності, і до навчання загалом; 4) «психосоматичних і психовегетативних порушень» – погіршення фізичного самопочуття, розвиток психосоматичних і психовегетативних порушень. Генезис і динаміка емоційного вигорання носять індивідуально-психологічний характер, що визначається розрізненнями в емоційно-мотиваційній сфері, а також умовами, в яких відбувається навчальна діяльність особистості.

Синдром вигорання має складну структуру. Він містить три основні складові: 1) емоційну виснаженість, відчуття емоційної спустошеності і втомленості, викликане навчальною діяльністю; 2) деперсоналізацію (цинізм), що припускає цинічне відношення до навчання і суб'єктів навчальної діяльності; 3) редукцію професійних досягнень, виникнення в учнів відчуття некомпетентності, усвідомлення свого неуспіху в навчальній діяльності.

Метою нашого емпіричного дослідження було дослідити особливості прояву емоційного вигорання в учнів дев'ятих, десятих і одинадцятих класів. Всього в обстеженні взяли участь 194 старшокласника, з них: 1) 9 класи – 38 хлопців і 46 дівчат; 2) 10 класи – 24 хлопців і 41 дівчина; 3) 26 хлопців і 19 дівчат.

В емпіричному дослідженні використовувався опитувальник [3] «Шкала відчуження від навчання і емоційного вигорання учнів» (Є. М. Осін). За допомогою Н-тесту за методом Крускала і Уолліса протестовано три групи досліджуваних (9, 10 і 11 класи) на ступінь вираженості складових емоційного вигорання. При цьому незалежна змінна – клас учнів (9, 10 або 11), залежними змінними виступали емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція професійних досягнень.

В табл. 1 представлені загальні показники вираженості емоційного виснаження в учнів 9, 10 і 11 класів.

Емоційне виснаження більш виражене в учнів 9-х класів, ніж в 10-х і 11-х. Школярі відчувають себе «загнаними у кут». У них проявляється незадоволеність собою, відчуття, що не справляються з навчальними завданнями і вимогами вчителів, і що витрачають більше часу на домашню роботу, ніж раніше. У них часто бувають проблеми зі сном саме через навчання. Великі вимоги до навчальної діяльності негативно відбиваються інших сферах

життєдіяльності та призводять до труднощів у стосунках з близькими людьми. В учнів можливий також прояв тривоги і депресії.

Таблиця 1

Загальні показники вираженості емоційного виснаження  
в учнів 9, 10 і 11 класів

Емоційне виснаження		Усереднений ранг
Клас	9	102,5952
	10	94,7846
	11	91,9111

При цьому,  $\chi^2 = 1,304971$ ,  $df=2$ ,  $p=0,5208$ .

Графічне представлення вираженості емоційного виснаження в учнів 9, 10 і 11 класів на рис. 1.

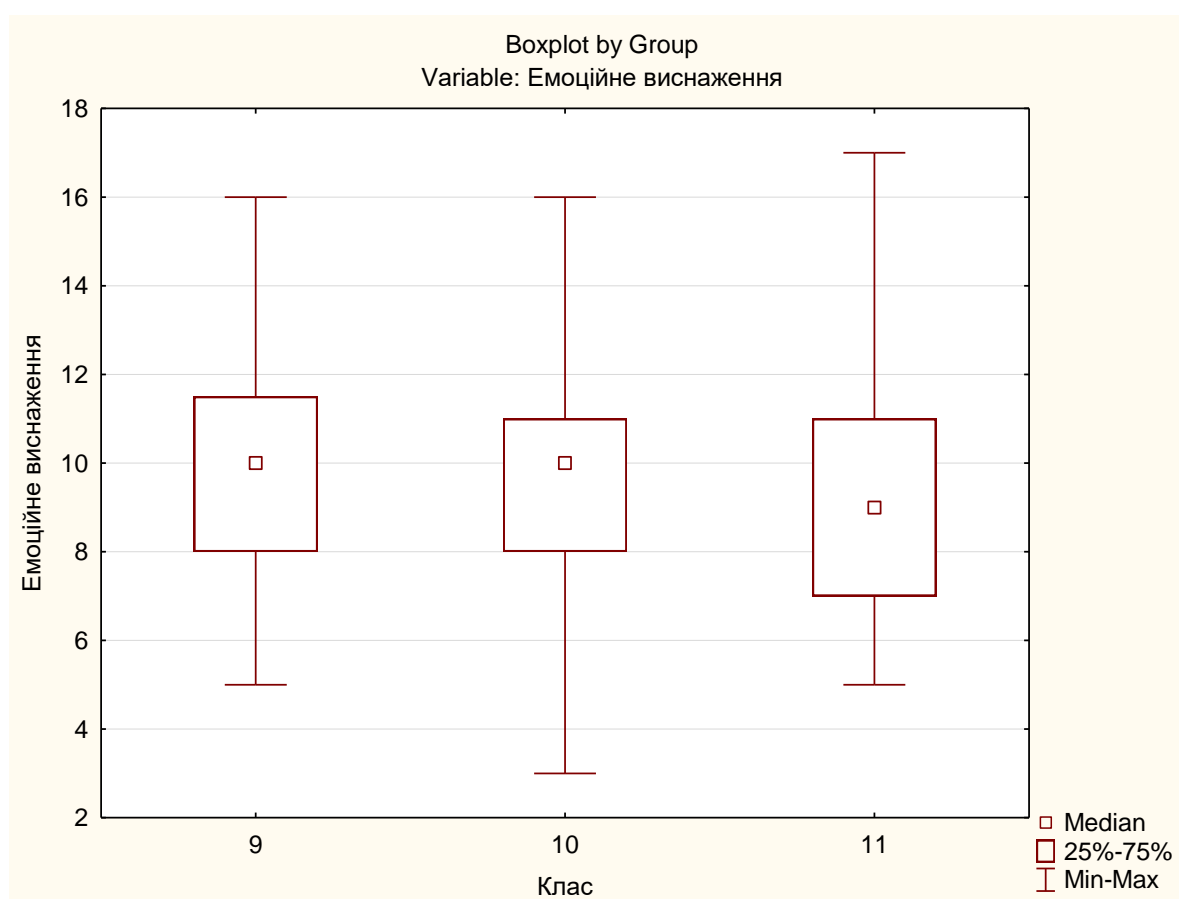


Рис. 1. Графічне представлення вираженості емоційного виснаження в учнів 9, 10 і 11 класів.

Статистично значущих відмінностей між показниками емоційного виснаження в учнів 9, 10 і 11 класів не виявлено ( $p > 0,1$ ).

В табл. 2 представлені загальні показники вираженості деперсоналізації в учнів 9, 10 і 11 класів.



## Загальні показники вираженості деперсоналізації в учнів 9, 10 і 11 класів

Деперсоналізація		Усереднений ранг
Клас	9	96,4643
	10	95,8462
	11	101,8222

При цьому,  $\chi^2 = 0,3549577$ ,  $df=2$ ,  $p=0,8374$ .

Графічне представлення вираженості деперсоналізації в учнів 9, 10 і 11 класів на рис. 2.

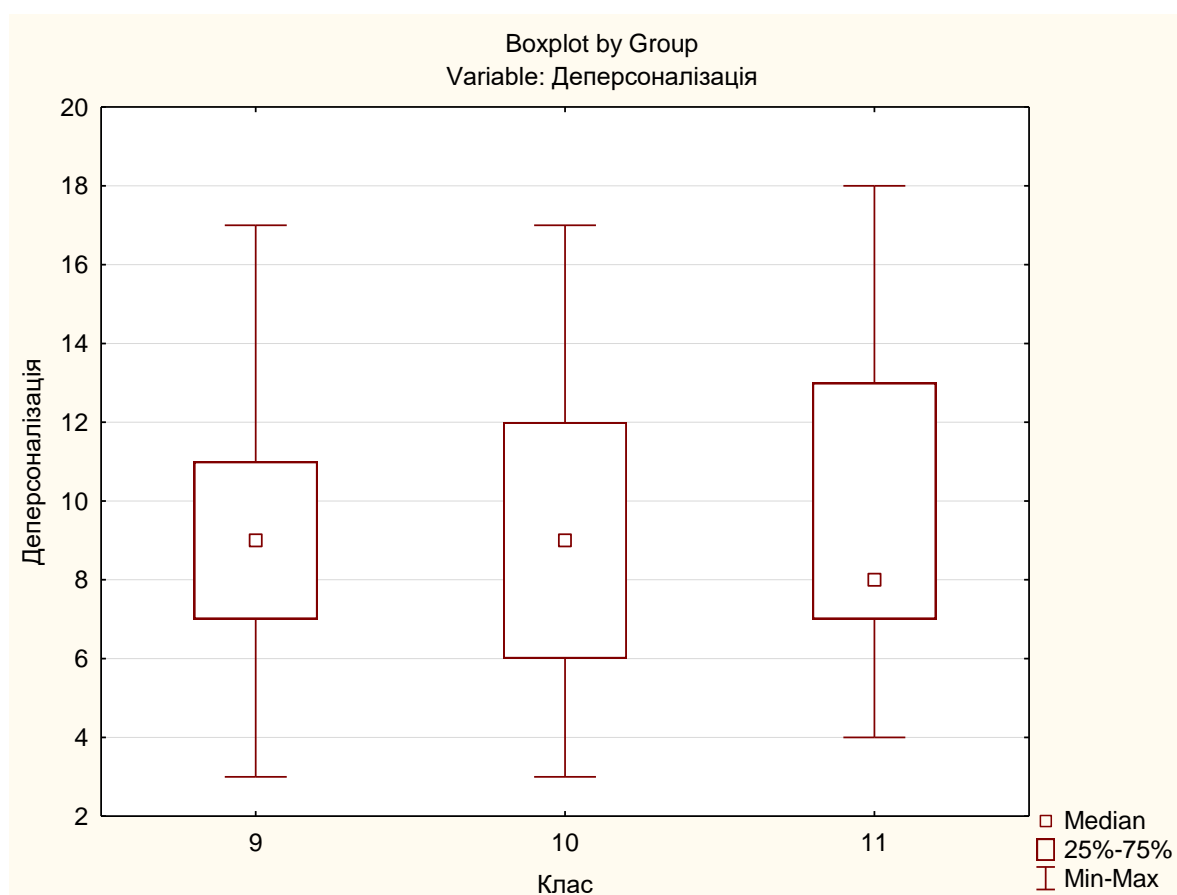


Рис. 2. Графічне представлення вираженості деперсоналізації в учнів 9, 10 і 11 класів.

Ознаки деперсоналізації більш виражені в учнів 11-х класів. Школярам не вистачає мотивації вчитися, їх часто відвідують думки про те, щоб навіть припинити навчання. Вони відчувають, що втрачають інтерес до навчальної діяльності, і постійно ставлять собі запитання про те, чи є сенс у навчанні. Але статистично значущих відмінностей між показниками деперсоналізації в учнів 9, 10 і 11 класів не виявлено ( $p > 0,1$ ). В табл. 3 представлені загальні показники вираженості редукції професійних досягнень в учнів 9, 10 і 11 класів.

Загальні показники вираженості редукції професійних досягнень  
в учнів 9, 10 і 11 класів

Редукція професійних досягнень		Усереднений ранг
Клас	9	108,9762
	10	77,8615
	11	104,4444

При цьому,  $\chi^2 = 12,26022$ ,  $df=2$ ,  $p=0,0022$ .

Графічне представлення вираженості редукції професійних досягнень в учнів 9, 10 і 11 класів на рис. 3.

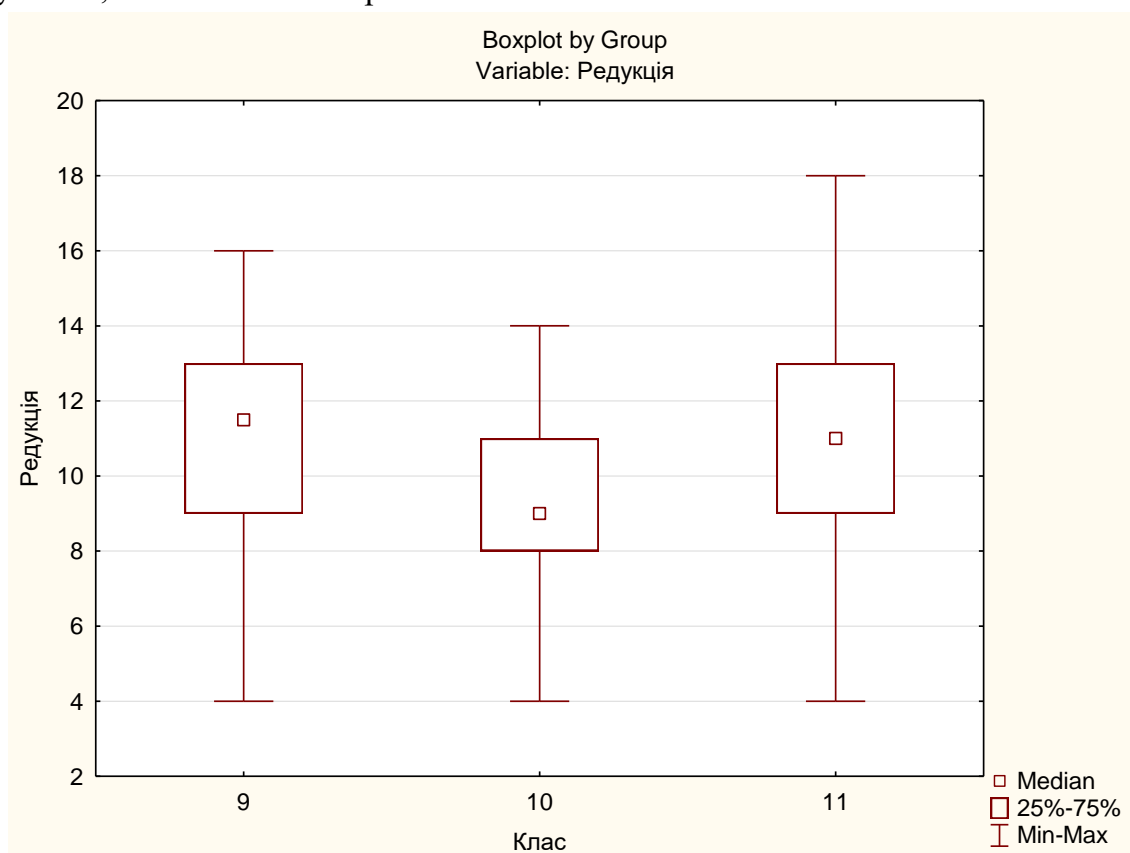


Рис. 3. Графічне представлення вираженості редукції професійних досягнень в учнів 9, 10 і 11 класів

Редукція професійних досягнень найбільш виражена в учнів 9-х класів, і різниця між показниками 9, 10 і 11 класів знаходиться на значущому рівні ( $p < 0,05$ ). Школярам дев'ятих класів часто здається, що у них недостатньо здібностей, щоб успішно вчитися. Навіть у вільний час вони часто вдаються до обтяжливих думок про власне навчання. Учні визнають, що раніше у них були більш високі очікування щодо своїх навчальних результатів, ніж станом на тепер.

В якості одного з елементів психологічної підтримки школярів, покращення їхнього психічного здоров'я, а також профілактики і корекції емоційного

вигорання, можна розглядається тренінг, спрямований на активізацію внутрішніх психологічних ресурсів підлітків і юнаків для вирішення життєвих проблем, оволодіння вмінням керувати власним психоемоційним станом. Ця мета вимагає вирішення наступних завдань: 1) усвідомлення своїх думок і дій, посилення позитивних особистісних якостей, придбання навичок адекватної поведінки у складних соціальних ситуаціях; 2) знаходження оптимальних способів спілкування з однолітками, батьками, учителями; 3) розвиток уміння управляти своїми емоціями у взаємостосунках з іншими людьми.

Тренінгові заняття розподіляються на декілька груп, кожна з яких виконує свої функції. Перша група занять націлена на те, як зробити спілкування з однолітками, батьками, учителями ефективнішим, як уникнути конфліктів у взаємодії з іншими людьми. Друга група занять присвячена розширенню можливостей учнів розуміння себе, поліпшенню рефлексії своїх взаємостосунків з іншими людьми, активізації комунікацій. Третя група занять стосується проблем поведінкової, емоційної і когнітивної регуляції поведінки в різних життєвих ситуаціях. Четверта група занять направлена на посилення внутрішньої навчальної мотивації, розвитку можливості узгодження суперечливих спонукань і самоврядування.

Дослідивши особливості емоційного вигорання у школярів 9-11 класів, ми дійшли наступних висновків:

1) емоційне виснаження більш виражене в учнів 9-х класів, що виявляється у незадоволеності собою, відчутті, що дуже складно впоратись із навчальними завданнями;

2) ознаки деперсоналізації більш виражені в учнів 11-х класів, що виявляється у нестачі мотивації вчитися;

3) редукція професійних досягнень більш виражена у школярів 9-х класів, що виявляється в обтяжливих думках про власне навчання;

4) в якості психологічної підтримки школярів розглядається тренінг, спрямований на активізацію внутрішніх психологічних ресурсів підлітків і юнаків для вирішення життєвих проблем, оволодіння вмінням керувати власним психоемоційним станом.

#### *Література:*

1. Бусел-Кучинская Е. Н., Лабусова С. В. Эмоциональное выгорание у старшеклассников (на примере ГУО «Гимназия № 9 г. Витебска»). *Повышение качества профессиональной подготовки специалистов социальной и образовательной сфер. Сборник научных статей.* Витебский государственный университет им. П. М. Машерова; научный редактор А. П. Орлова; ответственный за выпуск С. А. Моторов. Витебск, 2019. С. 78-81.
2. Кузнецов М. А., Грицук О. В. Емоційне вигорання вчителів: Основні закономірності динаміки. Харків: ХНПУ, 2011. 206 с.
3. Осин Е. Н. Отчуждение от учебы как предиктор выгорания у студентов вузов: роль характеристик образовательной среды. *Психологическое образование.* 2015. Том 20. № 4. С. 57-74.

## 2.2. Empirical studies of lifestyle and affiliate needs of first-year students

### 2.2. Емпіричні дослідження стилю життя та афіліативних потреб у студентів-першокурсників

Проблема психологічного здоров'я особистості останнім часом набуває особливої актуальності. У вітчизняних дослідженнях її намагалися розв'язати в межах психології, психіатрії та психопатології В. Ананьєв, П. Ганнушкін, В. Бехтерєв, Б. Братусь, Н. Водоп'янова, В. Войтенко, І. Гурвич, П. Калью, Б. Карвасарський, С. Корсаков, І. Коцан, Г. Ложкін, Г. Никифоров, М. Мушкевич, В. Мясіщев, Н. Ходирева та ін. Значну увагу цій тематиці приділено в працях зарубіжних психологів і психіатрів А. Адлера, А. Асаджіолі, С. Грофа, А. Елліса, Е. Еріксона, А. Маслоу, К. Роджерса, В. Франкла, З. Фрейда, Е. Фрома, К. Хорні, К. Юнга та ін.

Вчені розмежовують поняття «психічне здоров'я» і «психологічне здоров'я», акцентуючи увагу на тому, що ці поняття хоч і взаємопов'язані, однак: «...психічне здоров'я є обов'язковою, проте недостатньою умовою для психологічного здоров'я. Наявність нерозв'язаних психологічних проблем, порушень особистісного розвитку, брак вільної самореалізації унеможливають формування психологічно здорової особистості» [1, с. 50]. Отже, «...психологічне здоров'я людини – це правильне сприйняття дійсності, адекватне реагування на події, вміння оцінювати свої та чужі вчинки, приймати відповідальні рішення та відстоювати власну думку у конфліктній ситуації та дискусіях, тобто це – вміння, якості, які людина використовує щоденно» [5, с. 108].

Психологічне здоров'я визначають також як: стан балансу між різними аспектами особистості людини (Р. Ассаджолі); баланс між потребами індивіда та суспільства, що підтримується завдяки постійним зусиллям (С. Фрайберг); процес життя особистості, у якому збалансовані рефлексивні, емоційні, інтелектуальні, поведінкові аспекти (М. Гаранін, А. Холмогорова); функція підтримання рівноваги між особистістю та середовищем, адекватної регуляції поведінки й діяльності людини, здатності протистояти життєвим труднощам без негативних наслідків для здоров'я (А. Петровський, М. Ярошевський) [2].

Дослідники у галузі проблематики здоров'я молоді (А. Бедворс, Д. Бедворс, Т. Бойченко, І. Гурвич, О. Главник, М. Кобринський, С. Лапаєнко, В. Оржеховська, Н. Ярема та ін.) визнають такі проблемні аспекти психологічного здоров'я молодих людей, як низький рівень задоволення собою, тенденція до заниженої самооцінки, низький рівень здатності до психологічної близькості, проблеми ціннісно-сислової сфери тощо. Все це зумовило вибір теми дослідження, спрямованої на емпіричне вивчення стилю життя та афіліативних потреб у студентів-першокурсників.

*Мета дослідження:* виявити психологічні особливості стилю життя та афіліативних потреб студентів-першокурсників. Основні завдання дослідження: 1) здійснити теоретичний аналіз психологічної сутності феномена стилю життя та афіліативних потреб особистості в контексті укріплення психологічного здоров'я; 2) обґрунтувати методологічний підхід та визначити психодіагностичний інструментарій дослідження. 3) експериментально дослідити психологічний зміст типів стилю життя та афіліативних потреб, мотивацію на досягнення успіху і уникнення невдач, визначити рівні розвитку у студентів-першокурсників.

Для досягнення мети, розв'язання поставлених у дослідженні завдань нами була розроблена програма дослідження, реалізація якої передбачала застосування комплексу теоретичних методів (аналіз, класифікація, систематизація, порівняння, узагальнення даних теоретичних та експериментальних досліджень з досліджуваної проблеми, структурний аналіз, методи теоретичного моделювання). Використовувалися наступні емпіричні методи: експеримент, спостереження, анкетування, тестування. Для проведення дослідження було розроблено комплекс психодіагностичних методик, релевантних меті:

1. Методика «спосіб життя» О. Мотков.
2. Методика «Мотивація афіліації» А. Мехрабіана.
3. Методика «Мотивація досягнення успіху і уникнення невдач» А. Реана.

Проведена діагностика була ґрунтовно проаналізована. Отримані дані за методикою «Спосіб життя» О. Моткова занесені до табл. 1.

Як свідчать ці дані, рівень гармонійності способу життя досліджуваних є середнім і доволі високим. Так 13 чоловік із 30 загальної сукупної вибірки студентів 1 курсу (43%) мають високий рівень гармонійності способу життя. Такі студенти усвідомлено будують свою систему адаптивно необхідних інтересів і видів життєвого функціонування, що дозволяють підтримувати фізичне, психічне, соціальне і духовне здоров'я та успішніше реалізовувати власні життєві потреби.

11 чоловік (37%) – мають середній, а 5 чоловік (16%) – низький рівень гармонійності способу життя. Зі студентами низького та середнього рівня Гсж, слід провести бесіду, в якій яскраво, на прикладах, показати життєву необхідність ведення більш гармонійного способу життя. Потрібно пояснити, як реально можна розподіляти час на адаптивно важливі заняття, займатися самоменеджментом. Найбільш частими недоліками в способі життя досліджуваних студентів є наступні: низький рівень фізичних навантажень та соціальної активності, мало часу відводиться на спілкування з природою, роздуми над вічними питаннями щодо сенсу життя, для творчої діяльності.

Аналіз фактичних даних показав, що лише 1 респондент (3%) має псевдовисокий рівень гармонійності способу життя. Зауважимо, що у осіб з максимальними показниками за методикою «Спосіб життя» часто виявляються

неадекватно завищені самооцінка і домагання, високі амбіції. В разі несподіваної великої невдачі, погіршення життєвої ситуації такі люди можуть впадати у важку депресію, переживати фрустрацію та відчай і т.п.

Таблиця 1

Рівні гармонійності способу життя студентів-першокурсників (Гсж)

№ п/п	Гі (Хср = 3,25 бала)	Рівень Гі	Гз (Хср = 3,00 бала)	Рівень Гз	Рівень Гсж
1	3,08	Середній	3,5	Середній	Середній
2	3,63	Високий	3,3	Середній	Середній
3	2,84	Низький	3,55	Високий	Середній
4	3,14	Середній	2,94	Середній	Середній
5	3,71	Високий	3,68	Високий	Високий
6	2,95	Середній	3,55	Високий	Високий
7	3,91	Високий	2,78	Низький	Низький
8	2,54	Низький	2,98	Середній	Середній
9	3,45	Середній	2,74	Низький	Низький
10	3,81	Високий	3,83	Високий	Високий
11	3,05	Середній	4,12	Псевдовисокий	Псевдовисокий
12	3,54	Середній	3,64	Високий	Високий
13	4,06	Високий	4,11	Високий	Високий
14	3,04	Середній	3,66	Високий	Високий
15	3,84	Високий	3,34	Середній	Середній
16	3,16	Середній	3,73	Високий	Високий
17	2,54	Низький	4,51	Псевдовисокий	Середній
18	2,63	Низький	3,25	Середній	Середній
19	3,96	Високий	3,65	Високий	Високий
20	3,27	Середній	3,64	Високий	Високий
21	3,34	Середній	2,73	Низький	Низький
22	3,68	Високий	3,84	Високий	Високий
23	3,87	Високий	2,94	Середній	Середній
24	4,21	Високий	4,35	Високий	Високий
25	2,99	Середній	3,64	Високий	Високий
26	3,93	Високий	1,00	Низький	Низький
27	1,95	Низький	2,89	Середній	Середній
28	3,06	Середній	2,75	Низький	Низький
29	3,78	Високий	3,69	Високий	Високий
30	3,42	Середній	3,25	Середній	Середній

Примітка : Гі – гармонійність сили інтересів; Гз – гармонійність заняття.

Особи зі схожими показниками є, як правило, не стресостійкими, вразливими до несподіваних поразок і невдач. Крім того, їхні дуже високі домагання важко реалізувати, що створює потенційний ґрунт для внутрішнього конфлікту між рівнем бажань та можливостями їх здійснення. Таким чином, дуже високі показники за цим фактором – це не максимально виражена гармонійність особистості, а індивідуальна характеристика, яка доставляє більше проблем, чим радості і позитиву в житті.

За результатами проведення дослідження за методикою «Спосіб життя» досліджуваних з показниками, що відповідають дисгармонійному способу життя не виявлено і це є досить оптимістичним.

Аналіз результатів дослідження за методикою «Мотивація аффіліації» А. Мехрабіана показав наступне: 1) для кожного з респондентів було визначено рівень розвитку мотиву «прагнення до людей» і рівень розвитку мотиву «страх бути відкинутим»; 2) були виявлені типові поєднання обох мотивів і визначені способи їх інтерпретації:

1. Високий рівень розвитку мотиву «прагнення до людей», поєднується з високим рівнем розвитку мотиву «страх бути відкинутим». Індивід, який має таке поєднання обох мотивів, характеризується сильно вираженим внутрішнім конфліктом між прагненням до людей і їх униканням, який виникає щоразу, коли йому доводиться зустрічатися з незнайомими людьми. Таких досліджуваних ми виявили 30% від загальної вибірки студентів, які брали участь у експерименті.

2. Високий рівень розвитку мотиву «прагнення до людей», поєднується з низьким рівнем розвитку мотиву «страх бути відкинутим» (17% досліджуваних). Такі студенти активно шукають контактів і спілкування з людьми, переживаючи позитивні емоції.

3. Низький рівень розвитку мотиву «прагнення до людей» в сукупності з високим рівнем розвитку мотиву «страх бути відкинутим» (17% досліджуваних). Індивід, що має таким поєднанням обох мотивів, навпаки, активно уникає контактів з людьми, шукає самотності.

4. Низький рівень розвитку обох мотивів (13% досліджуваних). Таке поєднання даних мотиваційних тенденцій характеризує людину, яка, живучи в соціумі, спілкуючись з іншими, не відчуває від цього ні позитивних, ні негативних емоцій і добре себе почуває як серед людей, так і без них.

5. При середніх значеннях мотиваційних тенденцій «прагнення до людей» і «страх бути відкинутим» нічого конкретного про можливу поведінку особистості і її переживання, пов'язані з людськими відносинами, сказати не можна. Соціальна поведінка такої особистості є ситуаційною і залежить від настрою та інших зовнішніх і внутрішніх факторів.

Найбільш сприятливим поєднанням обох мотиваційних прагнень є таке, при якому «прагнення до людей» розвинене сильно, а «страх бути відкинутим» – слабо або середньо.

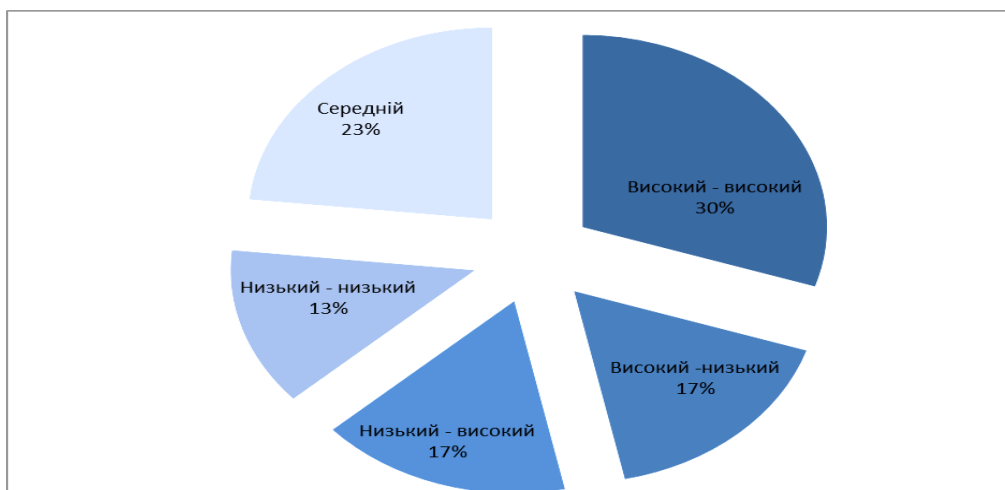


Рис. 1. Типові поєднання двох мотивів афіліації

Дану групу респондентів було досліджено на переважаючий мотив, (мотив досягнення успіху / мотив уникнення невдач) за допомогою методики «Мотивація досягнення успіху і уникнення невдач» А. Реана.

Згідно з отриманими даними, із всієї сукупної вибірки респондентів 66,5% (20 осіб) мотивовані на запобігання невдач; 7% – мають не виражений мотиваційний полюс, а 26,5% – мають мотивацію на успіх (8 осіб) (рис. 2).

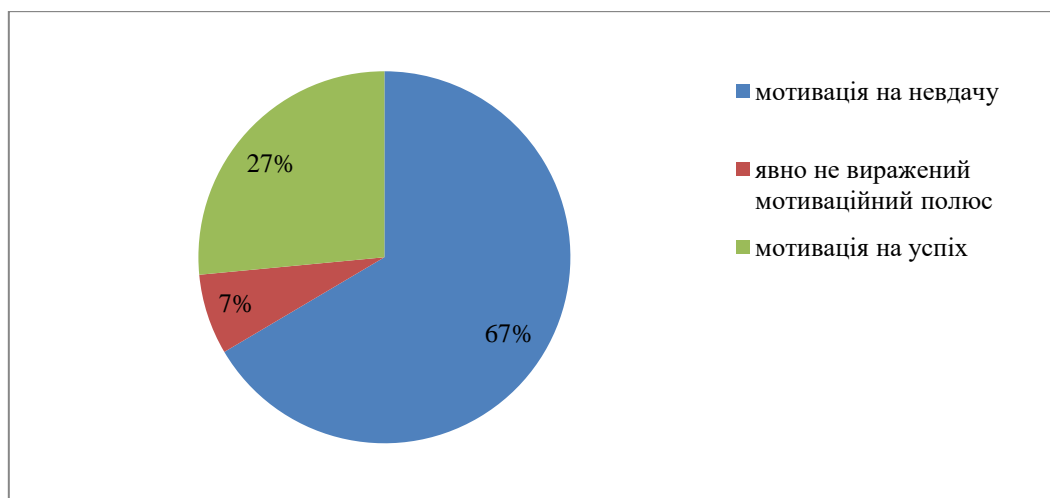


Рис. 2. Домінуючий тип мотивації респондентів, %

Мотивація на успіх відноситься до позитивної мотивації. При такій мотивації людина, починає справу із чогось конструктивного, позитивного. В основі активності такої особистості лежить надія на успіх і потреба в ньому. Такі люди, зазвичай, впевнені в собі, своїх силах, відповідальні, ініціативні, активні. Їх відрізняє цілеспрямованість і наполегливість у досягненні мети.

Мотивація на запобігання невдачі відноситься до негативної мотивації. При даному типі мотивації активність людини пов'язана з потребою уникнути осуду, покарання, невдачі. Взагалі в основі цієї мотивації лежить ідея уникнення та негативних очікувань.



Для визначення зв'язків між отриманими змінними ми використали метод кореляційного аналізу. Таким чином було виявлено прямий позитивний кореляційний взаємозв'язок між рівнем гармонічності стилю життя і рівнем мотивації афіліації. Високий рівень гармонічності стилю життя має статистично значиму пряму (або позитивну) кореляцію з високим рівнем мотивації афіліації (0,807;  $p < 0,05$ ). Таким чином було емпірично встановлено, що при гармонійному стилі життя підвищується рівень мотивації афіліації.

Також був виявлений статистичний зв'язок між рівнем мотивації афіліації та мотивацією на успіх і мотивацією на запобігання невдачі (0,624;  $p < 0,05$ ). Високий рівень мотивації афіліації пов'язаний з мотивацією на успіх, низький рівень мотивації афіліації – з мотивацією на запобігання невдачі.

Якщо домінують очікування першого виду, то такі респонденти прагнуть до інших людей, шукають в них товаришів, схильні довіряти і високо цінувати інших. Якщо ж домінують протилежні очікування, то такі студенти швидше стануть уникати інших людей, ставляться до них з підозрою, недовірою.

Особистості, досвід яких носить змішаний характер і у яких, в силу цього, високі очікування того і іншого роду, будуть знаходитися в сфері міжособистісних стосунків в стані практично постійного внутрішнього конфлікту. Досліджувані студенти, у яких обидва види очікувань низькі, будуть проявляти в ситуаціях міжособистісного спілкування байдужість і незацікавленість.

Таким чином ми емпірично встановили, що гармонійність стилю життя, який є показником психологічного здоров'я у студентів-першокурсників взаємопов'язаний з рівнем мотивації афіліації.

Методичні шляхи та засоби оптимізації процесу становлення стилю життя особистості в юнацькому віці мають бути спрямовані на створення соціально-психологічних умов для успішного розвитку особистості студента в ситуації реальної педагогічної взаємодії в закладах освіти в тому числі і завдяки психолого-педагогічного супроводу.

#### *Література:*

1. Борисюк А. С. До проблеми психічного та психологічного здоров'я молоді. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського*. Сер.: Психологічні науки. 2013. Т. 2, Вип. 10. С. 46-50.
2. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. Луцьк: Вежа, 2011. 430 с.
3. Некрасова І. М. Підходи до діагностики способу життя людини. *Психологія і суспільство*. 2010. № 4. С. 65-71.
4. Ярема Н. Ю. Психологічне здоров'я особистості. *Юридична психологія*. 2015. № 2. С. 106-115.

### **2.3. Individual-psychological features of foreign students with different levels of adaptation in the Ukrainian educational environment**

### **2.3. Індивідуально-психологічні особливості іноземних студентів з різним рівнем адаптованості в українському освітньому середовищі**

Аналіз досліджень і публікацій останніх десятиліть свідчить про те, що адаптація іноземних студентів до освітнього середовища вищого навчального закладу іншої країни є складним, динамічним і багаторівневим процесом активного пристосування до нового соціокультурного середовища. Проблема успішного входження студента-іноземця в нове культурне середовище продовжує вивчатися протягом останніх років і займає серйозне місце серед практичних і теоретичних досліджень Н. Лебедевої, Т. Стефаненко, Дж. Беррі, Я. Кім, С. Бочнер, Й. Селмер, О. Татарко, В. Гриценка, О. Леонтєва, Г. Сельє та ін. [1; 9; 11 та ін.]. Різноманітні аспекти вирішення проблеми адаптації іноземних студентів до нових умов життєдіяльності висвітлені в роботах М. Беннет, С. Бочнера, Л. Бутенко, І. Гребеннікової, Дін Сінь, Р. Левіна, К. Оберга, Д. Пороха, Л. Смокова, В. Сулова, А. Фернхем [3; 4; 5; 8; 10 та ін.].

Багато робіт вітчизняних і зарубіжних дослідників, присвячених умовам, що впливають на результат адаптації індивіда до нового соціокультурного середовища показує, що специфіку соціально-психологічного положення іноземних студентів в країні навчання визначає ряд досить складних чинників уразливості, які з більш високою частотою провокують погіршення психічного здоров'я: вік (вважається, що підлітковий вік більшою мірою впливає на виникнення психічних розладів); недостатність, суперечність, неоднорідність інформації про соціально-психологічні і культурні особливості країни навчання; втрата звичних ролей і їх ідентифікації; стрес або перенесені психотравми до міграції, які залежать від політичної і соціальної ситуації в рідній країні; відсутність підтримки з боку представників своєї культури в країні прибуття; негативне ставлення населення приймаючої країни, а також дискримінаційні дії відносно мігрантів [6; 7; 9].

Аналіз робіт, в яких розкриваються труднощі адаптаційного процесу іноземних студентів показує, що процес адаптації впливає на психологічне і фізичне благополуччя людини; почуття добробуту, почуття власної гідності [Беррі], на якість життя іноземних візитерів, ціннісні орієнтації [8; 10; 11] та на, на позитивний емоційний стан і психічне здоров'я [5].

Так, М. Бауман і співавтори [11], вивчаючи адаптацію підлітків-мігрантів у Франції встановили, що процес залучення до нових соціокультурних умов життя, робить вплив на якість життя (включає фізичне здоров'я, психологічне здоров'я, соціальні стосунки і життєве середовище). Автори встановили, що погіршення фізичного і психічного здоров'я, соціального ставлення і умов життя, характерні більше для європейських і неєвропейських мігрантів внаслідок

наявності у них значних соціально-економічних труднощів і у зв'язку з не адаптивною поведінкою.

Ще одним важливим індивідуальним чинником, який сприяє ефективному навчанню і процесу адаптації, згідно з дослідженнями багатьох авторів, є *особистісні якості* [2; 5; 8]. При цьому необхідно враховувати, що при адаптації в різних культурах значимими можуть виявитися різні особистісні якості. Наприклад, важливим фактором детермінації процесу адаптації китайських студентів в Україні, за даними дослідження Дін Синь, можна вважати такі риси, як товарицькість, прагнення до схвалення, доброта, дисциплінованість тощо [5]. У той же час, такі риси, як депресивність, відчуженість, зниження потреби в соціальному схвалення, інтровертованість – блокують процес соціокультурної адаптації.

Вплив конституціональних (екстраверсія, нейротизм, тип темпераменту) і особистісних якостей (тривожність) на успішність адаптації описані в дослідженні Л. Будукоол, де у студентів з флегматичним і меланхолійним темпераментом виявилось більше труднощів адаптації [3].

Те, що «екстраверсія» є важливим чинником у психологічній адаптації мігрантів підтверджується також в дослідженнях О. Блинової [2]. Саме ця особистісна характеристика має позитивні, статистично високозначущі кореляційні зв'язки з такими показниками психологічної адаптації як високий рівень психологічного благополуччя та нормальний емоційний стан.

В зарубіжних і отечественних психологов соціокультурна адаптація розглядається і на груповому, і на індивідуальному рівні. У обох випадках зміни торкаються важливого особистісного конструкту – життєвих орієнтацій як основи самовизначення особистості. Не випадково при психологічних травмах, що ведуть до порушення соціально-психологічної адаптації, мають місце стани, пов'язані з «втратою себе», сенсу життя і життєвої перспективи, неможливістю визначити своє місце в житті. Тому, вивчення цінностей і сенсів студентів, можливостей їх досягнення в соціальному середовищі, дозволяє виявити нові резерви ефективності процесу особистісного і професійного становлення іноземних студентів і оцінити здатність особистості до структуризації своїх стосунків зі світом і підпорядкування своєї життєдіяльності стійкій структурі цих стосунків на противагу миттєвому імпульсу і зовнішньому стимулу.

Таким чином, за результатами теоретичного аналізу літератури можна виділити фактори, які впливають на тривалість і ступінь прояву різних фаз адаптації студентів: ціннісна система особистості в іншому соціокультурному середовищі, якість життя іноземних візитерів і їх психологічне здоров'я.

Незважаючи на численні теоретичні та емпіричні дослідження цієї проблеми, залишаються недостатньо вивченими внутрішні чинники, що визначають успішність / неуспішність соціально-психологічної адаптації іноземних студентів до українського освітнього середовища. Зокрема, викликає

інтерес питання про індивідуально-психологічні характеристики іноземних студентів, які істотно впливають на їх адаптаційний процес.

Саме тому **мета статті** полягала у з'ясуванні індивідуально-психологічних особливостей іноземних студентів з високим, низьким і середнім рівнями соціально-психологічної адаптації до українського освітнього середовища.

Дослідження проводилося на базі закладів вищої освіти Південного та Східного регіонів України. Вибірку склали 216 іноземних студентів (92 (42,6%) жінки, 124 (57,4%) чоловіка) віком від 20 до 30 років із різних країн світу, які здобувають вищу освіту за денною формою навчання.

Серед емпіричних методів дослідження застосовано стандартизовані методики: методика оцінки якості життя «SF-36 Health Status Survey», опитувальник діагностики рис Великої п'ятірки – ТІРІ (скорочений варіант), методика соціально-психологічної адаптації особистості (К. Роджерс, Р. Даймонд), тест-опитувальник смисложиттєвих орієнтацій – (СЖО) (Д. Леонт'єв).

Аналіз первинних даних за результатами методики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда дозволив розподілити респондентів на три групи, виходячи з рівнів шкали «адаптація»: I група – студенти з низьким рівнем адаптації (*група НРА*), II група – студенти з середнім рівнем адаптації (*група СРА*), III група – студенти з високим рівнем адаптації (*група ВРА*).

До групи НРА увійшло 29,9% з усієї вибірки. З них 56,3% чоловіків, 43,7% жінок, 67,2% з Індії, 12,5% з Китаю, 20,3% з країн ЄС. Більша частина респондентів групи – 93,7% будуть отримувати диплом бакалавра, 6,3% – диплом магістра.

До групи СРА, яка складає 39,2% загальної вибірки, увійшло 27% жінок і 73% чоловіків, 49,4% студентів з Індії, 11,8% з Китаю, 38,8% з країн ЄС. 75,3% будуть отримувати диплом бакалавра, 24,7% – диплом магістра.

Група ВРА – це студенти з високим рівнем адаптації. Вона складає 31,2% загальної вибірки, з них 61,2% жінок, 38,8% чоловіків, з яких 40,2% походять з Індії, 21% з Китаю, 38,8% з країн ЄС. 77,6% навчаються на бакалавраті, 22,4% у магістратурі.

На наступному етапі були вивчені індивідуально-психологічні чинники, що впливають на процес соціально-психологічної адаптації іноземних студентів.

**Оцінку відмінностей сенсожиттєвих орієнтацій** іноземних студентів, які особистість може знайти або в майбутньому (цілі) або в сьогоденні (процес) або в минулому (результат) було здійснено за допомогою тесту «Сенсожиттєві орієнтації» Д. Леонт'єва (далі – тест СЖО).

Аналіз відмінностей в сфері оцінки джерела сенсу життя із застосуванням Н-критерія Краскала-Уоллеса (Табл. 1) доводить існування статистично значимих відмінностей між групами іноземних студентів *НРА*, *СРА*, *ВРА* в наступних рівнях: «цілі в житті» ( $\alpha = 0,0001$ ), «процес життя» ( $\alpha = 0,021$ ), «локус

контролю Я» ( $\alpha = 0,0001$ ), «локус контролю життя» ( $\alpha = 0,0001$ ), загальний показник осмисленості життя (далі – ОС) ( $\alpha = 0,0001$ ).

Таблиця 1

Порівняльна характеристика рівнів сенсожиттєвих орієнтацій іноземців студентів за тестом СЖО ( $x_{cp}$ )

Шкали	Групи (М)			Н	а
	НРА	СРА	ВРА		
Цілі в житті	22,81	29,37	31,92	79,352	0,0001
Процес життя	30,09	27,13	29,08	27,683	0,021
Результативність життя	27,50	24,13	26,08	7,136	0,518
Локус контролю Я	20,47	19,29	25,79	47,136	0,0001
Локус контролю життя	25,25	27,74	31,37	25,877	0,0001
Загальний показник СЖО	94,09	92,66	102,13	15,942	0,0001

*Примітка: НРА – студенти з низьким рівнем адаптації, СРА – студенти з середнім рівнем адаптації, ВРА – студенти з високим рівнем адаптації.*

З даних табл. 1 видно, що іноземні студенти групи ВРА є найбільш цілеспрямованими. Вони сприймають процес свого життя як цікавий, емоційно насичений і наповнений змістом, Студенти групи ВРА мають уявлення про себе як про сильну особистість, що має достатню свободу вибору, щоб будувати своє життя відповідно до цілей і завдань (наявність високих балів за шкалою локус контролю – Я).

Іноземні студенти групи з середнім рівнем адаптації (СРА) характеризуються емоційним ставленням до життя, бажанням відчувати насиченість та цікавість, наповненість змістом. Такі студенти надають повноцінну перевагу спогадам про минуле або мають націленість на майбутнє. Наявність низьких балів за шкалою локус контролю-Я показує, що студенти групи СРА не вірять в свої сили і можливість контролювати події власного життя.

Група іноземних студентів з низьким рівнем адаптації (НРА) живуть сьогоденним або минулим, на що вказують низькі показники за шкалою «цілі в житті». Їх плани не мають реальної опори в сьогоденні і не підкріплюються особистою відповідальністю за їх реалізацію. Високі бали за шкалою «процес життя» або інтерес і емоційна насиченість, і низькі бали за іншими шкалами, характеризують студентів групи НРА як гедоністів і сенс їх життя полягає в тому, щоб просто жити і мати емоційне, цікаве та насичене життя. Значно високі показники результативності життя або задоволеності самореалізацією і при цьому низькі бали за іншим шкалами вказують, що студенти НРА проживають своє життя, залишаючи все в минулому, але минуле здатне надати сенс залишку життя.

**Оцінка відмінностей у психічному і фізичному здоров'ї.** З метою прогнозування впливу психічного і фізичного здоров'я іноземних студентів на процес соціально-психологічної адаптації в умовах освітньої міграції використовувався опитувальник оцінки якості життя «SF-36 Health Status Survey» (далі – «SF-36»). Аналіз емпіричних даних з застосуванням Н-критерію Краскала-Уоллеса (Табл. 2), доводить існування статистично значимих відмінностей між групами іноземних студентів в рівнях двох основних показників: «фізичний компонент здоров'я» ( $\alpha \leq 0,0001$ ) та «психологічний компонент здоров'я» ( $\alpha \leq 0,021$ ), а також в шкалах «рольове функціонування» ( $\alpha \leq 0,0001$ ), «інтенсивність болю» ( $\alpha \leq 0,0001$ ), «життєва активність» ( $\alpha \leq 0,0001$ ), «соціальне функціонування» ( $\alpha \leq 0,0001$ ), «рольове функціонування, яке обумовлене емоційним станом» ( $\alpha \leq 0,0001$ ), «психічне здоров'я» ( $\alpha \leq 0,013$ ). Крім того є тенденція до існування статистично значимих відмінностей за шкалою «загальний стан здоров'я» ( $\alpha \leq 0,07$ ).

Таблиця 2

Порівняльна характеристика рівнів якості життя іноземних студентів за опитувальником «SF-36» ( $x_{cp}$ , балів)

Шкали	Групи			Н	$\alpha \leq$
	НРА	CPA	BPA		
Фізичний компонент здоров'я	40,25	59,79	71,16	120,071	0,0001
Психологічний компонент здоров'я	31,24	36,60	38,06	41,216	0,0001
Фізичне функціонування	38,90	38,11	37,99	2,014	0,365
Рольове (фізичне) функціонування	17,41	21,26	22,74	28,717	0,0001
Інтенсивність болю	2,03	2,03	1,24	28,884	0,0001
Загальний стан здоров'я	8,23	9,14	9,03	5,086	0,070
Життєва активність	16,00	17,08	19,26	55,942	0,0001
Соціальне функціонування	13,50	16,32	16,71	87,966	0,0001
Рольове (емоційне) функціонування	6,47	6,87	7,74	17,132	0,0001
Психічне здоров'я	1,23	1,68	1,48	8,708	0,013

*Примітка: НРА – студенти з низьким рівнем адаптації, CPA – студенти з середнім рівнем адаптації, BPA – студенти з високим рівнем адаптації.*

Дані, наведені у Табл. 2 показують, що існує вірогідне зниження фізичного та психічного здоров'я у іноземних студентів групи НРА майже за усіма параметрами опитувальника SF-36. При цьому найбільші відмінності спостерігалися у показниках рольового фізичного (RP), загального здоров'я (GH), життєвої активності (VT), соціального функціонування (SF) та психічного здоров'я (MH). Аналіз результатів за шкалою «психічне здоров'я»

дозволяє зробити висновок про більшу схильність студентів групи НРА (1,23) до депресивних, тривожних станів через знижене самопочуття, переживання невдоволення і страху перед новим навколишнім світом.

Іноземні студенти груп НРА та СРА мають однакові показники за шкалою «інтенсивність болю» (2,03 и 2,03), які обмежують активність студентів і мають вплив на здатність займатися повсякденною діяльністю, включаючи роботу по дому і поза домом. Студенти групи СРА характеризуються найкращим сприйняттям та позитивною оцінкою свого здоров'я ( $a \leq 0,0001$ ), а також позитивним настроєм та гарним психічним здоров'ям ( $a \leq 0,0013$ ).

Студенти групи ВРА мають обмежений стан фізичних навантажень, а також найнижчий рівень показників за шкалою «інтенсивність болю» ( $a \leq 0,0001$ ) та середні показники за шкалою «психічне здоров'я» ( $a \leq 0,013$ ). Однак, незважаючи на те, студенти групи ВРА відзначають, що їх фізичний стан не має впливу на повсякденну рольову роботу ( $a \leq 0,0001$ ); студенти відчувають себе повними сил та енергії ( $a \leq 0,0001$ ), мають гарний емоційний стан ( $a \leq 0,0001$ ).

**Аналіз особливостей особистісних рис** за допомогою опитувальник «ТІРІ» – «Короткий опитувальник Великої п'ятірки» (табл. 3), встановив наявність статистично значущі відмінності між трьома групами студентів за шкалами: «дружелюбність/антагонізм» ( $a \leq 0,001$ ), «сумлінність/проблеми з цілепокладанням» ( $a \leq 0,0001$ ), «відкритість/закритість досвіду» ( $a \leq 0,0001$ ). Встановлена тенденція до існування статистично значущих розбіжностей за шкалами: «екстраверсія/інтроверсія» ( $a \leq 0,03$ ), «нейротизм / емоційна стабільність» ( $a \leq 0,06$ ).

Таблиця 3

Порівняльна характеристика показників особистісних рис іноземних студентів за методикою «ТІРІ» ( $x_{cp}$ , балів)

Параметри	Шкали	Групи			Н	a ≤
		НРА	СРА	ВРА		
Екстраверсія / Інтраверсія	Е/І	5,02	4,75	5,30	4,69	0,040
Дружелюбність / Антагонізм	Д/А	4,28	3,91	5,16	11,216	0,001
Сумлінність / Проблеми з цілепокладанням	С/Ц	4,18	4,19	5,91	19,356	0,0001
Нейротизм / Емоційна стабільність	Н/ЕС	4,60	4,74	5,37	3,369	0,060
Відкритість / Закритість досвіду	В/З	3,90	3,96	5,59	19,234	0,0001

*Примітка: НРА – студенти з низьким рівнем адаптації, СРА – студенти з середнім рівнем адаптації, ВРА – студенти з високим рівнем адаптації.*

Дані свідчать, що студенти групи НРА характеризуються відносно високими показниками шкал: «екстраверсія», «дружелюбність» і «нейротизм»; низькими показниками в шкалах «сумлінність» і «відкритість».

Висока вираженість тривожності, ворожості, дратівливості, наявність проблем з цілепокладанням іноземних студентів, свідчать про наявність у них фрустраційних станів і страхів, які пов'язані з необхідністю адаптуватися до нових умов освітнього середовища. Як зазначає Т. Кіящук, підвищений рівень тривожності у іноземних студентів може бути наслідком їх дезадаптивних реакцій в процесі міжкультурної взаємодії [6].

Оцінки іноземних студентів *групи CPA* показують, що найнижчими показниками характеризуються шкали «дружелюбність», «відкритість» і «сумлінність», а шкали «екстраверсія» і «нейротизм» мають середню вираженість. Такі студенти проявляють риси інтравертованості та співпраці, антагонізму та відчуженості, мають проблеми з цілепокладанням та закритістю досвіду. Зіставляючи отримані результати дослідження з тривалістю перебування іноземних студентів в Україні (від 1 до 3-х років і більше), можна припустити, що відповідно до концептуальної моделі U-кривої адаптації студенти групи CPA перебувають на перехідному етапі від «культурного шоку» до «інтеграції».

Іноземні студенти *групи BPA* мають найвищі показники параметрів домінування, пошуку нових вражень. Вони є найбільш дружелюбними, довірливими та прямими, характеризуються такими рисами як ефективність, організованість, відповідальність, самодисципліна та розсудливість. Вони є емоційно стабільними та творчими особами з широким колом інтересів.

**Висновки.** Узагальнюючи отримані за допомогою порівняльного аналізу дані, можемо зазначити наступні психологічні особливості респондентів з різними рівнями адаптованості:

Студенти з низьким рівнем адаптації характеризуються життям у сьогоденні, гедоністичним ставленням до життя, фаталізмом та невірою у власні сили і можливістю контролювати події власного життя. Процес адаптації в цій групі супроводжується низькими показниками шкал «цілі в житті» і «локус контролю життя», високими показниками за шкалами «процес життя» і «результативність життя». Респонденти відрізняються відносно високими показниками екстраверсії, дружелюбності і нейротизму, низькими показниками шкал «сумлінність» і «відкритість», також більшою схильністю до депресивних, тривожних станів через знижене самопочуття, переживання невдоволення і страху перед новим навколишнім світом.

Студенти з високим рівнем адаптації (BPA) мають високі балі за шкалами: «цілі в житті», «локус контролю життя» і «загальний показник СЖО». Вони характеризуються цілеспрямованістю, упевненістю, сильною натурою з бажанням будувати своє життя відповідно до власних цілей і завдань. Мають найнижчий рівень показників за шкалою «інтенсивність болю», середні показники за шкалою «психічне здоров'я», відчувають себе повними сил та енергії, мають гарний емоційний стан, також характеризуються такими рисами як ефективність, організованість, самодисципліна, емоційна стабільність.



Студенти групи СРА демонструють найнижчі показники шкал «локус контролю Я» і «результативність життя». Характеризуються найнижчими показниками шкали «дружелюбність», «відкритість» і «сумлінність»; емоційним ставленням до життя, бажанням відчувати насиченість та цікавість, наповненість змістом; позитивною оцінкою свого здоров'я, також позитивним настроєм та гарним психічним здоров'ям. Такі студенти проявляють риси інтравертованості та співпраці, антагонізму та відчуженості, мають проблеми з цілепокладанням та відкритістю досвіду.

*Література:*

1. Берри Дж. В. Кросс-культурная психология. Исследования и применение / [Берри Дж. В., Сигалл М. Х., Дарсен П. Р., Пуртинга А. Х.] / Пер. с англ. – Х.: Гуманитарный центр, 2007. – 560 с.
2. Блинова О. Є. Соціально-психологічна адаптація вимушених мігрантів: підходи і проблеми вивчення феномена акультурації / О. Є. Блинова // Науковий вісник Херсонського державного університету. – Серія: Психологічні науки. – 2016. – Вип. 3 (1). – С. 111-117.
3. Будукоол Л. К.-С. Этнические особенности психосоциальной адаптации студентов к обучению в вузе / Л. К.-С. Будукоол // Вестник ТГПУ. – 2011. – № 6 (108). – С. 176-180.
4. Гребенникова И. А. Адаптация иностранных студентов: механизмы и факторы / И. А. Гребенникова // Гуманитарные исследования. – 2011. – № 3. – С. 98-100.
5. Дин Синь. Психологическое сопровождение социальной адаптации китайских студентов в Украине: дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Синь Дин. – Одеса, 2009. – 197 с.
6. Киящук Т. В. Психологическое сопровождение иностранных студентов в период обучения в вузе: дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / Тарас Васильевич Киящук. – М., 2009. – 240 с.
7. Миллер Л. В. Социально-психологическая адаптация мигрантов в иных этнокультурных и социально-экономических условиях: теоретический аспект / Л. В. Миллер // Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы: научное издание / Под ред. Л. Г. Дикой, А. Л. Журавлева. – М.: ИП АН, 2007. – С. 149-168.
8. Смокова Л. С. Детерминирующая роль системы ценностных ориентаций и социокультурной дистанции в межкультурном взаимодействии. // Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. Серія: Психологія, Т. 19. – Вип. 2 (32). – О.: Астропринт, 2014. – С. 307-317.
9. Стефаненко Т. Г. Адаптация к новой культурной среде и пути её оптимизации / Т. Г. Стефаненко // Введение в практическую социальную психологию / Под ред. Ю. М. Жукова, Л. А. Петровской, О. В. Соловьевой. – М.: Смысл, 1996. – 268 с.
10. Суслова В. О. Кросс-культурна адаптація студентів-іноземців в україномовному середовищі / В. О. Суслова // Вісник Одеського національного університету імені І. І. Мечникова. – Серія: Психологія та соціальна робота. – Т. 25. – Вип. 2 (50). – Одеса: Астропринт, 2019. – С. 154-165.
11. Baumann M. Association Between Health-Related Quality of Life and Being an Immigrant Among Adolescents, and the Role of Socioeconomic and Health-Related Difficulties / M. Baumann, K. Chau, B. Kabuth, N. Chau // J. Environ. Res. Public Health. – 2014. – Vol. 11. – P. 1694-1714.

#### **2.4. Features of the use of HC-psychotest in the process of diagnosing personality's emotional stability**

#### **2.4. Особливості використання HC-психотесту в процесі діагностики емоційної стійкості особистості**

One of the important psychological factors of efficiency and reliability of activity in tense circumstances is emotional stability, which reduces negative impact of strong emotions, promotes readiness for action, and prevents extreme stress. The research of the nature of emotional stability, ways and means of its development and preservation is a relevant issue for modern science. The concept of "emotional stability" includes various emotional phenomena. Some scholars view emotional stability as "emotional resilience" rather than a person's resilience to emotional influences. Thus "emotional resilience" is viewed through various concepts: stability of emotional states, lack of tendency for frequent change of emotions, emotional stability, etc. So, one concept combines different phenomena that do not correspond to the concept of "emotional stability". It leads to a large number of definitions of this phenomenon, which differ significantly from each other.

One of the current objectives of our time is to reveal the potential of the emotional sphere in process of human activity management. One of the main trends is a study of the content of people's practical activity and, in particular, the ambiguity of the impact of emotions on the appropriateness of behavior and productivity. In recent years the most active research of the issue of emotional stability and its formation is being done in the psychology of sport, in the study of patterns of psychological stress, in identifying the criteria of professional efficiency. Taking into account the urgency of the issue of formation and development of emotional stability, educational activity of students has been chosen as the subject of the study. It is known that this age is characterized by the presence of a significant number of stressors, caused by educational activities: increasing intensity of information flow, increasing number of activities, actualization of the need for professional self-identification, constantly increasing personal responsibility for success in educational activity, significantly increasing intellectual workload. Emotional stability is a unity of different emotional characteristics, which are aimed at the goal achievement. Many scientists consider effectiveness of activity in a non-specific situation for a person to be the main criterion of emotional stability [1]. J. Reykovsky defines emotional stability as the ability of an emotionally excited person to maintain a certain orientation of their actions, adequate functioning and control over the display of emotions. N. A. Aminiv attributes high emotional stability to those who "better than others manage to control their personal emotional reactions" [2]. K. K. Platonov identifies the following components of emotional stability: emotional-volitional (the degree of person's volitional control over his or her emotions), emotional-motor (stability of psychomotor skills), emotional-sensory (stability of sensory impressions).

Another approach to definition of emotional stability is implemented by P. B. Zilberman, who defines it as "an integrative feature of personality, characterized by such interaction of emotional, volitional, intellectual and motivational components of person's mental activity, which ensures optimal success of the goal achievement in a complex emotional situation" [1]. Emotional stability is defined as: a) integrative *feature* of the personality; b) mental *state* (long-term or operational), which contributes (both in the first and in the second cases) to the optimization (ensuring efficiency) of activity and preservation of person's mental and physical health. Emotional stability is changed under the influence of person's adaptation to extreme conditions, but the success of adaptation depends on a number of stable personal characteristics, including the characteristics of emotionality in the structure of personality, motivational and volitional characteristics, style of cognitive activity associated with emotionality [2].

We have analyzed existing approaches to the research of the issue of emotional stability, and consequently we support the opinion of M. Dyachenko and V. Ponomarenko that emotional stability as a quality of personality represents the unity of the following components: a) motivational (strength of motives largely determines emotional stability. By changing motivation, we can increase (or reduce) emotional stability); b) personality's emotional experience, which is gained in the process of overcoming negative effects of extreme situations; c) volitional, which is expressed in the conscious self-regulation of actions, bringing them into line with the requirements of the situation; d) intellectual (evaluation and identification of the requirements of the situation, anticipation of its possible changes, decision-making on ways of activity) [3].

Taking into account the current informational progressive changes in higher education, the issue of modern ICT use in the process of psychodiagnostics of future specialist's level of emotional stability is becoming a quite relevant one. The Concept of Modernization of Higher Education sets an important task – development of modern person's ICT skills. Due to the change in the dominant idea of professional activity, it is necessary to train future professionals for various kinds of activity, related to information processing and development of ICT skills. The implementation of modern information technologies into educational environment should be gradual: from the implementation of some elements of ICT into learning process to the use of electronic textbooks. We have identified the following areas of introduction of computer technologies into educational process: use of computer technologies as a means of learning; use of computer technologies as a tool for learning, self-knowledge and understanding reality; consideration of the computer and other information technologies as an objective of learning; use of new information technologies as a means of creative development of personality; use of computer equipment as a means of automating the processes of assessment, correction, testing and psychodiagnostics; organization of communication with the use of information technologies in order to transfer and acquire pedagogical experience, methodological and educational literature; use of modern information technologies for the organization of intellectual

leisure time; intensification and improvement of the management of educational institution and educational process.

The use of opportunities of modern computers in psychodiagnostics to compactly store, quickly extract and visually display information has certain *positive benefits* (according to Duke):

In addition to the above mentioned advantages of using computers, according to Duke, qualitatively new opportunities for computer psychodiagnostic examination are opened for a psychologist.

1. Dynamic and polymodal stimulation. By means of computer graphics it is possible to represent dynamic objects on modern computer screen; it brings model activity on test performance to the real activity, because the test itself is used to anticipate this real activity. One more benefit of polymodal stimulation is a combination of its visual and auditory forms.

2. Variable order of presentation of test stimuli. The simplest option of the implementation of this feature is a random order of the stimulus sequence organization. Adaptive testing is also built on this principle, when a sequence of offered tasks depends on the responses to previous stimuli. As a result, in the process of multi-stage testing a client under examination may be given far fewer tasks while the diagnostic ability of the entire test remains at the same level. Due to the adaptive test it is possible to significantly reduce the complexity and time of testing.

3. Time as a factor of psychodiagnostic examination. Using a computer a psychologist is able to regulate and set the required pace of psychodiagnostic testing. This pace may also be selected automatically, without the direct involvement of a psychologist. On the other hand, time itself can serve as a diagnostic parameter, for example, as an indicator of the temporal dynamics of the respondent's answers to the test question.

4. Complex algorithms of information processing. It is possible to quickly implement a wide range of different time-consuming procedures for calculating scales, indices, additional indicators; it can also be used for diagnostic analysis, related to the search for precedents in the data bank, etc.

5. Bank of psychodiagnostic data. Having a data bank, which accumulates the results of psychodiagnostic research, may significantly accelerate the process of obtaining reliable, empirically sound test standards for different categories of respondents.

6. Game motivation. "Inclusion" of game motivation increases the attractiveness of the testing process and promotes the reliability of the results. By means of computer games it is possible to simulate certain activities. Computer psychodiagnostic game presupposes a combination of verbal and nonverbal stimuli. Computer game combines the functions of questionnaires and criterion-oriented activity tests. The example of the development in this area of computer psychodiagnostics is the complex SGT-88 – "a set of game techniques".

7. Display of results. With the help of modern computer information display it is possible to organize the transfer of psychodiagnostic examination results on the screen or represent them in the form of personality profile, graph or table, as well as the results of examination of the sample of the respondents by means of diagrams and histograms. By means of scaling methods it also becomes possible to convert and display the results of multidimensional tests into two- and three-dimensional images that allow researchers to assess the groups of respondents within the framework of one or another multidimensional technique.

8. Intelligent interface. Through dialogue with a computer it is possible to obtain various reports, explanations, recommendations for the preparation of psychodiagnostic examination in the process of its implementation as well; it is also possible to get a reasoned psychodiagnostic detailed conclusion [4].

Taking into account the priority prospects for the use of innovative computer technologies in psychodiagnostic practice, the Laboratory of Psychophysiological Research of Bohdan Khmelnytsky Melitopol State Pedagogical University, was opened. It is equipped with the latest computer system for psychophysiological testing – HC-psychotest.

In order to research issues of providing psychological support for future professionals, the experts of the Laboratory of Psychophysiological Research, use the following set of HC-psychotest:

1. Set "Expert". It is a set, that can be used in any psychophysiological research, to assess the functional state and limitations of life-sustaining activity on the basis of mental and physiological indicators, taking into account personal characteristics. The use of a poly-recorder allows specialists to analyze the vegetative and emotional reactions while doing a test. This makes it possible to make a conclusion taking into account the physiological value of the activity. A complete set of clinical questionnaires, techniques and devices allows researchers to assess the level of adaptive capacity for stress, which is accompanied by nervous overpressure. The state of the CNS and regulation of the cardiovascular and respiratory systems are assessed.

2. Complete set "Applicant". An effective and easy-to-use tool for career guidance and professional selection of candidates for vacant posts regardless of their work experience. "Applicant" provides an opportunity to assess the degree of expression of professionally important psychophysiological qualities and professional competencies, as well as to predict further development of the specialist and to conduct in-depth professional psychodiagnostics. The HR-specialist, being aware of the strengths and weaknesses of the applicant, can decide on the feasibility of offering certain vacancies, assess the limitations of future activity or provide recommendations for employee's capacity development.

3. Complete set "Childhood". This set contains techniques for psychological testing of children and adolescents. A block of projective techniques has been developed for preschoolers in order to assess their emotional state, level of readiness for school, and peculiarities of family relations. For the children of primary and

secondary school age there is a wide range of test materials, used to study the features of cognitive functions, reactions to various activities, degree of neuroticism. For school leavers there is a career guidance unit that helps to choose the scope of future activity in accordance with their psychotypes and personal qualities.

4. Set "Sport" is a special set of tests that allows specialist to comprehensively assess the psychophysiological and mental functions of the body, which are important for doing sport: functional asymmetries, personal anxiety, and resistance to stress factors. By means of this set, the laboratory staff evaluates athlete's functional state, his or her readiness to perform (play), timely diagnoses the overtraining and identifies the initial stages of the disease. Set "Sport" includes all mentioned above options.

5. Set "Start" is used in screening psychophysiological researches and gives the chance to find out: features and states of a person; disorders of various mental functions; temperament and mental stability; person's interaction with a group [5].

In 2019 as part of the scientific activity of the Laboratory of Psychophysiological Research, the staff conducted a screening computer psychodiagnostic research of the psychological characteristics of students' mental capacity. The ascertaining experiment, which was conducted during 2019, involved first-year students of Educational and Scientific Institute of Socio-Pedagogical and Art Education and Faculty of Chemistry and Biology of Bohdan Khmelnytsky Melitopol State Pedagogical University. The students of the specialties "Social Pedagogy. Preschool Education", "Social pedagogy. Practical Psychology", "Psychology", "Primary Education", and "Biology Practical Psychology" took part in the experiment (the total number of respondents was 162 people aged 17-22).

After processing the data received by means of the use of technique "*Multilevel Personal Questionnaire on Adaptability*" (author A. G. Maklakov and S. V. Chermyanin) the researchers have identified indicators of the following conditions of mental capacity development: level of adaptive and communicative abilities, neuropsychological stability and moral norms. Among 51.23% of the total number of respondents a low level of *adaptive abilities* development was found out. These students experience problems in adaptation to the requirements of new intellectual and educational environment, they don't have basic mechanisms and methods of its successful acquisition, feel some discomfort in the situation of mental activity in this environment, which negatively affects their emotional stability. 35.09% of first-year students have demonstrated a satisfactory level of adaptive abilities development. The success of their adaptation depends on the external conditions of educational environment, i.e. depending on the situation and its attractiveness to them, they may or may not use the main adaptation mechanisms. Only 13.68% of the respondents have shown a high level of adaptive abilities development. These students have stable resistant characteristics of individual-typological and personal level of individuality, which provide the ability to successfully adapt to various requirements of new educational environment. They can easily and adequately behave in new situations; quickly choose a proper strategy of one's own behavior and socialization,

which is proved by their ability to use certain adaptive mechanisms in higher education learning environment.

The analysis of the results of the level of *neuropsychological stability* development has demonstrated that 58.95% of the total number of students have a low level of neuropsychological stability. This indicates the fact that they are less resilient in the situation of new educational environment and less prepared for the impact of various adverse factors (increasing mental load and requirements for its processing; change of usual learning situation, etc.). These students do not have skills of behavioral regulation. Such characteristics can be viewed as protective mechanisms, appearing during the period of adaptation. Group of first-year students, who has shown a high level of neuropsychological stability (41.05%), is characterized by a high level of behavioral regulation and more realistic perception of reality. They are ready to resist new influences and situations and are able to keep a high level of mental capacity and emotional stability.

Data processing has given us the opportunity to identify two levels of students' *communicative skills* development. 57.55% of respondents are characterized by a dominance of a high level of development of communicative skills, which provide effective interaction and mutual understanding in the process of communication and joint intellectual activity. These students are not usually involved into conflicts, it is quite easy for them to establish contacts with others; they are open for communication and new relationships. 42.46% of the total number of students have demonstrated a low level of these skills development. This gives grounds to conclude that they experience various problems in establishing contacts with others, are isolated or aggressive in relationships, communication and joint intellectual activity.

Analysis of the indicators of first-year students' *moral norms* has led to the following outcomes (Appendix C). 75.09% of students have a high level of moral norms. They understand properly their role in the team, in relationships, stick to generally accepted norms of behavior, adequately perceive new social role, offered to them, they are aware of new requirements of the intellectual and educational environment. At the same time, 24.91% of respondents have a low level of this ability, they are not always able to clearly identify their place and role in the team, don't accept and keep to generally accepted moral and ethical standards of conduct and requirements of new educational environment.

After processing the data, received by means of "*Questionnaire on Adaptability to Stress*" (author V. I. Rozov), three levels of students' adaptability to stress have been found out. Thus, 54.34% of students are characterized by a *medium level* of adaptability to stress, which indicates the ability of student youth to adapt to new conditions of intellectual and educational environment and some adverse learning situations. 28.77% of respondents have shown a *low level* of this indicator. They clearly show maladjustment to stress as a result of unsuccessful attempts to achieve their goal or disharmony in decision-making, which is a consequence of stressful situations, experienced by them. At the same time, 16.84% of respondents are

characterized by a *high level* of adaptability to stress. They have an ability to adapt to the learning and extracurricular process and new conditions that change the environment, to coordinate their goals and outcomes.

This technique has also made it possible to obtain results on the level of adaptability of students according to individual scales, which, in their turn, are factors that affect students' emotional resilience to stress and are certain conditions for the development of their mental capacity (Table 1).

Table 1

Quantitative (%) indicators of first-year students' adaptability to stress according to individual parameters (n = 162)

Parameters of first-year students' adaptability to stress	Low level (%)	High level (%)
optimism	46,66	53,34
social support	51,93	48,07
adaptive thinking, sleeping and dreaming	75,79	24,21
self-confidence	27,72	72,28
monitoring of psychophysiological state and its management	75,09	24,91
ability for somatic regulation	25,96	74,04
time-management	76,84	23,16

Table 1 shows that 53.34% of respondents are characterized by a high level of optimism. In stressful situations they focus on action and problem analysis. They try to seek social support, and while evaluating stressful situation, they tend to emphasize positive aspects, using more adaptive ways to deal with stress. At the same time, 46.66% of students have a low level according to this scale. This indicates that they tend to focus on the negative aspects of stress, which leads to the fact that they use passive strategies to overcome difficult situations. The obtained results have shown that 51.93% of first-year students have low indicators of social support. It means that they sometimes do not feel support, engagement and interest from others during the adaptation period. It also indicates social isolation, weak social support, loneliness, and isolation of some students. 48.07% of respondents are characterized by high results according to this scale. They have the support of others, their parents and friends, they feel that these people love them; they feel that they are needed as they are, but not because they can do something. They are confident in overcoming stressful situations, have a sense of belonging, adoption. Regarding the indicators of adaptive thinking, sleeping and dreaming it has to be mentioned that 75.79% of students have a low level, they are not always able to think beyond stressful situation and evaluate it more realistically. As for 24.21% of respondents, they have shown a high level of this parameter, which indicates their developed skills of optimization and



normalization of sleeping. They are characterized by awareness, self-control, and ability to distance themselves from traumatic events, which leads to the elimination of stress symptoms. The majority of respondents (72.28%) feel quite confident while studying in the university, showing sociability, social skills, ability to openly express their thoughts and feelings. At the same time, 27.72% of first-year students are not confident in themselves and their ability to overcome adaptive stress. The low score of this scale can be explained by the fact that young people change their environment and people they communicate with, so there often appear difficulties in communication, associated with the period of their adaptation to a new social group. In addition, 75.09% of students have shown a low level of ability to monitor and regulate their state, inability to relax in a tense situation and get rid of fatigue. Only 24.91% of respondents are more resistant to the effects of stress and stress influences them with less intensity. They are able to act by comparing action plan and performance of actions, coordinate their own motivation and mental activity. 74.04% of respondents are characterized by a fairly high level of ability for somatic regulation, which is an indicator of their ability for high physical performance. It was found out that 25.96% of participants experience some problems in this area. Sometimes they are not able to cope with stress and overcome feelings and emotions, associated with stressful situations, show low physical performance. The majority of respondents (76.84%) feel difficulties in time-management, which is connected to a lack of experience of living separately, a great amount of reasonable workload and inability to carefully plan their actions. At the same time, 23.16% of students experience no problems in this sphere, demonstrating the ability to properly organize and manage their free time, they take on too many things and do only a few of them on time.

Processing the data of the technique "*Self-Assessment of Mental States*" (author G. Eisenk, adapted by E. P. Ilyin) we have obtained the following results. 54.39% of respondents have shown a medium level of *anxiety*, which indicates some avoidance of situations that can ruin the balance and are associated with a feeling of hopelessness. 42.81% of students are characterized by a low level of this state. They do not feel tense or aren't nervous about studying at university. 2.80% of respondents have demonstrated a high level of anxiety. They experience negative emotions, anxiety, worry and frustration in the learning process.

The research has found out that 66.32% of first-year students have a medium level of *frustration*, which indicates confidence in the correctness of their actions, absence of hesitations and doubts about the correctness of their actions only in favorable environmental conditions. 25.61% of respondents have shown a low level of frustration, which indicates their resilience to failure, lack of fear for difficulties and their confidence in a situation of uncertainty. 8.07% of students are characterized by a high level of this state. They try to avoid difficulties and are afraid of failure, on the way to achieving a specific goal in the presence of obstacles they are dominated by negative feelings.

65.61% of respondents are characterized by a medium level of *aggression*, which is manifested in the variability of their behavior, from restraint to restoration of activity and attack on others. 27.37% of first-year students have a low level of manifestation of this state; they are friendly, open for relationships and communication. Despite this, 7.02% of respondents have demonstrated a high level of aggression. These students experience difficulties in communication and interaction with people, showing hostility and resentment towards others.

It has been also found out that 52.98% of respondents have a medium level of *rigidity*, demonstrating old stereotypes and psychological techniques, which have lost their factuality, in communication and relationships. 42.46% of students are characterized by a low level of *rigidity*, they show dynamism, alternative decision-making and willingness to change their personality in the new educational environment. 4.56% of respondents are dominated by a high level of rigidity. They are characterized by the invariability of behavior, attitudes and beliefs, even if they differ from and do not coincide with the real circumstances of life. They are unable to move away from stereotypical actions in new situations; it leads to a decrease of their adaptability, mental capacity and emotional stability.

So, we define emotional stability of the future specialist as an ability of his or her psyche to overcome the state of excessive emotional pressure while performing complex activities, emotionally stable people are able to overcome emotional stress and have a stable positive direction of emotional experiences.

Empirical study of the psychological features of first-year students' emotional stability during the adaptation period has revealed quite positive moments. Students have high level of development of communicative skills and moral norms, optimism, self-confidence and are able for somatic regulation. First-year students have a medium level of maladjustment, primarily due to the peculiarities of certain mental processes, decreased activity and motivation to work, socio-psychological stress, medium level of adaptability to it and medium level of such mental states as anxiety, frustration, aggression and rigidity. This suggests that they have high chances to maintain the optimal level of mental capacity and emotional stability during the adaptation period, under the conditions of comprehensive implementation of psychological support of the educational process.

#### *References:*

1. Arshava I. F. Emotional Stability of a Person and its Diagnosis: Monograph. – D.: Publishing House DNU, 2006. – 336 c.
2. Buchek L. I. Analysis of Emotional Stability as a Manifestation of Personality's Self-Regulation: Abstract. PhD thesis: 19.00.01 / Taras Shevchenko Kyiv National University. – K., 1993. – 20 p.
3. Dyachenko M. I. On Approaches to the Study of Emotional Stability [Electronic resource] / M. I. Dyachenko, V. A. Ponomarenko // Psychology Issues. – 1990. – № 1. – P. 106-112. – Mode of access to magazines.: <http://www.voppsy.ru/issues/1990/901/901106.htm>.

4. Osadchyi, V., Osadcha, K., Eremeev, V. The Model of the Intelligence System for the Analysis of Qualifications Frameworks of European Countries. *International Journal of Computing* 16 (3), 133-142 (2017).  
<http://computingonline.net/computing/article/view/896>. Accessed 22 March 2020.
5. Varina H., Shevchenko S. The peculiarities of using the computer complex HC-psychotests in the process of psychodiagnosis of the level of development of future specialists' mental capacity *E3S Web of Conferences* 166 10025 (2020).

## **2.5. Self-confidence as a component of psychological health of personality**

### **2.5. Впевненість у собі як складова психологічного здоров'я особистості студентів**

Психологічне здоров'я - властивість розвиненої особистості. Здоров'я людини як комплексний, багатоаспектний феномен, що залежить від безлічі факторів, активно обговорюється в медицині, психології, фізіології, соціології та інших науках.

Психологію цікавить свій аспект проблеми здоров'я – психологічне здоров'я, яке також розглядається в зв'язку з психологічним благополуччям людини. Саме психологічне благополуччя людини є показником його психологічного здоров'я.

Психологічне здоров'я – це психологічна властивість розвиненої особистості. Воно є одним з найважливіших станів особистості і пов'язане з моральним розвитком людини. Ще А. Маслоу писав про дві складові психічного здоров'я. Це, по-перше, прагнення людей бути «всім, чим вони можуть», розвивати свій потенціал через само актуалізацію, необхідною умовою якої, на його думку, є знаходження людиною вірного уявлення самого себе. І, по-друге, прагнення до гуманістичних цінностей. Необхідно пам'ятати, що суб'єктивний (внутрішній) світ особистості включає в себе: мову, інтелектуальні, моральні, вольові якості, потреби, мотиви, бажання, почуття, емоції, відносини, знання, творчість і т. п. Для того, щоб студенти, які займаються спортом, мали можливість досягати успіхів у спортивній діяльності, рівень психічного здоров'я має бути високим, а особливо, впевненість у собі – як важлива складова особистості у спорті.

Предметом спортивної діяльності є сам спортсмен, який виступає одночасно як об'єктом, але і суб'єктом діяльності в спорті, кінцевим продуктом якої, є спортивне досягнення – факт демонстрації спортсменом своїх можливостей в конкретному виді спорту.

Змагання – кульмінаційний структурний компонент спортивної діяльності. До того ж, це престиж університету, відповідальність. У змаганнях досягнення демонструються і реєструються як офіційні нормативи або рекорди різних рівнів і масштабів. Змагальні умови, з одного боку, є чинником, що стимулює досягнення більш високих спортивних результатів, з іншого, – що сприяє вдосконаленню особистості спортсмена, особливо їх волі, так як тут доводиться зустрічатися і долати такі перешкоди, які відсутні в тренувальному процесі [7, 8]. У період підготовки студентів до конкретного змагання, і в міру наближення до нього, змагальна установка ще більше зміцнюється в зв'язку з появою нових мотивів більш специфічного характеру, пов'язаних з приватними відносинами атлета до даного старту і, головним чином, з постановкою чітких цілей виступу.

Дослідження показало [9], що у переважної більшості студентів, які займаються спортом, мета виступу починає намічатися зазвичай з того моменту, коли вони дізнаються терміни змагання. Остаточна ж розуміння мети формується в різний час перед змаганням. Це залежить від специфіки виду спорту, майстерності та досвіду спортсменів, їх індивідуальних особливостей.

Повністю сформована установка, спонукувана певними мотивами і конкретними цілями, як енергетичне джерело, розряджається в спортивній боротьбі в вигляді активного прагнення до перемоги.

Однак визначилася конкретна мета змагання завжди супроводжується вираженим в різній мірі почуттям впевненості в можливості її досягнення, яке значно впливає на прояв прагнення до перемоги. В результаті, прагнення до перемоги, що виявляється в спортивній боротьбі, є загальним підсумком спільної дії наступних факторів: цілей і мотивів змагальної діяльності та впевненості спортсменів в можливості досягнення мети.

В системі психологічної підготовки студентів, які займаються спортом, необхідно враховувати специфіку обраного виду спорту і індивідуальні властивості особистості, впливаючи на них так, щоб, поряд з іншими видами підготовки, психологічні фактори сприяли досягненню успіху в змагальній діяльності [1, 3, 5].

На думку Емми Герон [4], вимоги, які пред'являються до психіки спортсмена умовами змагання, адресовані не психічній активності, яка бере участь у виконанні діяльності, а поведінки спортсмена, що виражає його ставлення до цієї діяльності.

На вимоги, поставлені перед спортсменом умовами змагань [2, 6, 13], атлет відповідає тією поведінкою або відношенням, які можна назвати готовністю до змагання. Вона необхідна кожному атлетові, і тому психологічні якості, що зумовлюють цю вимогу, називають загально-психологічними. До них відносять:

1) впевненість у своїх можливостях, яка проявляється у високому рівні натхнення, в прагненні і готовності досягти високого результату, в бажанні брати участь у змаганні;

2) концентрованість діяльності, до якої можна зарахувати такі якості, як цілеспрямованість, зосередженість, наполегливість;

3) змагальний дух, що проявляється в бійцівських якостях, рішучості, амбітності, змагальній пристрасності, волі до перемоги;

4) психічну стійкість, самовладання і т.д.

П. Ю. Палайма виділяє деякі різновиди станів впевненості і невпевненості у спортсменів [6]. Вони пов'язані з успіхом боротьби за спортивний результат. Впевненість в своїх силах спирається на попередню перевірку, на знання і оцінку своїх можливостей, пов'язаних з розвитком фізичних якостей, володінням технічними навичками і тактикою даного виду спорту. Вона виникає як обґрунтоване об'єктивними, перевіреними і підтвердженими фактами стан під час тренувань, коли спортсмен переконується в своїх можливостях. Якщо

впевненість не обґрунтована відображенням об'єктивної дійсності, не спирається на реальні явища, вона перетворюється в негативну якість – самовпевненість.

Самовпевненість характеризується, перш за все, переоцінкою своїх сил і можливостей, недооцінкою сил супротивника, заниженою оцінкою труднощів, неминучих в спортивній боротьбі, деякою безпечністю та призводить зазвичай до поганих результатів.

Накопичення спортсменом досвіду самостійної роботи над собою, без зайвої опіки тренера, допомагає краще перевірити і дізнатися більше про самого себе, свої можливості, зміцнює почуття впевненості в своїх силах. Цього потребують не тільки спортсмени-початківці, які починають освоювати нові вправи або елементи техніки. При досягненні особистих рекордів цей результат навіть у майстрів спорту часто утримується тривалий час, і у них закріплюється ставлення до свого досягнення як до межі.

Грунтуючись на практиці свого тренерського досвіду, Н. Г. Озолін вказує, що стрибун часто не можуть перевищити свого особистого рекорду, хоча в окремих спробах дають більш високі показники під час тренувальних занять [11]. Таку затримку він пояснює невпевненістю спортсмена в своїх силах. Це підтверджується багатьма спостереженнями за процесом тренування стрибунів з жердиною. Тренуючись, стрибун долав «із запасом» висоту 3м 45см, а коли встановлювалася висота 3м 50см (цілком для нього доступна), не міг її подолати. Інший стрибун виконав стрибок на 4м 15см, коли думав, що стрибає на 4м 10см (його рекорд). Особливо цікавий досвід, проведений Н. Г. Озоліна з одним спортсменом. Під час тренувань цей спортсмен вважав, що робить спробу на подолання висоти 4м 25см, а взяв 4м 57см, які до цього йому не давалися.

Так, зміцнюючи почуття впевненості, Н. Г. Озолін велике значення в тренуванні приділяв доведенню до кінця розпочатої вправи і завжди радив стрибунам з жердиною, почавши розбіг, вже не переривати його, стверджуючи, що почати розбіг і не стрибнути – гірше, ніж невдалий стрибок. Це заважає концентрації уваги, не збагачує досвід спортсмена, послаблює відповідальне ставлення до виконання прийнятих рішень, а разом з тим послаблює і впевненість в собі [11].

Система передзмагальної психологічної підготовки впливає із загальної психологічної підготовки, утворюючи неподільний компонент психологічних впливів як з боку тренера, так і з боку самого спортсмена. Зокрема, психологічна підготовка до майбутнього змагання в основному включає прийоми саморегуляції емоційних психічних станів і самоорганізацію уваги [1, 3, 6, 12, 13].

При виникненні несподіваних ситуацій на перший план виступає вміння особистості проявляти вольові зусилля і концентрувати свідомість (організувати увагу) на найбільш значущих компонентах рухової дії. У плані на майбутню змагальну діяльність ці значущі компоненти займають особливе

місце, так як від них залежить організація свідомої діяльності спортсмена в умовах змагання.

Таким чином, впевненість є складовою психічного здоров'я особистості та формується підвищенням фізичної, технічної, тактичної підготовки студентів, вихованням вольових якостей і, особливо, осмислюванням засобів і способів досягнення мети. Провідними особистісними детермінантами впевненості в собі виступають прийняття себе, ініціатива і сміливість в соціальних контактах, мотивація досягнень, вольовий самоконтроль і рівень тривожності. З урахуванням того, що саме особистісні якості спортсмена проявляються як відображення деяких суб'єктивних сторін спортивної рухової діяльності, і всі перераховані вище властивості впливають на психологічну підготовленість атлетів, можна зробити висновок, що впевненість в собі грає вирішальну роль у формуванні особистості спортсмена і його прагненні домогтися високих спортивних результатів.

#### *Література:*

1. Воронова В. И. Психологическое сопровождение спортивной деятельности в футболе / В. И. Воронова – К.: Федерация футбола Украины, 2001. – 136 с.
2. Гринь А. Р. Психологічні фактори підвищення стрес-стійкості кваліфікованих спортсменів / А. Р. Гринь, А. Б. Колосов // Зб. наук. праць: “Актуальні проблеми фізичної культури і спорту”. – 2005. – № 5. – С. 81-84.
3. Гогунев Е. Н. Психология физического воспитания и спорта: учеб. пособ. для студ. высш. пед. учеб. завед. / Е. Н. Гогунев, Б. И. Мартянов – М.: Изд. центр «Академия», 2000. – 228 с.
4. Зарубежная практическая психология: учеб. пособие / [М. Е. Валиуллина, И. М. Городецкая, О. К. Граужанина и др.]; под ред. Л. М. Попова, С. В. Петрушин. – Казань, 2000. – 165 с.: рис.
5. Кириленко Г. С. Психология спорта. Регуляция психических состояний / Г. С. Кириленко – К., 2002. – 112 с. – (Навчальний посібник).
6. Палайма В. В. Преодоление отрицательных эмоциональных состояний в спорте / В. В. Палайма // Спортивная психология в трудах отечественных специалистов; сост. и общ. ред. И. П. Волкова. – СПб.: Питер, 2002. – 384 с.
7. Платонов В. Н. Подготовка квалифицированных спортсменов / В. Н. Платонов. – М.: Физкультура и спорт, 1986. – 288 с.
8. Платонов В. Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения / В. Н. Платонов. – К.: Олимпийская литература, 2004. – 808 с.
9. Психические состояния: [сост. и общая редакция Л. В. Куликова]. – СПб.: «Питер», 2000. – 256 с. – (Серия «Хрестоматия по психологии»).
10. Психологическая подготовка легкоатлета: [под ред. Г. И. Савенков]. – М.: ГЦОЛИФК, 1981. – 98 с.
11. Озолин Н. Вера в свои силы [к вопросу о воспитании воли у спортсменов] / Н. Озолин, В. Нагорный. – М.: Физкультура и спорт, 1958. – № 2. – С. 32-33.
12. Ромек В. Г. Поведенческая психотерапия: учеб. пособ. для высш. учеб. заведений / В. Г. Ромек. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 192 с.
13. Суинн Р. М. Управление стрессом высококвалифицированных спортсменов / Р. М. Суинн // Стресс и тревога в спорте. – М.: Физкультура и спорт, 1983. – С. 204 – 215.

## **2.6. The phenomenon of post-traumatic stress disorder in primary school children**

### **2.6. Феномен посттравматичного стресового розладу у дітей молодшого шкільного віку**

Посттравматичні стресові розлади (ПТСР) займають одне з центральних місць в числі прикордонних психічних розладів, що виділяють дослідники в останні десятиріччя. Доступні дані щодо поширення та захворюваності ПТСР ґрунтуються на великомасштабних епідеміологічних дослідженнях, проведених в США та Австралії, і обмежені даними дорослих. Частота розвитку ПТСР становить 10-15% серед осіб, які зазнали значного впливу травматичних подій. У США в процесі епідеміологічних досліджень ПТСР виявили у 15% ветеранів-чоловіків і 9% ветеранів-жінок, які брали участь в бойових діях. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я частота виявлених випадків посттравматичних стресових розладів серед населення щорічно складає 1-3% (за деякими даними 7-8%). Епідеміологічні дослідження показують, що протягом життя посттравматичним стресовим розладом захворює 1% населення, а у 15% – після важких психічних травм (техногенних катастроф і військових дій) можуть виникати окремі симптоми цього захворювання.

Посттравматичні стресові розлади (ПТСР) визначають як синдром, що формується в результаті переживання людиною травмуючих подій, що виходять за рамки нормального людського досвіду, виключно загрозового чи катастрофічного характеру, які можуть викликати загальний дистрес. Виділення ПТСР як особливої групи прикордонних станів має значення для прогнозування його розвитку після тієї чи іншої події і для розробки необхідних у цих випадках спеціальних профілактичних і реабілітаційних програм. Негативний вплив в наш час спостерігається не лише на фізичне, але й на психологічне, емоційне і соціальне благополуччя людей. Протягом останніх десятиліть збільшилась кількість наукових робіт, присвячених впливу на психіку людини екстремальних подій – воєн, катастроф, стихійних лих тощо. Техногенні катастрофи, природні катаклізми, збройні конфлікти призводять не лише до значних людських і економічних втрат, але й до зростання соціальної напруги в суспільстві [6].

Основними симптомами ПТСР є: нав'язливі переживання травмуючої події в сновидіннях і спогадах; прагнення уникнути будь-якого нагадування про таку подію; тривога, порушення сну; емоційні розлади з обмеженням контактів із зовнішнім середовищем; явища підвищеної вегетативної збудливості.

Війна змінює пріоритети й цінності у дорослих, переписуючи долі й перекреслюючи життя. І звичайно ж, впливає на дітей, які стали свідками бойових дій, насильства чи смерті, і на тих, кому довелося залишити звичні домівки, школу та друзів. Діти добре відчувають реальність, тому що чують розмови дорослих. Необхідність дослідження посттравматичного стресового розладу в



Україні зумовлена зростанням кількості осіб, зокрема, дітей, що пережили психотравму внаслідок воєнного конфлікту на Сході країни. Набуваючи симптомів ПТСР, дитині важче соціалізуватися, пристосуватися до нових умов життя та навчатися.

Епідеміологічні дані про захворюваність ПТСР помітно варіюють залежно від різних факторів – характеру психотравми, статі, віку обстежуваних груп, соціально-культурних особливостей. Групи ризику – мешканці областей, постраждалих від стихійних лих, катастроф, військових конфліктів. Отже, дослідження даного феномену та розробка психокорекційних програм є важливим завданням для психологів, тому що це найефективніший спосіб повернути здоровий та гармонійний спосіб життя особистості.

З українських дослідників, феномен ПТСР вивчає А. Ф. Бондаренко, діагностику симптомів ПТСР – Л. Ф. Бурлачук, психофізіологічні особливості дітей молодшого шкільного віку К. Е. Хоменко.

Симптоми посттравматичного стресового розладу виникають, якщо людина пережила реальну або потенційну загрозу життю. С. Гремлінг зазначала, що ризику піддаються навіть свідки травмуючих подій і люди, які мали справу з їх наслідками [4, с. 209].

Симптоми ПТСР можуть виникнути раптово, поступово або нагадувати про себе час від часу. Вони активуються тими речами, які нагадують людині про травматичну подію: місце, шум, запах, слова чи образи. Такі речі називають «спусковим гачком». Симптоматика стресового розладу проявляється по-різному, в залежності від стабільності психіки людини та від глибини пережитих подій. Можна виділити три основних симптоми, що в тій чи іншій мірі будуть проявлятися у більшості потерпілих: підвищена чутливість та збудженість; нездатність людини сприймати реальність адекватно; повторні переживання. Аналізуючи симптоми ПТСР слід відзначити підвищену збудженість, що характеризується переважно порушенням сну. Це приводить до хронічного недосипання та дратівливості. Людина відчуває постійні напливи гніву, різко реагує на будь-які голосні звуки, на раптові рухи. Через надмірну збудженість нервової системи у людини виникає відчуття постійної готовності до чогось негативного. Оскільки людина не може інтегрувати травматичні спогади в когнітивну схему, вони практично не піддаються змінам з плином часу, тому жертви «застигають» в травмі як в актуальному переживанні, замість того щоб прийняти її як щось, що належить минулому.

В. А. Абабков наголошує, що під час стресу потерпілий не може адекватно сприймати реальність, намагається уникнути розмов, а також відчуттів, які хоча б якось пов'язані з пережитою травмою. Поступово втрачається інтерес до звичних речей та занять, з'являється відчуття самотності та відчуженості. Під час розмов про позитивні емоції, любов або щастя людині стає все важче адекватно висловлюватись про них [1, с. 150].

Дослідники А. Г. Караяні та І. В. Сиромятніков відзначають, що повторні переживання займають важливу нішу симптоматики стресового розладу, тому що це вимушує потерпілого думками раз за разом повертатись в події, які стали чинником даного стану. Основними проявами такого стану є постійні нічні кошмари, відчуття тривоги та пригніченості, які посилюються при незначних спогадах [5, с. 59].

Слід зазначити, що великим випробуванням для сім'ї стає поява члена родини, що пережив психотравмуючу подію. Доволі часто такій особистості властива замкнутість та емоційна холодність, що стає причиною занепокоєнь близьких. В описі наслідків ПТСР у ветеранів воєнних дій, Н. В. Тарабріна описує нестабільність в поведінці як вірогідну причину втрати роботи, конфлікти із колегами або втрату інтересу і до колишніх захоплень [10, с. 187]. Принципово важливо виражати щире зацікавлення в переживаннях людини, що пережила психотравму. Типовими помилками є ініціювання людини в статус жертви, неповноцінної особистості. Сім'я потерпілого повинна стати тою підтримкою, що допоможе повернутися людині в мирне русло життя.

У людей з травматичним досвідом, здатність до осмислення своїх потреб і способів їх задоволення в тій чи іншій мірі втрачається, вони відчувають певні труднощі з фантазуванням. Як показує практика, коли травмовані люди дозволяють собі фантазувати, у них з'являється сильна тривога, що «бар'єри», які охороняють їх від спогадів про травму, можуть бути зруйновані. Такі люди організовують своє життя так, щоб звести до мінімуму ситуації несподіванок і фантазування, намагаються мислити конкретно.

Т. С. Яценко наголошує, що позбавитись симптомів стресового розладу можна як за допомогою індивідуальної так і групової психотерапії, фокусуючись на травмі [13, с. 210]. Іноді людям з ПТСР призначають ліки, щоб полегшити прояви депресії або тривоги. Але більшість психологів стверджують, що медикаменти не виліковують ПТСР, а лише роблять людину менш пригніченою і спокійнішою. В будь-якому разі, ефективність лікування залежить від умов соціального оточення. Чим сприятливіше положення тим скоріше одужання.

Молодший шкільний вік є найбільш відповідальним етапом дитинства, повноцінне його проживання і позитивні придбання є необхідним підставою для подальшого розвитку особистості. Цей вік вважається вершиною дитинства. Особистість формується, але зберігає багато дитячих якостей – легковажність, наївність, погляд на дорослого знизу уверх. Навчання для молодшого школяра – значуща діяльність. Дитина набуває не лише нові знання та уміння, але певний соціальний статус.

Аналізуючи психологічний портрет молодшого школяра А. Л. Венгер підкреслював принципове значення рис темпераменту й характеру. Адже, якщо темперамент закладений у людині від народження, то характер вона виробляє і може змінити під впливом навколишнього середовища та виховання. Темперамент може сприяти формуванню одних позитивних рис характеру та

утруднювати розвиток інших. Реакцію на стрес і всю поведінку в цілому, формує тип темпераменту та навколишнє середовище. Здатність адекватно переносити стресові ситуації – запорука здорової психіки особистості [3, с. 35].

Певна частина сучасної дійсності є надзвичайно травматичною. Дослідники В. А. Абабков та Е. В. Михайлова в своїх роботах прийшли до висновку, що діти більш емоційно сприймають стресові ситуації, а отже є найбільш незахищеними та вразливими. Реакція на психотравмуючу подію може бути вкрай різною. У декого – це шок, який згодом переходить у невроз, а для інших переживання складної ситуації минає без негативних наслідків для нервової системи. Е. В. Михайлова наголошувала, що перенесені події в дитинстві, в великій мірі підвищують ризик психічних розладів у дорослих. Психотравми у дітей швидше призводять до неврозів в періоди вікової кризи. Частіше всього це: ПТСР, афективні та тривожні розлади [7, с. 56].

Психоемоційний стан підростаючого покоління викликає тривогу у фахівців. Дослідження в Донецькій області, вказує, що значно збільшилася кількість дітей із порушеннями концентрації уваги, озлобленістю й агресією. Переважна більшість з них відчувають тривогу та страх. Боязнь крові й неприємних різких звуків у дітей від дошкільного та молодшого шкільного віку помітно перевищує норму. Хлопчики демонструють значно вищий рівень страху смерті, а дівчатка – страху болю, порівняно з віковою нормою. Таким дітям та їхнім батькам обов'язково потрібна допомога, щоб пережити цей нелегкий час без наслідків. У дітей раннього, дошкільного та молодшого шкільного віку неврози найчастіше носять характер одиночних симптомних невротичних реакцій, що проявляються порушенням діяльності однієї системи організму (заїкання, відсутність апетиту, нічний енурез).

Невротичні страхи в наслідок несподіваних обставин, лякають дитину. Для дітей, що живуть в зоні АТО або вимушені переселитися «спусковим гачком» є різкі звуки, що нагадують вибухи або вереск гал'ям. Ослабла психіка дитини набуває наслідків неврозу в якості тіків або заїкань, наприклад. І. Г. Малкіна-Пих дає таке пояснення невротичним тікам: «Невротичні тіки – це мимовільні скорочення окремих м'язових груп, що епізодично повторюються. Тіки що можуть виникнути після гострої психотравми» [8, с. 99]. Але слід не забувати, що для всіх травматичні ситуації носять різний характер – те, що для однієї людини не є травматичним чи лякаючим, для іншої є шоковою ситуацією. Часто зустрічаються такі випадки, коли батьки приділяють недостатньо уваги до психічного життя своїх дітей та щиро не розуміють, звідки з'явилися невротичні тіки. Дослідник феномену стресу – Ганс Сельє – стверджує, що подібні прояви – наслідок пережитої стресової ситуації [9, с. 99].

Дослідники феномену психотравми А. Б. Холмогорова та Н. Г. Гарапян зазначають, що подальша адаптація та розвиток дитини, що пережила психотравму в наслідок воєнних дій залежить від того, як поведуться в даній ситуації батьки. Якщо вони занурюються в свої проблеми (адже слід вирішувати

безліч питань – побутових, фінансових, психологічних), при цьому забуваючи про сина чи доньку, дитина почувається розгубленою [11, с. 56].

На маленьку людину важким вантажем навалюються не тільки проблеми руйнації усталеного світоустрою, але ще й розривається зв'язок мама-дитина, тато-дитина. Ознакою такої розгубленості може бути регресування: наприклад, діти середнього віку починають грати в ляльки чи просять загорнути їх у ковдру. Тобто вимога підвищеної турботи й піклування. В інших дітей це може піти глибше – проявитися нудотою, енурезом.

Одним з механізмів, за допомогою якого психіка намагається впоратися з неконтрольованими спогадами, є дисоціація. Спочатку це явище грає охоронну роль (подолання тривожної ситуації). Поступово дисоціація починає набувати комплексний характер, а це загрожує руйнуванням загальної структури особистості. Чим довше триває період мовчання після психотравми у дитини, тим вище ризик комплексної дисоціації. Наслідки психологічних травм проявляються в різних сферах життєдіяльності дитини. Так, за даними Н. В. Тарабриної, основними наслідками фізичного та психоемоційного насильства для дітей є недостатній контроль над власною імпульсивністю, зниження здатності до самовираження, відсутність довіри до людей, депресія. Безпосередньо після травми можуть виникати гострі стани страху. Крім того, відстроченими наслідками фізичного або психоемоційного насильства можуть бути делінквентність і садистські нахили в подальшому розвитку.

Анна Фрейд в своїх трудах описувала той факт, що діти, які стали жертвами травмуючої події і мають симптоми ПТСР з часом можуть виявляти нав'язливе прагнення до отримання нових психотравм шляхом нанесення образ оточуючим або пошуку небезпечних ситуацій (ревіктимізації). Саме з подібними особливостями наслідків травматизації пов'язаний той факт, що серед правопорушників, які вчинили жорстокі злочини, високий відсоток тих, хто пережив в дитинстві насильство або психологічну травму.

В. С. Ястребов вказує на той факт, що жорстоке поводження у формі фізичної та емоційної жорстокості, насильства, а також нехтування сприяють формуванню у дитини агресивності і схильності до подальшого відтворенню подібних форм поведінки в соціальних контактах і, згодом, по відношенню до власних дітей. В свою чергу, більшість батьків, які жорстоко звертаються з дітьми, самі переживали фізичне або психоемоційне насильство або депривацію в дитинстві. Їм властива низька самооцінка, недостатній самоконтроль. Таким чином, насильство як спосіб вирішення проблем і конфліктів передається з покоління в покоління. Для того щоб перервати цей цикл, необхідні великі зусилля з боку фахівців, що займаються реабілітацією жертв насильства [12, с. 67].

Перебування в стані постійної пильності, напруги й страху порушує здатність до концентрації уваги, що породжує серйозні труднощі у навчанні

молодшого школяра, також труднощі в засвоєнні будь-якої нової інформації, освоєнні будь-яких нових навичок і веде до втрати раніше набутих умінь.

Усі описані ознаки посттравматичного розладу А. В. Смирнов зводить до наступних основних:

- нічні кошмари, розвиток енурезу;
- порушення сну і апетиту;
- одноманітні гри або малюнки з дивним повторюваним сюжетом;
- неадекватна поведінкова реакція на певні подразники (переляк, плач, агресивні дії);
- втрата деяких навичок самообслуговування, поява сюсюкання або інших рис поведінки, характерних для дітей молодшого віку;
- несподівано виник або що відновився страх розставання з мамою; відмова від відвідування дитячого садка (школи); зниження успішності у дітей шкільного віку;
- постійні скарги вчителів на напади агресії у дитини;
- підвищена тривожність, здригання при впливі сильних подразників (гучний звук, світло тощо), полохливість;
- втрата інтересу до занять, які раніше приносили задоволення; скарги на болі в області серця або в епігастрії, що несподівано з'явилися напади мігрені;
- млявість, слабкість, сонливість, уникнення спілкування з однолітками і малознайомими людьми [10, с. 5].

Працюючи з дітьми та підлітками, необхідно пам'ятати, що мова йде про особистості, що формується, і враховувати, що неможливість вільно розпоряджатися фантазією і когнітивними ресурсами стає непереборною перешкодою для подальшого особистісного розвитку дитини. Батьки мусять обов'язково звертатися за допомогою до психологів, у разі виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу. Адже якщо дитині вчасно не допомогти впоратися з проблемою, в майбутньому вона може трансформуватися в найрізноманітніші відхилення. Травма не минає, а просто «консервується». А значить, надалі, так чи інакше, як певний фільтр психотравма впливатиме на все життя людини. Це може бути схильність до депресії або хронічне безсоння. Або постійна готовність до агресії (тобто все нормально, але найменший привід – і людина спалахує, немов сірник). Це може бути соціальна дезадаптація, проблеми з контактом, проблема в побудові сім'ї та інші прояви.

Діти, які стали свідками бойових дій, дістали стрес, побачивши акти насильства, застосування зброї або смерть людини, вимагають особливого підходу. Це одні з найскладніших випадків, і найефективніше є присутність і підтримка. Дитина, як і доросла людина, завжди дуже чуйно реагуватиме на щирість. Психологи радять батькам частіше обіймати дітей, гладити по голові, робити легкий масаж. Адже робота з тілом усуває м'язові зажими, в яких «ховаються» психологічні травми. Частіше говорити дітям, що ви їх любите. Це

набагато важливіше, ніж будь-яке матеріальне заохочення. Частіше говорити уголос, що скоро все налагодиться. Усі війни колись закінчуються.

Узагальнюючи, слід зазначити: якщо комплексна травма мала місце під час формування особистості дитини молодшого шкільного віку, наслідки є не лише у симптомах ПТСР, але й у порушенні та затримці психічного розвитку. На жаль, в Україні ще дуже слабка система соціального захисту дітей, що пережили психотравму. Одними з першочергових завдань психологічної служби в системі освіти є адаптація дітей із пережитими психотравмами до нормальних умов життя.

До найбільш часто використовуваних у світовій практиці методиками діагностики ПТСР відносять Міссісіпську шкалу для оцінки посттравматичних реакцій; опитувальник Бека для оцінки депресії; опитувальник для оцінки вираженості психопатологічної симптоматики SCL-90-R (шкала Дерогатіса); шкала оцінки тяжкості травматичного досвіду Т. Кіна.

Стосовно до діагностики ПТСР, це різноманітні опитувальники, тести та напівструктуровані інтерв'ю, розроблені науковцями, котрі працюють з ветеранами та їх сім'ями. Проективне малювання займає важливе місце в діагностиці емоційних переживань та сприймання реальності, що робить методику «Дім, дерево, людина» ефективним способом виявлення переживання психотравми.

Діагностика ПТСР в дитячому віці це багаторівневий процес. Робити висновки за одним лише видом психодіагностики, наприклад, проективним малюнком – недопустимо. Щоб описати зміни в поведінці і фізіології та зробити точні висновки, необхідно інтерв'ювати батьків. Вони можуть розповісти про можливі соматичні порушення, які часто бувають наслідком пережитої психотравми. Найбільш розповсюдженні такі соматичні порушення, як симптоми ПТСР – порушення роботи сечовипускання, кишкового тракту, постійні головну болі та інше. Медики стверджують, що стресова ситуація наносить шкоди здоров'ю людини в тих фізіологічних системах, які найбільш ослаблені.

Дослідник проективних малюнків А. Л. Вегнер в своїй книзі «Психологічні малюнкові тести» пише, що про пережитий стресовий досвід людини можна говорити тоді, коли на малюнку переважають темні кольори, присутня велика кількість червоних деталей, сильна загальна заштрихованість та натиск, положення малюнка на папері та інші деталі [2, с. 45]. При інтерпретації малюнка потрібно враховувати вікові норми та загальний емоційний стан. А після того, як дитина закінчить малюнок, обов'язково побесідувати про те, що та чому зображено так чи інакше.

В ході дослідження виявленій чіткій взаємозв'язок між рівнем тривожності і агресивності та вірогідністю переживання психотравми, її силою впливу на особистість та наслідки. Більшість дітей, що стали свідками воєнного конфлікту і вимушені переселитися із зони АТО, в тій чи іншій мірі зазнали

впливу негативної стресової ситуації. В залежності від зовнішнього соціального оточення та внутрішніх психологічних ресурсів, кожна дитина по різному переживала травмуючу ситуацію. Малюнки дали можливість побачити, як дитина сприймає реальність, а бесіди та спостереження підтверджували або спростовували висунуті гіпотези щодо психічного стану особистості. Враховуючи вікові особливості молодших школярів, проєктивний малюнок це наразі один з найефективніших способів зрозуміти внутрішній світ дитини.

Важливо мати чітке розуміння того, наскільки ризиковано залишати людину один на один з переживаннями після психотравми. Наслідки ігнорування та відсутності психологічної допомоги здатні впливати не тільки на особистість, а й на оточуючих. Тому, вчасна корекція, покращення емоційного фону є обов'язковим для потерпілих. Досить вдало використовують методи того ж проєктивного малювання але вже з терапевтичною ціллю. Всі види арт-терапевтичних методик, активний відпочинок, пошук хобі здатні полегшити і виключити симптоми ПТСР у дітей.

#### *Література:*

1. Абабков В. А. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии / В. А. Абабков. – СПб.: Речь, 2004. – 165 с.
2. Варіна Г. Б., Каткова Т. А. Психологічні засади дослідження феномену життєстійкості // Міжнародний журнал загальної та медичної психології – № 2 (02), 2019. – С. 94-95. URI: <http://eprints.mdpu.org.ua/id/eprint/8373>.
3. Венгер А. Л. Психологические рисуночные тесты: иллюстрированное руководство / А. Л. Венгер. – М.: Владос-Пресс, 2003. – 160 с.
5. Гремлинг С. Практикум по управлению стрессом / С. Гремлинг, С. Ауэрбах. – СПб.: Питер, 2002. – 240 с.
6. Караяни А. Г. Прикладная военная психология / А. Г. Караяни, И. В. Сыромятников. – СПб.: Питер, 2006. – 480 с.
7. Ліберзон І. Обробка контексту та нейробіологія посттравматичного стресового розладу / І. Ліберзон, Дж. Л. Абелсон // Нейрон. – 2016. – Вип. 92, № 1. – С. 14-30.
8. Михайлова Е. В. Адаптация личности к последствиям боевого стресса // Успехи современного естествознания. – 2007. – № 9. – С. 59-59.
9. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. Справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2005. – 960 с.
10. Селье Г. Стресс без дистресса / Ганс Селье. Рига.: Виеда, 1992. – 450 с.
11. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.
12. Шефов С. А. Психология горя / А. С. Шефов. – СПб.: Речь, 2006. – 144 с.
13. Ястребов В. С. Терроризм и психическое здоровье (масштаб проблемы, толерантность населения, организация помощи) // Журнал неврологии и психиатрии. – 2004. – № 6. – С. 4-8.
14. Яценко Т. С. Психологічні основи групової психокорекції: навч. посібник / Т. С. Яценко. – К.: Либідь, 1996. – 264 с.

## **Part 3. Modern innovative technologies for maintaining, strengthening and developing mental and psychological health**

### **3.1. Psychological health of children and its development in the conditions of a recreational institution**

#### **3.1. Zdrowie Psychologiczny dzieci i jego rozwój w warunkach Instytucji rekreacyjnej**

Aktualnym i jednym z najważniejszych problemów współczesnego społeczeństwa jest ochrona zdrowia psychicznego i fizycznego młodego pokolenia, kształtowanie duchowo bogatej, harmonijnie rozwiniętej, uzdolnionej twórczo osobowości. Jedną z dziedzin nauki psychologicznej, celem której jest rozwiązanie tego globalnego problemu społecznego, jest psychologia rekreacyjna dzieciństwa. Tradycyjnie pomoc psychologiczna świadczona jest dzieciom przeważnie w trakcie roku szkolnego, towarzysząc procesowi kształcenia, natomiast w okresie letniego wypoczynku pozostaje ona poza uwagą psychologów, chociaż trudności, problemy i powikłania psychologiczne wcale nie znikają, a mogą nawet się wzmaczać. Jako okres rekreacyjny rozumiemy okres organizacji życia podmiotu, w trakcie którego odnawia (wspiera, wzmacnia) on swoje zdrowie psychiczne i fizyczne. Właśnie w ciągu tego okresu podmiot ma możliwość nie tylko wypocząć, nabrać sił, poprawić stan zdrowia, ale także uzyskać nowe bodźce i nastawienia do swego samorozwoju, dokonać refleksji nad pewnymi etapami swojej drogi życiowej, postawić sobie nowe zadania i odkryć nowe perspektywy swojej dalszej działalności.

Ponadto, jeśli rozpatrujemy lato jako okres poprawy stanu zdrowia, w tym psychicznego, właśnie ten okres należy uznać za najbardziej sprzyjający świadczeniu pełnej pomocy psychologicznej, co jest szczególnie ważne dla instytucji zorganizowanego wypoczynku dziecięcego, w szczególności dla pracy dziecięcych ośrodków uzdrowiskowych, obozów, sanatoriów itp.

Stworzenie efektywnego systemu dziecięcej rekreacji i wypoczynku należy do priorytetowych zadań polityki społecznej państwa [1].

Większość współczesnych dziecięcych placówek rekreacyjnych stanowią były obozy pionierskie. We współczesnych warunkach działalność dziecięcych placówek rekreacyjnych wymaga wprowadzenia korektyw. Tradycyjny model rekreacji i wypoczynku dzieci utracił swoją aktualność, jest przestarzały psychologicznie i technologicznie. Potrzeba zaspokojenia potrzeb współczesnych dzieci i młodzieży aktualizuje problem opracowania nowego modelu dziecięcego systemu rekreacyjnego z uwzględnieniem najważniejszych problematycznych obszarów rozwoju społecznego.

Współczesne realia życia, agresywne przejawy jego rozwoju społeczno-kulturalnego: niestabilność polityczna, społeczna i ekonomiczna, wojna i kataklizmy



ekologiczne; tempo życia i przepływu informacji, które stale przyspiesza, prowadzą do przeciążenia działalności psychicznej dziecka, znacznie obniżają jego zdolności adaptacyjne oraz wpływają na stan jego zdrowia fizycznego i psychicznego. Powoduje to trudności w orientacji psychologicznej, a psychologiczne przejawy reakcji na stres w szeregu przypadków prowadzą do chorób i zaburzeń psychicznych [2; 3].

Katedra Psychologii Rozwoju i Komunikacji Społecznej Południowoukraińskiego Narodowego Uniwersytetu Pedagogicznego imienia K. D. Uszyńskiego, pod naszym bezpośrednim kierownictwem, stworzyła i pomyślnie realizuje od 10 lat w Ukraińskim Centrum Dziecięcym „Młoda Gwardia” nowy kierunek naukowy poprawy zdrowia psychicznego i rozwoju osobistego potencjału twórczego dzieci w warunkach rekreacji „Psychologia rekreacyjna dzieciństwa” (jako rozdział psychologii rozwoju).

Do podstawowych obszarów działalności wymienionego kierunku należą: praca naukowo-praktyczna; naukowo-metodyczna; naukowo-badawcza; naukowo-konsultacyjna. W związku z powyższym, UCD „Młoda Gwardia” stanowi eksperymentalną platformę twórczą dla rozwoju i aprobacji innowacyjnych diagnostycznych, rozwojowych i rehabilitacyjnych naukowych psychologicznych technologii rozwoju i samorozwoju uczniów oraz ochrony ich zdrowia psychicznego, a także platformę eksperymentalną dla badań naukowych w dziedzinie psychologii rekreacyjnej.

W poprawie zdrowia psychicznego istotną rolę odgrywa wsparcie psychologiczne w okresie rekreacyjnym, sprzyjające rozwojowi potencjału osobistego dziecka. Jest to system działań, ukierunkowanych na poprawę (korekcję), wsparcie oraz wzmocnienie zdrowia psychicznego, rozwój i samorealizację osobowości uczniów, ich potencjały twórczego (z uwzględnieniem specyfiki wiekowej oraz wiodącej działalności w młodszym wieku szkolnym, okresie dorastania oraz młodzieńczym). Istota wsparcia psychologicznego ma charakter zmienny i wielopoziomowy. Dobrze zorganizowane wsparcie psychologiczne pozwala na odkrycie osobistych możliwości samodoskonalenia się i samorealizacji. Program wsparcia psychologicznego opiera się o warunki systemowości i celowości, wielopodmiotowości, orientacji na osobę oraz ukierunkowanie na kształtowanie sytuacji rozwoju osobowości oraz parametrów, które mają znaczenie na każdym z etapów jej rozwoju.

Należy zauważyć, że wsparcie psychologiczne składa się z etapów, do których należą: bazowa diagnostyka psychologiczna (ocena poziomu rozwoju psychologicznego dziecka oraz jego problemów osobistych); programowanie rozwoju psychologicznego (opracowanie grupowego i indywidualnego programu działań rozwijających lub psychoterapeutycznych); monitoring i diagnostyka operacyjna (czyli organizacja informacji zwrotnej dotyczącej stanu psychicznego jednostki); korekcja programu (zastosowanie dodatkowych środków w razie konieczności); nastawienie (stworzenie adekwatnego stanu psychicznego); odbudowa (kompensacja negatywnych konsekwencji), rozwój i kształtowanie osobistego potencjału twórczego ucznia.

Do *zadań* rozwiązywanych przez wsparcie psychologiczne należą: diagnostyka; rozwój; kształtowanie; korekcja; rehabilitacja dzieci i młodzieży; ulga psychologiczna; realizacja programów rozwoju osobistego w okresie rekreacyjnym (poprawy zdrowia). *Formy pracy*: indywidualne, grupowe, zabawowe, treningi rozwijające, konsultacje indywidualne, rozmowy, zabawy psychoterapeutyczne, metody interaktywne, technologia projektowa, technologie multimedialne, technologie informacyjno-komunikacyjne, technologia debat, forum-teatr i inne.

Wszelkie rodzaje pracy psychicznej z uczniami w okresie rekreacji przeprowadzane są z uwzględnieniem cech wiekowych oraz specyfiki kontyngentu uczniów: dzieci z rodzin ubogich i wielodzietnych; dzieci-sieroty i półsieroty; dzieci osób pozbawionych praw rodzicielskich; dzieci z dobrych rodzin; dzieci specjalnej troski; dzieci leczące się w poradniach; dzieci uzdolnione.

Rozpatrzmy młodszy wiek szkolny (6-10 lat). Wsparcie psychologiczne dzieci z tej kategorii wiekowe ukierunkowane jest przede wszystkim na:

- integrację grupy;
- obniżenie poziomu agresji;
- lęków; adaptacje do nowej grupy;
- rozwój empatii;
- wychowanie wzajemnego szacunku i pomocy.

Ponadto, na każdym z zajęć treningowych uwaga poświęcana była pracy z takimi aspektami i problemami osobowości dziecka jak:

- rozwój sfery poznawczy;
- rozwój kreatywności;
- małej motoryki itd.

Opracowano trening, w ramach którego dzieci uczyły się odpowiadać za swoje słowa, uczynki, zdawać sobie sprawę ze swojej odpowiedzialności w życiu i w społeczeństwie zarówno wobec rodziców, jak też wobec kolegów. Stosowane były następujące formy i kierunki pracy:

- filmoterapia – oglądanie krótkich kreskówek i filmów z późniejszą analizą i wnioskami;
- art-terapia – w szczególności należy wspomnieć o rysunku kolektywnym / grupowym, który miał wspaniałe wyniki w pracy z dziećmi, które były zamknięte w sobie i konfliktowe oraz w integracji grupy;
- izo-delfinoterapia – w pracy z problemami osobistymi;
- glinoterapia – w pracy z agresją, strachami i lękiem.

Prowadzona była także *praca indywidualna* z dziećmi, która była organizowana:

- na wniosek wychowawców, kierowników obozów;
- na wniosek rodziców;
- w razie konieczności z punktu widzenia psychologa.

Ważne miejsce w kwestii pracy indywidualnej z dziećmi zajmuje problem adaptacji dzieci w młodszym wieku szkolnym do nowych warunków i grupy, szczególnie jeśli dziecko po raz pierwszy pojechało na kolonie. Dla tej kategorii

wiekowej kwestia adaptacji jest jedną z najważniejszych. Należy podkreślić, że w pracy indywidualnej z dziećmi w młodszym wieku szkolnym nasi psychologowie stosowali przede wszystkim glinoterapię jako jeden z najefektywniejszych sposobów normalizacji wewnętrznego stanu psychologicznego dzieci.

Należy zauważyć, iż obserwowana jest tendencja wzrostowa ilości dzieci w młodszym wieku szkolnym z podwyższonym poziomem agresji, a także uzależnieniem od gier (przede wszystkim na telefonie). Około 27% dzieci nie mogło „oderwać się” od telefonu lub co jakiś czas powracało do nich ukradkiem. Działo się to bez względu na to, że przed rozpoczęciem treningu, na pierwszym spotkaniu, dzieci zapoznano z trzema zasadami zachowania w trakcie treningu. Jedną z nich brzmiała: „Bez telefonów”. Jednakże problem ten dotyczy absolutnie wszystkich grup wiekowych. Niepokoi jednak to, że dzieci już w wieku 6-7 lat nie wyobrażają sobie swojego istnienia bez grania na gadżetach!

Odnosnie kategorii wiekowych młodszego i starszego okresu dorastania (11-14) oraz uczniów w starszym wieku szkolnym (15-17), należy podkreślić, iż są to dość trudne kategorie wiekowe praktycznie we wszystkich zagadnieniach wsparcia psychologicznego. Większość incydentów i niespodziewanych sytuacji miała miejsce przy udziale uczniów właśnie z tych kategorii wiekowych. Każde dziecko ma swoje problemy, z którymi przyjeżdża do placówki rekreacyjnej. Nie znikają one i pracują z nimi nasi psychologowie. Czasami psychologowie zmuszeni są pracować w trybie telefonicznym z rodzicami uczniów, którzy przebywają w innych regionach Ukrainy, pragną rozwiązać wszystkie problemy swojego dziecka, kontrolować cały proces wypoczynku itd. Komunikacja z rodzicami w trybie telefonicznym odbywa się tylko w razie konieczności z inicjatywy psychologa lub na prośbę kierownika placówki. Takich przypadków było niewiele, ale w tej kategorii wiekowej było ich najwięcej. Na przykład, bardzo wymowna była sytuacja, która (jak się później okazało) była sposobem dziecka na obronę przed matką (dziecko kłamało, broniąc się przed gniewem matki, którą charakteryzuje autorytarność (ze słów samej matki) w wychowaniu. Mają długie włosy, dziewczynka Katia (imię zmieniono) wieczorem w rozmowie z telefonicznej z matką poinformowała ją, że w obozie istnieje zwyczaj obcinania długich włosów dziewczynkom w nocy i została jakoby uprzedzona, że zostaną jej obcięte włosy. Matka uspokoiła dziecko, że był to żart i niczego się nie stanie. Rano Katia obudziła się bez obu warkoczy i w histerii zadzwoniła do mamy. Ta sytuacja bardzo nie spodobała się matce, wywołała u niej uzasadniony gniew odnośnie porządku w placówce rekreacyjnej. Administracja placówki rozpoczęła dochodzenie „Kto obciął włosy?”. Katia oskarżała dziewczynkę z innej grupy. Po jakichś dwóch godzinach sytuacja skomplikowała się przez jeszcze jeden incydent z Katią – ktoś ją popchnął, a ona upadła i uderzyła się w głowę. Nie widziała, kto ją popchnął. Dowiedziawszy się o urazie dziecka, matka zaczęła działać gwałtownie i groziła, że zadzwoni do Ministerstwa. Później okazało się, że Katia sama obcięła sobie włosy, a żeby upewnić się, że mama jej uwierzy, dodatkowo wzmocniła efekt poprzez rolę ofiary, która została popchnięta: (rozmowa psychologa z Katią):

P: Po co obciąłaś sobie włosy?

K (przez łzy): Mama mówiła, że nie będzie mi do twarzy z krótkimi włosami. Chciałam więc zobaczyć jak będzie – ładnie czy nie!!

P: I jak ci się podoba?

K (przez łzy): Podoba mi się!

P: Czyli rozumiem, że nikt cię również nie popchnął?

K (przez łzy): Nie!

P: A po co to wymyśliłaś?

K (przez łzy): Bo bałam się mamy.

Oczywiście miała miejsce długa rozmowa telefoniczna psychologa z mamą dziewczynki, która rozpoczęła się od zdania matki „Ja ją zabiję!!”. Po wyjaśnieniu i przeanalizowaniu z mamą tej sytuacji, przyczyny zachowania Kati (dziewczynka marzyła o krótkich włosach, a mama jej tego kategorycznie zabraniała) oraz wymyślonej historii, matka trochę się uspokoiła i pomogła uspokoić swoją córkę, obiecując psychologowi, że godzinę wychowawczą przeprowadzi w domu, a nie przez telefon.

Kolejny przykład. 13-letnia dziewczynka Maryna (imię wymyślone) poinformowała o śmierci swojego kuzyna, z którym była bardzo związana i który przed jej wyjazdem do „Młodej Gwardii” poszedł na wojnę i tam zginął. O tragedii dziecko poinformowała jej matka. Dziewczynka bardzo płakała, opowiadała psychologowi różne historie – wspomnienia dotyczące kuzyna. Po trzech dniach pedagog – organizator grupy, w której była dziewczynka, zadzwonił do psychologa z prośbą o pilne spotkanie z Maryną, bo znowu stało się nieszczęście – w wypadku samochodowym zginęła jej kuzynka, rodzona siostra zmarłego kuzyna. W pracy z dzieckiem psycholog poprosiła o numer telefonu mamy, która znowu jakoby poinformowała córkę o tragedii. Maryna powiedziała, że telefon nie jest naładowany i że da numer na kolejnym spotkaniu. Psychologa zaniepokoiła ta odpowiedź, a także to, że emocje dziewczynki były nieco skąpe jak dla sytuacji z dwoma śmierciami i to, że dziewczynka zbyt szybko się uspokoiła. Psycholog uzyskała numer telefonu od kierownika, a w rozmowie z mamą dziewczynki dowiedziała się, że w rodzinie nie ma żadnych problemów, a także żadnych kuzynów. Należy podkreślić, że dziewczynka była zawsze aktywna w grupie, koleżeńska, zawsze była zaangażowana w różne wydarzenia i konkursy. Ze słów mamy, w domu także prowadzi ona aktywne życie, ma doskonałe relacje z rodzicami, którzy zawsze poświęcają jej dużo uwagi. Podjęto decyzję, że matka nie będzie wspominała o tym problemie w rozmowach telefonicznych z córką, a psycholog codziennie będzie obserwowała zachowanie dziecka i informowała matkę. Później, kiedy dziewczynka wymyśliła kolejną tragedię, psycholog skłoniła dziewczynkę do powiedzenia prawdy i przyznała się ona, że wszystko wymyśliła, bo chciała, żeby dzieci jej współczuły oraz być w centrum uwagi grupy [2].

W okresie dorastania dość często obserwowana jest wzmożona agresja, która zwykle przejawia się w sferze komunikacyjnej i której towarzyszy demonstracyjność.

Problem adaptacji w tej grupie wiekowej nie jest tak widoczny jak u młodszych uczniów, ale również istnieje, szczególnie jeśli dziecko jest po raz pierwszy w dziecięcej placówce rekreacyjnej. Miał miejsce przypadek, kiedy dziewczynka Ola (13 lat) chciała wrócić do domu, praktycznie przez cały czas płakała i doprowadzała swój organizm do tego, że odpowiedź dawała psychosomatyka – ból głowy, nudności, wymioty. Dziecko przez cały okres wypoczynku przebywała nie tylko pod opieką psychologa, ale przez pierwszy tydzień psycholog uspakajał dziecko nawet w trybie telefonicznym (już po pracy, z domu). Dość efektywnie, wraz z innymi metodami i technologiami, zadziałała glinoterapia (zarówno jako środek oraz w celu późniejszego wykonania prezentów dla najbliższych) [2].

We wskazanym przedziale wiekowym istotnym problemem jest uzależnienie od gier i Internetu. Niestety, odsetek uzależnionych dzieci zwiększa się z każdym rokiem i wynosi 35%. Oprócz gier komputerowych i telefonicznych, w ciągu ostatnich lat dość powszechny staje się problem gier internetowych (których jest około 1400), które skłaniają dzieci do popełniania przestępstw, samobójstwa: „Niebieski wieloryb”, „Psi haj”, „Momo”, „Biegnij lub zgiń” i inne. Najstraszniejsze jest to, że wszelkie informacje, zasady gry i instrukcje są swobodnie dostępne na odpowiednich stronach internetowych, na YouTube. Problem ten zajmuje ważne miejsce w pracy indywidualnej i grupowej z dziećmi. Przeprowadzono szkolenie instruktazowe dla wychowawców dotyczące tego, jak obserwować i rozpoznać u dziecka skłonność do tego. Obecnie rozpatrywana jest kwestia stworzenia i wdrożenia do działalności służb psychologicznych dziecięcych organizacji rekreacyjnych działań w zakresie bezpieczeństwa informacyjnego dzieciństwa.

Podsumowując, można powiedzieć, że w przypadku dzieci z tej kategorii wiekowej wsparcie psychologiczne ukierunkowane było przede wszystkim na: integrację grupy; obniżenie poziomu agresji; uzależnienia; lęki; pracę w zakresie orientacji zawodowej; problemy uczuciowe; rozwój umiejętności komunikacyjnych; relacje z rówieśnikami; relacje z rodzicami; problemy osobiste i inne.

Należy zauważyć, że w ciągu ostatnich trzech lat w tej kategorii wiekowej pojawiły się nowe problemy, które nie były wcześniej dla niej charakterystyczne (z uwzględnieniem pracy naszego zespołu psychologów w „Młodej Gwardii” przez cały okres 10 lat). W szczególności, wyraźniej przejawiają się kwestie tożsamości płciowej, a także zainteresowanie miłością jedнопłciową. Wśród chłopców dość często można usłyszeć wzajemne żarty dotyczące homoseksualizmu, homoseksualny styl zachowania (sposób mówienia, mimika, gesty) jako sposób zachowania demonstracyjnego, pragnienie zwrócenia na siebie uwagi. Na przykład na treningu w trakcie ćwiczenia „Komplement” można usłyszeć od chłopców komplementy adresowane do chłopców, które byłyby odpowiedniejsze dla dziewcząt: „Masz ładne pośladki, nogi”, „Jesteś bardzo ładny”. Oczywiście, starsze nastolatki również mają problem z uzależnieniami. Przede wszystkim takimi samymi, jak we wszystkich innych kategoriach wiekowych. Ale na pytanie do starszych nastolatków „W treningu u psychologa na jaki temat chcielibyście wziąć udział?” w ciągu ostatnich lat zaczęły

pojawiać się odpowiedzi „Jak rozmawiać z rówieśnikami (nie w Internecie)”. Jest to bardzo ważne i wymaga pilnej interwencji ze strony psychologów, nauczycieli, rodziców i ogółu społeczeństwa, gdyż dzieci praktycznie nie komunikują się ze sobą w czasie wolnym, trzeba je „wyrwać” z Internetu.

Należy zauważyć, że w ciągu ostatnich dwóch lat nie miały miejsca konflikty pomiędzy starszymi nastolatkami na tle patriotycznym. Nawet wśród dzieci z tak zwanej „szarej strefy” (strefy zbliżonej do strefy działań wojennych). W latach 2014-2015 takie konflikty były bardzo ostre i częste. Obecnie dzieci ze wszystkich regionów Ukrainy komunikują się przyjaźnie i marzą o pokojowej, niepodległej, niepodzielnej Ukrainie.

Wykryte nasilenie obszarów problemowych w każdym okresie wiekowym stanowiło podstawę do opracowania i aprobacji zajęć korekcyjno-rozwijających dla dzieci wypoczywających w Ukraińskim Centrum Dziecięcym „Młoda Gwardia”, ukierunkowanych na odbudowę, wsparcie zdrowia psychicznego, rozwój potencjały twórczego, samorealizację osobowości uczniów.

W ciągu 10 lat pracy Służby Psychologicznej w UCD „Młoda Gwardia” (Centrum pracuje przez cały rok), wsparciem psychologicznym objęto około 24 000 dzieci i młodych osób, które tam wypoczywały. W ciągu ostatnich 3 lat obserwujemy wzrost stanów lękowych, zaburzeń adaptacji, wzrasta ilość nastolatków przeżywających stany depresyjne, zaburzenia samooceny, ale jednocześnie nieco poprawia się obraz rozwoju tożsamości osobistej. W tym celu stosuje się, oprócz diagnostyki, następujące różnorodne formy i kierunki grupowej pracy korekcyjno-rozwijającej: treningi, gry fabularne, projekty twórcze i inne. Na podstawie wyników diagnostyki, oprócz zajęć grupowych, wszystkie dzieci otrzymują indywidualną informację zwrotną. Należy podkreślić, że z każdym rokiem obserwowana jest tendencja wzrostowa ilości dzieci z poczuciem samotności, niepotrzebności i problemami w komunikacji – są to przede wszystkim dzieci, które straciły rodziców i wychowywane są przez opiekunów, dzieci z rodzin zastępczych. Szczególna uwaga poświęcana była dzieciom z przejawami zachowań destrukcyjnych, są to dzieci, które doświadczyły przemocy, dzieci skłonne do agresji, autoagresji, do kradzieży, do ucieczek, do różnych form zachowań uzależnieniowych. Należy podkreślić, że walka z różnymi formami uzależnień w okresie rekreacyjnym jest bardzo aktualnym problemem.

Istotną dziedziną psychologii rekreacyjnej jest także wsparcie psychologiczne dzieci specjalnej troski w środowisku zdrowych rówieśników (grupy inkluzyjne). Warunki rekreacyjne, ze względu na swoją specyfikę, zapewniają dużą swobodę organizacji czasu wolnego, wychowania i rozwoju relacji społecznych między dziećmi, rozszerzenia zakresu działań terapeutycznych dla dzieci niepełnosprawnych oraz mogą sprzyjać pokonaniu segregacji dzieci oraz ich integracji z zespołami dziecięcymi.

W naszej pracy badawczej i praktycznej ogromna uwaga poświęcana jest nie tylko dzieciom wypoczywającym w placówkach rekreacyjnych, lecz także

pedagogom-organizatorom, którzy pracują z nimi w tych placówkach. Oni także potrzebują wsparcia psychologicznego, dotyczy to szczególnie studentów-praktykantów oraz początkujących pedagogów-organizatorów w okresie ich adaptacji do pracy w dziecięcej placówce rekreacyjnej oraz w przypadkach wypalenia emocjonalnego.

Problemy badane w ramach psychologii rekreacyjnej dzieciństwa są wielowektorowe i szerokie, co czyni je aktualnymi i istotnymi nie tylko dla teorii i praktyki psychologicznej, ale także dla wielu innych nauk, w szczególności filozofii, pedagogiki, fizjologii, socjologii itd.

Dalszy rozwój teorii psychologicznej psychologii rekreacyjnej dzieciństwa znajduje swoje praktyczne zastosowanie w kształceniu specjalistów-psychologów i pedagogów do działalności w placówkach rekreacyjnych w dziedzinie poprawy zdrowia psychologicznego i rozwoju osobistego potencjału twórczego dzieci i młodzieży, co przekonująco świadczy o konieczności dalszego prowadzenia wymienionych badań naukowych oraz o ich perspektywiczności.

#### *Bibliografia:*

1. Концепція діяльності Державного підприємства «Український дитячий центр «Молода Гвардія». – 2011.
2. Симоненко С. Н. Рекреационная психология детства: достижения и перспективы / С. Н. Симоненко, Е. Н. Грек, Е. Н. Костюнина, И. В. Леженко // Наука і освіта. – 2014. – № 12 СХХІХ – С. 1-7.
3. Щубелка Н. В. Сучасна освіта в контексті парадигмальних звершень // Філософські дослідження. Збірка наукових робіт Ч. 1, 12 Випуск, Луганськ, 2010. – С. 78-85.

### **3.2. Stress-resistance and self-regulation as a condition of professional development and conservation of psychological health of the modern teacher**

### **3.2. Стресостійкість та саморегуляція як умова професійного розвитку і збереження психологічного здоров'я сучасного педагога**

Психологічне здоров'я людини – одна з найбільш складних комплексних проблем сучасної науки. Педагог – особлива професія. У педагога різнопланова соціальна відповідальність: за здатність до навчання, вихованість і розвиток дитини, за робочу документацію і коректність відтворення методики виховання і навчання, за вміння надати свою роботу і узагальнити свій досвід, за вміння працювати за різними формами навчання, за безпеку і здоров'я дитини. У зв'язку з переходом сучасної освіти на особистісно-орієнтовану модель, підвищуються вимоги з боку суспільства до особистості педагога, його ролі в освітньому процесі. Від педагога вимагається творче ставлення до роботи, володіння педагогічною технікою, комп'ютерна грамотність тощо. Таким чином, педагоги є найбільш вразливим контингентом по можливості придбання психосоматичних розладів, існує висока ймовірність розвитку симптомів професійного вигорання, появи стресу.

Підвищення стресостійкості особистості педагога є першочерговим завданням в збереженні і зміцненні його психічного здоров'я. Основним напрямком профілактики стресу є зміна особистісних установок, їх переклад з негативних в більш позитивні по відношенню до своєї професії, до себе як особистості. Основною психологічною якістю, що забезпечує стійкість до стресів, є рівень особистісної зрілості педагога. Тут мається на увазі ступінь усвідомлення себе, здатність брати на себе відповідальність, приймати рішення і робити вибір, вміння будувати гармонійні взаємини з іншими людьми, відкритість змінам і прийняття свого і чужого досвіду у всьому його розмаїтті.

Аналіз останніх досліджень і публікацій показав, що «Психологічне здоров'я» категорія міждисциплінарна, досліджувана різними науковими напрямками. Глибокий аналіз феноменології здоров'я в культурі і психологічній науці проведено О. Васильєвою, Ф. Філатовим та ін. У своїй концепції О. Васильєва, Ф. Філатов вказують на те, що сутність здоров'я особистості полягає в особливостях психіки кожної людини, де поряд з патогенно функціонуючими несвідомими комплексами, є ресурси, необхідні для оздоровлення особистості, і «...для кожної людини, самою природою, закладено від народження власний потенціал здоров'я, який переважно виявляється до кінця незатребуваним і нереалізованим» [1].

Значимість психологічного стану здоров'я як передумови фізичного здоров'я підкреслюється і в роботах Г. Нікіфорова. Автор вважає, що «здоров'я в повному обсязі може бути розглянуто тільки на різних рівнях: фізичному, соціальному і психологічному. Всі ці рівні взаємопов'язані один з одним і



впливають один на одного. Спираючись на положення психології здоров'я, можна припустити, що саме психологічне здоров'я є передумовою здоров'я фізичного. Тобто якщо виключити вплив генетичних факторів або катастроф, стихійних лих і т.п., то психологічно здорова людина, найімовірніше, буде здорова і фізично». Г. Нікіфоров, говорить про те, що взаємозв'язок між психічним і соматичним відомий в медицині ще з давніх-давен: «Неправильно лікувати очі без голови, голову без тіла, так само як тіло без душі» (Сократ) [5].

Дослідження І. Дубровіної, В. Пахальян, О. Хухлаєвої, вказують на те, що з одного боку, психологічне здоров'я є умовою адекватного виконання людиною своїх вікових, соціальних і культурних ролей, з іншого боку, забезпечує людині можливість безперервного розвитку протягом всього її життя. Безперервність розвитку є важливою властивістю психологічного здоров'я і умовою адекватного виконання професійної ролі [2; 7; 8].

Таким чином, можна зробити висновок про те, що психологічне здоров'я є необхідним джерелом і умовою повноцінного функціонування і розвитку людини в процесі її життєдіяльності, виступає передумовою для розвитку професійного здоров'я.

Для збереження і зміцнення професійного здоров'я педагогів, ми розробили систему заходів з метою розвитку стійкості до стресу, пошуку та активізації внутрішніх ресурсів, профілактики професійного вигорання педагогів, профілактики професійного стресу як одного з основних компонентів психічного здоров'я педагогів.

Завдання, які ми ставили перед собою, в роботі з педагогами :

- визначення і осмислення своєї життєвої позиції;
  - пошук внутрішніх і зовнішніх ресурсів;
  - усвідомлення цінності власної особистості, набуття впевненості в собі і позитивного ставлення до життя;
  - формування навичок саморегуляції, набуття внутрішньої стабільності і стійкості;
  - підвищення згуртованості колективу.
- Очікувані результати:
- зміцнення ресурсу «успіху»;
  - зниження негативних переживань і трансформація їх в позитивні емоційні стани;
  - підтримання позитивної Я-концепції;
  - оволодіння прийомами самовідновлення (фізичного і психічного);
  - підвищення внутрішньої особистісної відповідальності за своє психічне і фізичне здоров'я.

Управління стресом у професійній діяльності педагогів і профілактика професійного вигорання може бути тільки тоді ефективною і успішною, коли вона будується на системному підході, який передбачає комплекс дій. Нами запропоновано наступну поетапну реалізацію системи заходів для розвитку

стресостійкості і профілактики професійного вигорання педагогічних працівників:

**1 етап – просвітницько-діагностичний.** Включає в себе: ознайомлення педагогів з вищевказаною проблематикою, визначення необхідності у психологічної допомоги, вивчення самооцінки рівня стресостійкості педагога, наявності факторів емоційного вигорання, здатності до саморегуляції з використанням надійних і апробованих методик: Тест «Чи піддаєтесь Ви стресу?» Н. А. Литвинцева; Експрес-методика з вивчення соціально-психологічного клімату в колективі О. С. Михалюка, А. Ю. Шалит; «Шкала оцінки ситуативної тривожності» Ч. І. Спілбергера, Ю. Ханіна; Опитувальник «Психічне вигорання» Н. Є. Водоп'янова, Е. С. Старченкова; Методика вивчення задоволеності педагогів життєдіяльністю в навчальному закладі Е. Н. Степанова та інші.

**2 етап – консультаційний.** Включає в себе: ознайомлення з результатами діагностики, усвідомлення і прийняття педагогами своїх областей розвитку в плані управління стресом; створення мотивації на зміни; вихід на розуміння взаємозв'язку емоційного благополуччя і психосоматики, проблему професійного довголіття, необхідність подолання страхів (бути невдалою, помилки, критика власної недосконалості і ін.).

Актуальні теми консультацій на даному етапі роботи: «Стрес. Як справлятися зі стресом», «Професійна деформація в педагогічній діяльності», «Синдром емоційного вигорання», «Міжособистісні відносини в колективі», «Вплив стилю керівника на оптимізацію міжособистісних відносин в педагогічному колективі», «Підтримка емоційного тону», «Етика ділового спілкування», «Конфлікти в колективі: причини, управління, мінімізація», «Як гідно реагувати на критику», «Способи зняття психоемоційного напруження».

**3 етап – корекційно-розвивальний.** Запропоновані нами практичні індивідуальні та групові заняття, з використанням тренінгових вправ, психологічних завдань, рольових ігор допомагають педагогам осмислити необхідність поглянути всередину себе, навчають навичкам саморегуляції психічних станів, розвитку стресостійкості, спонукають до міркувань про шляхи самовдосконалення, пошуку внутрішніх ресурсів, надають психологічну підтримку у вирішенні складних питань навчання і виховання учнів, сприяють створенню сприятливого психологічного клімату в колективі. Інтервізійні групи, у ході засідання яких надається професійна підтримка колегам у їхніх робочих, актуальних на даний момент труднощах, створюються психологічно комфортні, сприятливі умови для пошуку та побудови власних стратегій педагогічної діяльності кожним із членів інтервізійної групи і здійснюється профілактика професійного застою (деформації) та емоційного вигорання практикуючих спеціалістів.

Наведемо кілька прикладів з практичної роботи з педагогами. Метою заняття «Гармонія особистості» є мобілізація особистісних ресурсів педагогів, а

так само усвідомлення педагогами своїх особистісних і професійних особливостей, які можуть виступати внутрішніми ресурсами; осмислення своїх особистих інтересів, цінностей; розвиток групової згуртованості, рефлексії та емпатії. Метою ділової гри «Педагог – вічний учень» є підвищення психолого-педагогічної компетентності колективу, знайомство педагогів з проблемою професійної Я-концепції, розвитку позитивної Я-концепції. Основною частиною цієї зустрічі є обговорення поняття «самосвідомість», уявлень про себе самого, про емоційний стан і емоційну гнучкість педагога, освоєння прийомів емоційної рівноваги і профілактики негативних наслідків професійного вигорання.

Підводячи підсумки, після поетапного проведення всіх запланованих видів робіт, ми відзначаємо, що знижується ймовірність виникнення стресових ситуацій в колективі; у педагогів підвищується самооцінка і впевненість у собі, зміцнення ресурсу «успіху»; розвиваються комунікативні навички; формуються навички регуляції психоемоційних станів; підвищується творчий потенціал педагогів для успішної самореалізації в професійній діяльності; підвищується внутрішня особистісна відповідальність за своє психічне і фізичне здоров'я.

Таким чином, робота психолога з педагогами щодо активізації самопізнання, саморегуляції, саморозвитку, сприяє, за умови реалізації системного підходу, розвитку стресостійкості у педагогів, профілактики емоційного вигорання, пошуку внутрішніх ресурсів, збереженню психологічного та професійного здоров'я.

#### *Література:*

1. Васильєва О. С. Психологія здоров'я. Феномен здоров'я в культурі, психологічній науці і повсякденній свідомості / О. С. Васильєва, Ф. Р. Філатов. – Ростов-на-Дону, 2005. – 374 с.
2. Дубровіна І. В. Психологія. 2-е вид. / Дубровіна І. В., Данилова Е. Е., Прихожан А. М. – М.: Академія, 2003. – 464 с.
3. Мітіна Л. Професійне здоров'я вчителя: стратегія, концепція, технологія / Мітіна Л. // Педагогіка здоров'я. – 1998.- № 9 / 10.-1 – С. 166-169.
4. Немов Р. С. Психологія. Книга 2. / Р. С. Немов. – М.: ВЛАДОС, 1998. – 606 с.
5. Нікіфоров Г. С. Психологія здоров'я. / Г. С. Нікіфоров – СПб.: Мова, 2002. – 256 с.
6. Осухова Н. Профілактика професійного вигорання / Н. Осухова, В. Кожевникова // Шкільний психолог. – 2006. – № 16. – С. 17-32.
7. Пахальян В. Е. Розвиток і психологічне здоров'я. Дошкільний і шкільний вік / В. Е. Пахальян – СПб.: Питер, 2006. – 240 с.
8. Хухлаєва О. В. Основи психологічного консультування та психологічної корекції: Навч. посібник для студентів вищ. пед. навч. закладів / О. В. Хухлаєва – М.: Академія, 2001. – 208 с.

### **3.3. The activities of the school club as a form of work to strengthen and develop the psychological health of schoolchildren**

### **3.3. Діяльність шкільного клубу як форма роботи з укріплення і розвитку психологічного здоров'я школярів**

Психологічне здоров'я є необхідною умовою повноцінного гармонійного розвитку людини. Воно відіграє визначальну роль на різних етапах життя і особливо в шкільному віці, коли формується фізичний та психічний потенціал, закладаються основи професійного і творчого зростання, участі в сімейно-побутовій діяльності тощо. Саме психологічне здоров'я молодого покоління є одним з важливих показників соціального благополуччя, виступаючи водночас детермінантою та основою повноцінного особистісного розвитку [3].

Актуальність феномену психологічного здоров'я в наукових колах української науки підтверджено дослідженнями М. Боришевського, Г. Ложкіна, С. Максименка, Т. Піроженко та ін. Дана проблема досліджувалась у різних аспектах і привертала увагу таких дослідників, як М. Амосов, Г. Апанасенко, І. Брехман, Д. Венедиктов, О. Изуткін, Л. Попов, А. Царенко та ін.; здорову особистість вивчали: О. Богініч, Е. Вільчковський, Л. Волков, Н. Денисенко, О. Дубогай, Л. Сварковська та ін.; роль фізичного здоров'я – І. Бех, В. Котирло, С. Кулачківська, С. Ладивір, Р. Павелків, Т. Піроженко та ін.; питання психічного здоров'я – Л. Артемова, А. Богуш, О. Кононко, Т. Поніманська та ін.; питання соціального здоров'я – О. Байер, О. Вовчик-Блакитна, О. Запорожець, І. Корнієнко, С. Кулачківська, С. Лазаревич та ін.

І. Галецька та Т. Сосновський визначили модель психологічного здоров'я особистості, яка включає 5 компонентів:

1) аксіологічний – усвідомлення особистістю власної цінності і унікальності, а також цінності і унікальності оточуючих;

2) інструментальний – володіння рефлексією як засобом самопізнання, здатністю концентрувати свідомість на самому собі, своєму внутрішньому світі і усвідомлювати своє місце і роль у взаєминах з іншими.

3) потребово-мотиваційний компонент визначає наявність у особистості потреби в саморозвитку і особистісному зростанні;

4) розвиваючий компонент передбачає наявність динаміки в розумовому, особистісному, соціальному, фізичному розвитку;

5) соціально-культурний компонент визначає можливість особистості успішно діяти, розвиватися в оточуючих його соціально-культурних умовах. Уміння розуміти і взаємодіяти з людьми [1].

В науковій літературі описано низку різноманітних технологій збереження і укріплення здоров'я учнів, однак, в основному вони торкаються окремих компонентів ведення здорового способу життя, запобігання розвитку негативних звичок (тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків тощо). Ми ж хочемо

поділитися власним досвідом роботи з учнями загальноосвітньої школи щодо можливостей використання клубної роботи як активної форми укріплення психологічного здоров'я підлітків, причому всіх його компонентів.

Як відомо, підлітковий вік має свої особливості як фізіологічного, так і психосоціального порядку, адже триває надзвичайно складний перехід до дорослого життя, який характеризується значними змінами організму, у т.ч. будови тіла, гормональної регуляції, психічного відображення тощо. Існує багато соціальних каналів, які впливають на становлення особистості підлітка. Враховуючи той факт, що основними видами повсякденної діяльності підлітків є навчальна та дозвіллєва, можна припустити, що саме в межах цих видів діяльності формуються їхні життєві ідеали, цілі, ціннісні орієнтації, розвиваються фізичні та індивідуально-психологічні якості, що зумовлюють формування психологічно здорової, соціально благополучної особистості.

Як свідчать дослідження О. Безпалько, І. Зверєвої, А. Капської, Ж. Петрочко, наразі спостерігається спад виховного впливу сім'ї на процес соціалізації дітей, зменшення можливостей виховання дітей у позанавчальний час, констатується байдужість дорослих до проблем дітей, що призводить до утворення неформальних асоціальних молодіжних угруповань, зростання кількості дітей з девіантною поведінкою, збільшення підліткової злочинності тощо. Відрив від сім'ї, послаблення контролю з боку батьків, виховання у неповних або неблагополучних сім'ях, почасти призводить до того, що діти часто переживають стреси і психологічні труднощі, однак вимушені у більшості випадків самотужки розв'язувати їх. Відсутність підтримки та опори з боку сім'ї, сімейні негаразди, проблеми у спілкуванні з однолітками та дорослими стали серйозною проблемою, яка впливає не тільки на самопочуття молодої людини, але й на процес її соціалізації.

Сучасній молоді властиво об'єднуватися в групи. Сьогодні ми досить часто стикаємося з тим, що старшокласник, аби задовольнити свою потребу в активності, долучається в асоціальні групи, здійснює протиправні вчинки й т. п. Тому важливо скерувати активність, енергію молодих людей, школярів і підлітків у соціально спрямоване і схвалюване русло. Велика роль у цьому процесі належить клубній діяльності як формі організації дозвілля, в процесі якої можлива активна самореалізація, самоствердження, самовираження кожного школяра, що сприяє укріпленню психологічного здоров'я.

Нами було організовано шкільний клуб клубу з медіації та порозуміння «Позитивчик» Білозерської ЗОШ № 18 Добропільської міської ради Донецької області, створеного за проектом «Кузня позитиву». Проект було підтримано Урядом Німеччини та організацією ЮНІСЕФ в лютому 2016 року.

*Головною метою клубу є залучення школярів до медіативної й профілактичної роботи, спрямованої на створення комфортного учнівського середовища й позитивне налаштування особистості кожної дитини.*

*До завдань клубу входять:*

- виявлення інтересів, здібностей, талантів учнів;
- розвиток навичок самоорганізації школярів;
- підтримка в учнів прагнення до саморозвитку і самовдосконалення;
- формування партнерських стосунків між дорослими членами колективу та учнями;
- набуття учнями навичок медіації, позитивної комунікації, запобігання конфліктності;
- розвиток вмінь роботи в команді;
- створення сприятливих умов особистісного розвитку і соціалізації школярів.

Що ж приваблює підлітків у нашому клубі? По-перше, це можливість зайнятися улюбленою, цікавою для кожного справою (спортом, технічною чи художньою творчістю, театром, художньою самодіяльністю, інтелектуальною грою, волонтерською діяльністю тощо).

По-друге, кістяк нашого об'єднання становлять підлітки та молоді люди з уже достатньо розвинутими цінностями, нахилами. Вони допомагають новачкам успішно соціалізуватися, набуваючи відповідного досвіду в клубній діяльності.

По-третє, в клубі бере участь і така молодь, для якої важливо не стільки те, чим займатися, скільки бути разом із захопленим справою керівником, другом чи подругою. Мимоволі в цієї «випадкової» в клубі людини з'являється теж зацікавленість і захопленість справою, яку полюбає її товариш чи друг. У неї формуються якості, потрібні для заняття корисною справою.

По-четверте, декого у клуб привела потреба спілкуватися з ровесниками, бажання утвердитися в очах друзів і приятелів.

По-п'яте, сама атмосфера невимушеності, ненав'язливості, можливість бути самим собою, допомагає розкритися кожному в нашому клубі, в процесі реалізації різноманітних заходів і видів діяльності.

Клуб приваблює школярів ще й тим, що колектив тут різновіковий. Кожен його учасник поставлений в однакові умови, для всіх вироблені єдині вимоги і правила, оформлені у вигляді «Статуту» клубу.

Є ще одна значима особливість клубу: участь у ньому – добровільна, кількість членів не визначається (як наприклад, у гуртку чи спортивній секції). Педагоги, які супроводжують роботу клубу, – як правило, ентузіасти, готові займатися улюбленою справою нарівні з іншими членами клубу без заохочень з боку адміністрації. Для них – це не повинність і не заробітчанство, а цікаве проведення часу в колі однодумців.

Але які б мотиви, причини не привели підлітка в клуб, важлива емоційна атмосфера в ньому, побудована на позитиві. Тут навіть буденна справа (скажімо, миття підлоги чи прибирання посуду після чаепиття) виконується незвичайно, захоплююче.

Шкільний клуб «Позитивчик» для нашої школи й для міста є інновацією. Підготовлена команда медіаторів з 8-11 класів (17 чоловік), яка проводить

інформаційно-просвітницьку роботу серед школярів - акції, буклети, позитив-рейди, відео й аудіо-звернення; роботу з налагодження конфліктних ситуацій, що виникають; пропагує здоровий спосіб життя і позитивно налаштовує кожного, хто цього потребує. Все це в умовах загострення конфлікту на Донбасі та інформаційної війни допомагає школярам навчатися сучасним інструментам критичного мислення й позитивної комунікації, допомагає ефективно працювати з інформацією, згуртуватися, бути толерантними, сприяє взаєморозумінню у школі та в громаді.

**Висновок.** Аналізуючи вище сказане, можна відзначити, що:

- проблема розвитку психологічного здоров'я та творчої самореалізації учнів у процесі позаурочної роботи є однією з актуальних на сучасному етапі;

- клубна діяльність в загальноосвітній школі є ефективною у задоволенні цілого комплексу потреб сучасних школярів, а, особливо, потреби особистості в розвитку та самовдосконаленню;

Клубна діяльність активізує суспільно-громадську діяльність старшокласників, надає більше можливостей для неформального спілкування школярів, створює умови, необхідні для їх самоствердження, самовираження і самореалізації.

*Література:*

1. Галецька І. Психологічне здоров'я / І. Галецька, Т. Сосновський // Психологія здоров'я: теорія і практика. Львів: – Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. – С. 89-122.
2. Інтегровані соціальні служби: теорія, практика, інновації: навч.-метод. комплекс / [О. В. Безпалько, І. Д. Зверева, З. П. Кияниця, Ж. В. Петрочко та ін.]; за ред. І. Д. Зверєвої, Ж. В. Петрочко. – К.: Фенікс, 2007. – 528 с.
3. Кашлюк Ю. І. Основні чинники, які впливають на психологічне благополуччя особистості // Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць Кам'янець Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України – Вип. 34. – Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2016.
4. Коробка Л. Психологічне здоров'я людини в контексті здорового способу життя / Л. Коробка // Український науковий журнал «Освіта регіону» – 2011. – № 2. – С. 332–339.
5. Коцан І. Психологія здоров'я людини / І. Коцан, Г. Ложкін, М. Мушкевич // За ред. І. Коцана. – Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2009. – 316 с.

### **3.4. The socio-psychological conditions for maintaining the mental health of students in the conditions of distance learning during quarantine**

### **3.4. Соціально-психологічні умови збереження психічного здоров'я студентів в умовах дистанційного навчання під час карантину**

Перехід на дистанційне навчання, зумовлений пандемією, став неочікуваним та доволі серйозним випробуванням для всіх учасників освітнього процесу. Після тимчасової розгубленості всім довелося прийняти цей виклик та швидко адаптуватись до нових реалій. Враховуючи сучасні виклики, зумовлені світовою пандемією, проблема організації та впровадження дистанційної освіти набула неабиякої актуальності. Важливим та актуальним є визначення соціально-психологічних аспектів організації та впровадження нових дистанційних форм в освітній процес здобувачів вищої освіти. Цьогорічний досвід закінчення навчального року в Україні для здобувачів освітніх послуг та викладачів показав, що замість повноцінного навчання, ми мали навесні вимушене карантинне дистанційне навчання. І такий досвід має багато запитань які потребують відповідей.

Вважаємо що дистанційне навчання не може бути аналогом очного та розглядатися на довгострокову перспективу, та разом з тим воно може стати ефективним інструментом не тільки під час карантину. Майбутнє – за змішаним навчанням, яке дуже легко перемикає в різні режими: збільшувати чи зменшувати офлайн- або онлайн- компоненти, обирати різні організаційні моделі та стратегії відповідно до можливостей, потреб і викликів. Конкурентоспроможна вища освіта в сучасних умовах є одним з найважливіших умов сталого розвитку. Досягнення науково-технічної революції створили можливості для застосування у вищій освіті новітніх інформаційно-комунікаційних технологій змінюються методики викладання, з'являється все більше міждисциплінарних предметів, що пов'язано з інтернаціоналізацією, тенденцією до синтезу та інноваційністю – характерними рисами глобалізації.

Таким чином, завдання всіх учасників освітнього процесу в поточній реальності полягає не в безглуздому протистоянні, а в адекватному включенні в цей формат, формат нових технологій і нових можливостей. На нашу думку, оптимальним в даній ситуації був би комплексний підхід до методики навчання. Тільки поєднання віртуальних і аудиторних занять може забезпечити продуктивний результат (знання) і оптимізовані показники (оцінки).

Дистанційна освіта має свої переваги в сучасному суспільстві але і устанавлює виклики. На перший погляд, диференціація продуктивних і деструктивних аспектів цього модернізаційного тренда не викликає ніякої складності. Новація подібного плану має два основних значення смислової оцінки: для відповідальних, вмотивованих студентів віртуальні технології



розширюють можливості навчання та пошуку необхідної інформації при менших енерговитратах і часу, для неуків і ледарів створюють зручні лазівки і обхідні шляхи для профанації навчального процесу і «байдикування».

Аналіз і узагальнення досвіду дистанційної освіти, проведений вітчизняними вченими [1] дають змогу виокремити низку позитивних особливостей дистанційного навчання:

- гнучкість: студенти під час дистанційної освіти працюють у зручний для себе час, у зручному місці (під час соціальної ізоляції, зумовленої карантинном);

- паралельність: навчання може проводитися відразу за декількома спеціальностями окрім основної;

- далекодія: відстань від місця знаходження студента до навчального закладу (за умови якісного зв'язку) не перешкоджає ефективному навчальному процесу;

- синхронність: у процесі навчання викладач і студент можуть реалізовувати технологію навчання й учіння незалежно від часу за зручним для кожного розкладом та темпом;

- охоплення: цю властивість іноді також називають «масовістю».

До безумовних плюсів також варто віднести незалежність викладачів і студентів від розкладу з його колосальним навантаженням і коридорними міграціями, аудиторних сидінь, обліку відвідування, можливість комфортного регулювання особистого часу і обсягів вивчення наукових дисциплін, «прозорість» як процесу навчання, так і підсумкової атестації. І головне, – все в тренді і глобалізаційній парадигмі: вчимося як у всьому «цивілізованому» світі в форматі «компетентнісного підходу» модульної системи навчання.

В цьому аспекті варто звернути увагу і на перелік недоліків які потребують доопрацювання: конвеєрний спосіб викладання і атестації, де все максимально знеособлено і адаптовано під низький рівень знань студентів; неможливість відстежити академічну доброчесність здобувачів освітніх послуг (не зрозуміло чи сам студент освоює навчальний матеріал і вирішує тематичні тести, або хтось це робить за нього); зниження рівня мотивації до отримання знань, пов'язана з відсутністю регулярного контролю з боку викладацького складу.

Інші два недоліки є вирішальними і катастрофічними з точки зору наслідків, особливо для дисциплін гуманітарного профілю. Коли поруч немає людини, яка могла б емоційно забарвити знання, це значно знижує їх освітній потенціал, робить неможливим індивідуальний підхід до здібностей студентів і їх розвитку, нівелює педагогічну і особистісну складову викладача. Письмова основа навчання неминуче призводить до невміння демонструвати знання в словесній формі, ускладнює або робить неможливим комунікацію, ускладнює працевлаштування в багатьох сферах, спрощує особистість, робить її менш цікавою для суспільства і, як наслідок, менш адаптованою до нього. Збуваються прогнози дослідників про те, що «як тільки ми почнемо покладатися на

комп'ютери в пізнанні оточуючого нас світу, наш власний інтелект спроститься до рівня штучного» [8].

Серед основних труднощів, з якими стикнулися українські освітяни під час організації дистанційного навчання в умовах карантину можемо виділити:

- недостатній рівень технічного і програмного забезпечення як у студентів так і у викладачів; обмеження звичних фізичних форм контакту в системі «викладач-студент» (обмеження обміну емоційною енергією, обмеження у застосуванні звичних соціальних норм, моделей поведінки та порядку);

- «розірваність» освітнього процесу внаслідок «технічного посередника» (недоступність інтернету, слабкий зв'язок); низький рівень самодисципліни і самомотивації студентів під час дистанційного навчання.

З огляду на вище сказане, виникає нагальна потреба в культурі інновацій, культурі виховання і навчання населення в умовах «цифрового світу» та інших технологій. Таким чином, нові виклики вимагають удосконалення навчально-методичного та організаційного забезпечення викладання у вищій освіті.

Важливо відмітити, що сприйняття дистанційного навчання студентами до сих пір залишається під великим питанням. Практичні дослідження, орієнтовані на визначення особистісних і психологічних характеристик особистості, засновані на порівняльному аналізі очного і дистанційного форматів і показують перевищення рівня суб'єктивного контролю і показників самоактуалізації у дистанційних студентів у порівнянні з очними. Можна зробити висновок, що зміна умов навчання, де основним простором для навчання стає віртуальне середовище, змушує студента самотійно приймати рішення, нести за них відповідальність і контролювати свою навчальну діяльність.

При цьому, згідно з показниками самоактуалізації, пізнавальні потреби студентів дистанційного навчання розвинені відносно слабо при високих показниках самоповаги і орієнтації в часі. Якщо брати до уваги, що при очному навчанні високий рівень даного показника може залежати від викладача і його здатності регулювати мотивацію студентів, то в умовах дистанційного навчання мотивація через різницю умов навчання найчастіше залежить безпосередньо від самих студентів. Стає очевидно, що для того, щоб успішно працювати дистанційно, студентам необхідно мати високий рівень саморегуляції, тісно пов'язаний з генезисом освітньої самотійності і мотивації.

Сьогодні необхідно також усвідомити, що основу глобальної кризи освітньої системи складають соціокультурні розриви, як то, розрив між орієнтацією освіти на трансляцію студентам все більшої інформації і антропологічної неможливості засвоєння все зростаючого обсягу переданого знання. Інший приклад такого роду – розрив між «традиційною» освітою, розрахованим на певну стабільність суспільства і поступовість протікання в ньому соціокультурних процесів і все більш динамічним і бурхливо мінливим соціальним світом, в якому «ми стаємо єдиною поліструктурованою (складноструктурованою) нацією динамічних спільнот, пов'язаних

інформаційними системами» [7, с. 14]. Істотний внесок в пошук виходу з освітньої кризи внесли багато західних вчених, філософів, фахівців. Можна послатися, наприклад, на роботи О. Тоффлера – автора книг «The culture consumers» («Споживачі культури») і «The schoolhouse in the city» («Шкільна будівля в місті»), в яких він ще в кінці минулого століття, досить чітко і виразно говорив про небезпеку соціокультурних розривів. В своїй праці «Future shock» («Шок майбутнього») дослідник проаналізував небезпеку таких соціокультурних розривів, та визначив наступні шляхи виходу з кризи: з одного боку, це підвищення здатності людини до адаптації, і, з іншого, – контроль над темпами змін. У зв'язку з цим О. Тоффлера пропонує розробку «стратегії виживання», в основі якої – переорієнтація системи освіти на посилення здатності індивіда адаптуватися до безперервних змін. Автор зазначав, що майбутнє, постіндустріальне суспільство з розвиненими засобами комунікації, які як «знаряддя» зміни соціальної дійсності дозволяють забезпечувати «вільне поширення знання, що дає можливість говорити про якісно новий тип суспільства» [6].

Виклики сучасного суспільства та процеси соціальних трансформацій потребують людей, які здатні висувати критичні судження, прокладати собі шлях у новому середовищі, встановлювати нові зв'язки в мінливій реальності. В умовах безперервних трансформацій в сфері інформаційних технологій, що радикально оновлюють «соціокультурне середовище» [5; 6] основне завдання освіти полягає в посиленні здатності індивіда адаптуватися до безперервних змін.

Карантинні умови, вимушена самоізоляція, зміна звичної форми освітньої взаємодії є стресовими чинниками для переважної більшості студентства. В цьому соціальному контексті варто звернути увагу на необхідність психологічного супроводу освітнього процесу, спрямованого на посилення здатності студентів адаптуватися до цих змін шляхом врегулювання емоційних станів та активізації механізмів психічної стійкості. Проблема саморегуляції психічної стійкості пов'язана з дослідженнями процесів управління психічними станами і збереження психічного здоров'я студентів.

В травні 2020 року нами проведено опитування в серед студентів 1-4 курсів денної форми навчання спеціальностей «Психологія» та «Спеціальна освіта» Бердянського державного педагогічного університету, щодо визначення труднощів пов'язаних з дистанційним навчанням. Серед особливостей вимушеного «карантинного» навчання студенти відзначили: самоізоляцію; занурення у віртуальне життя – дистанційне навчання та спілкування; постійне перебування в родинному колі; важкість розмежування особистого та навчального режиму; інформаційну перевантаженість; збільшення енергозатратності пов'язаної з навчанням; появу або посилення тривожності, суму, розпачу.

Є очевидним, що всі ці особливості впливають на психологічне здоров'я здобувачів освітніх послуг.

Психологічне здоров'я визначають як: стан балансу між різними аспектами особистості людини (Р. Ассаджолі); баланс між потребами індивіда та суспільства, що підтримується завдяки постійним зусиллям (С. Фрайберг); процес життя особистості, у якому збалансовані рефлексивні, емоційні, інтелектуальні, поведінкові аспекти (М. Гаранін); функція підтримання рівноваги між особистістю та середовищем, адекватної регуляції поведінки й діяльності людини, здатності протистояти життєвим труднощам без негативних наслідків для здоров'я (А. Петровський, М. Ярошевський) [2].

На думку М. Миколайчука до структурних компонентів психічного здоров'я входять: усвідомлення значущості розвитку та підтримки психіки; психоедукація та профілактика особистісних та емоційних розладів; усвідомлене відповідальне ставлення до власного життя через планування самовдосконалення та особистісну самореалізацію [4].

Серед основних факторів, що впливають на психічне здоров'я особистості, науковці виділяють:

1. Усвідомлене прийняття відповідальності за власне життя та здоров'я. Взявши відповідальність за життєвий вибір та його наслідки, людина стає володарем свого життя. Важливо усвідомлювати відповідальність за вибір на користь здоров'я та самореалізації.

2. Самопізнання через самоаналіз. Більшість проблем зі здоров'ям є наслідком психосоматичних порушень обумовлені захисними реакціями нашої психіки (витісненням, раціоналізацією, усуненням).

3. Внутрішня інтеграція через самопізнання та прийняття себе. Прийняття себе таким, який ти є, прийняття протиріч внутрішнього світу і досягнення цілісності – Я.

4. Життєвий принцип «Тут і тепер». Жити актуальними переживаннями і здійснювати (реалізовувати) свою унікальність опираючись на запити та ресурси сьогодення є запорукою комфортного життя, творчої самореалізації.

5. Усвідомлена ціннісна ієрархія, через усвідомлення індивідуального буття.

6. Соціальна емпатія: розуміння, слухання і прийняття інших [2; 3; 4].

У період карантину розвиток саморегуляції є особливо важливим, тому ці уміння необхідно розвивати в студентів. Програми саморегуляції – це програми, в яких використовуються спеціальні методи і техніки розвитку необхідних навичок або умінь, метою яких є контроль емоційного стану, збереження психологічного здоров'я студентів, попередження деструктивних станів. Емоційна сфера студентів характеризується наступним: велика емоційна збудливість, що проявляється в запальності, пристрасності, бурхливості прояву почуттів; стійкість емоційних переживань; підвищена тривожність; переживання

з приводу свого становища в групі, страх бути знехтуваним; переживання стосовно власної самооцінки [8].

Студенти мають навчитися концентрації і цілеспрямованості на щоденних завданнях і цілях, пов'язаних з навчальною діяльністю для того, щоб досягти високої продуктивності та результативності своєї діяльності.

Дослідження саморегуляції діяльності розкривають психологічні механізми розвитку людини як суб'єкта діяльності (К. Абульханова-Славська, Б. Ананьєв, Л. Анциферова, А. Брушлинський, Т. Корнілова, Б. Ломов, А. Петровський, С. Рубінштейн та ін.).

Під час викладання навчальних курсів нами було проведено аналіз саморегуляції та мотивації студентів 3 курсу денної форми навчання спеціальностей «Психологія» та «Спеціальна освіта» Бердянського державного педагогічного університету. Оскільки такі критерії, як саморегуляція і мотивація, є якісними і не можуть бути оцінені кількісно, був проведений аналіз кількісних змін двох параметрів дистанційних курсів. Для оцінки мотивації було вибрано кількість зданих робіт протягом 2 місяців дистанційного навчання (квітень, травень), як критерій саморегуляції – час здачі робіт (на початку кожного тижня, протягом відведеного на завдання періоду часу або ближче до його закінчення). За отриманими статистичними даними виділилися три групи студентів:

1) Сильна група (15% від загальної кількості студентів) – висока мотивація, студенти пишуть на форумі, виконують всі завдання курсу і додаткові завдання; висока саморегуляція, студенти здають завдання на початку відведеного періоду часу.

2) Середня група (50% від загальної кількості студентів) – виконують всі або майже всі завдання, але без додаткових завдань, не пишуть на форумі; здають завдання вчасно, але не відразу.

3) Слабка група (35% від загальної кількості студентів) – низька мотивація, не виконують нічого або малу частину завдань; низька саморегуляція, здають завдання під самий кінець термінів здачі.

Результати проведеного дослідження підтверджують необхідність впровадження удосконаленої моделі навчання, яка базується на наступних положеннях: в центрі технології навчання знаходиться студент; суть технології полягає в розвитку здатності до самонавчання; студенти беруть активну участь в освітньому процесі.

До дидактичних принципів при дистанційній формі навчання слід віднести наступні принципи: активності, самостійності, поєднання колективних та індивідуальних форм навчальної роботи, мотивації, зв'язку теорій з практикою, ефективності.

У зв'язку з цими принципами засоби, які використовуються в освітньому процесі, повинні забезпечувати можливість: індивідуалізувати підхід до студента і диференціювати процес навчання; контролювати студента з

діагностикою помилок і зворотним зв'язком; забезпечити самоконтроль і самокорекцію навчально-пізнавальної діяльності студента; демонструвати візуальну навчальну інформацію; моделювати і імітувати процеси та явища; підвищити інтерес до процесу навчання; сформувати культуру пізнання та ін.

*Література:*

1. Застело А. О. Психологічні основи організації інформаційно-освітнього середовища дистанційної освіти. [Електронний ресурс] – Режим доступу: [journals.hnpu.edu.ua/ojs/psycho/article/view/1317/1324](http://journals.hnpu.edu.ua/ojs/psycho/article/view/1317/1324)).
2. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини / за заг. ред. І. Я. Коцана. Луцьк: Вежа, 2011. 430 с.
3. Миколайчук М. Культура психічного здоров'я молоді як стратегічна проблема сучасного суспільства // <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/2654>).
4. Тимофієва М. П., Двіжона О. В. Психологія здоров'я: навчальний посібник. Чернівці: Книги – ХХІ, 2009. 296 с.
5. Филатова М. Н. Конструирование социокультурной среды вуза: от практики к теории. РГУ нефти и газа (НИУ) имени И. М. Губкина. М., 2005.
6. Филатова М. Н. Социокультурная среда вуза: теоретико-методологический аспект. РГУ нефти и газа имени И. М. Губкина, 2012.
7. McKenna R. Stalking the information society/ R. McKenna // Upside Magazine. – N.Y., 1995. – January.
8. Lynn R. Dysgenics. London: Ulster Institute for Social Research, 2011. 381 p.
9. Frolova, O., Kashkaryova, L., Serbova, O., & Malykhina, T. (2019). Comparative Analysis of the Emotional Intelligence Development of Adolescents with Different Levels of Psychological Competence. Journal of History Culture and Art Research, 8 (4), 68-78. doi:<http://dx.doi.org/10.7596/taksad.v8i4.2297>.

### **3.5. The specifics of the use of psychotechnics in the process of crisis counseling of the client**

### **3.5. Специфіка використання психотехнік в процесі кризового консультування клієнта**

It is not the first time humanity experiences a "poly-crisis" of its own progress. This is not a new psychosocial phenomenon. Each generation finds out new technologies of coping with crisis, eventually becoming stronger and more resilient. The paradox of the current situation is that having remarkable scientific and technological advances in various fields of knowledge about life, ability to predict and solve global catastrophes on a planetary scale, humanity at a certain stage has become powerless against a microscopic viral substance. In such complex socio-political, medical-ecological and economic conditions of society, it is difficult to find those who managed to stay off the crisis. People try to protect themselves and their families in various ways, or at least reduce the impact of emotional experiences on situations that cannot be avoided.

It is out of the question that no one has yet managed to live without stress, crises or psychological shock. Instead, they can be used as a resource for personal growth as these situations provide the ground for rethinking experiences or reevaluating dream prospects. In order to percept the crisis as a resource, identify it, and choose possible ways out of a frustrated state, a person requires the assistance of a professional psychologist-counselor. Nowadays, the professional activity of a psychologist-counselor and crisis counselor is becoming increasingly important. After all, timely and qualified psychological help or support allows a person to avoid crisis psychological transformations and major mistakes, as a result, even saves their own lives.

The methodological principles of modern crisis counseling, aimed at preservation, strengthening or development of personality's mental and psychological health, are the psychotechnics of classical psychoanalysis, cognitive behaviorism and existentialism. The use of these techniques is an important basis for providing psychological assistance to those people who urgently need it. It has to be mentioned that innovative technologies, well-known and proven techniques acquire modern content and are always used by psychologists-practitioners. These techniques become especially important in the current living conditions of people all over the world, because the consequences of a pandemic destroy the psychological health of those, who have lost their beloved ones or survived the disease. Nowadays, the amount of crisis situations is constantly growing, and the solution of this problem requires a qualified help of a specialist – a crisis counselor, who is able to use a whole range of both innovative and well-known psychotechnics.

The basic techniques of psychoanalysis are: interpretation, analysis of resistance and analysis of transfer.

When solving client's life problems, a counselor can use "Technique of Interpretation". It should be noted that representatives of some scientific schools do not use this technique at all, while representatives of the psychoanalytic school consider it to be the main one in the counseling process. "Technique of Interpretation", more precisely, definition, explanation, includes three procedures: a) identification or signification and explanation of client's actions and behavior; b) own interpretation; c) translation or introduction of mental manifestations into client's daily life. The basic rules of interpretation are as follows: 1) top-down analysis; 2) interpretation of those issues, which the client is able to perceive; 3) when interpreting experiences it is important to demonstrate the client protective mechanisms underlying these experiences.

Interpretation of what is happening to a client has to meet certain requirements: easiness, absence of standardization, realism, viability, naturalness, sincerity and, especially, creativity. Creative interpretation, without the use of labels, common schemes, creative information, supported by client's personal motivation, arouses interest, motivates clients to draw unexpected conclusions, make predictions and construct their life prospects. In order to make the interpretation process an effective one for a client, the counselor has to take care not only of its spontaneity, originality, novelty, but also to emphasize that the information, given by a client, is his or her individual guess, own vision of the crisis and, if this information is incorrect, the client is able to construct a new "vision" of a life problem.

"Analysis of Resistance" technique performs the function of raising client's awareness of their own ego-defense mechanisms. It helps a client to accept the need for their confrontation, taking into account that the Ego's resistance is the main obstacle to understanding their true problems. The main rule of this technique is to use the most obvious ego-defense mechanisms for analysis. In the analysis of resistance, the main thing is not to overcome stress, that is essential, but to raise awareness of this resistance as a psychological defense mechanism that acts blindly in the situations where, as it turns out, the ego-protective function is no longer needed.

"Analysis of Transfer" technique acts as a necessary attribute of a counselor-analyst. The counselor purposefully encourages a client by his or her own position of non-interference, detachment, secrecy. Analysis of transfer raises awareness of fixations, which determine psychogenic experiences and cause various inappropriate forms of client's behavior. At the same time, a personality of counselor-analyst becomes like a phantom, which helps to reveal client's experiences, actions, deeds, attitudes, related to the emotional traumas of the first five years of their life. The purpose of using this technique in the process of counseling is a need to identify true emotional experiences of fixed patterns of behavior, analyze them and, thus, help the client to get rid of them.



The content of crisis counseling in the existential paradigm is outlined by the client's support in the process of finding out the meaning of their own lives, awareness of personal freedom and responsibility, disclosure of potential abilities in future interpersonal interactions with the outside world. The main condition of the effective interaction of counselor-existentialist with a client is the unconditional acceptance of client's personality and his or her way of life as an extremely important, unique image of the world, existence of which is an intrinsic value. As a result, the most widely used techniques are "development of self-awareness", "cultivation of freedom and responsibility", "focus on meaning".

Psychotechnics "Development of Self-Awareness" is focused on the client's awareness of their own "I", motives, choices, value system, goals, meanings. Counselor brings the client to an axiological identification of their own "I", and generally leads to the discovery of the value of professional and social life and living environment. In the process of realizing this axiological chain, the counselor gives the client an opportunity to realize and experience their limitations, their own potential freedom from the past, value of life in present and the intrinsic value of their own personality.

"Cultivation of Freedom and Responsibility" technique helps clients to identify their own strategies of avoiding freedom and responsibility and to encourage recognition of these values. In the process of communication the counselor proves the client that he or she always has a choice. It is important to encourage the client to openly admit that he or she is trying to avoid responsibility. At the same time, it is important to support the client in the quest for personal autonomy (independence), realization of personal desires and intentions, making independent choices in a given life situation. The counselor does not give any instructions. The client learns independently in the process of open sensitive communication with a counselor, focusing on their own attitudes and behaviors.

"Focus on Meaning" technique (author E. Handlin) focuses client's attention on body responses in the process of doing any action [7]. Then the counselor encourages the client to remain silent and try to feel and understand their true feelings and significance of these emotions. The main point of the technique is client's discovery of "existential vacuum" (according to W. Frankl) [5], more precisely, the pointlessness of conflict situations or unjustified risks, certain moments of confrontation, etc. It is important to correlate a particular situation with certain experiences and, thus, the awareness of these experiences will help clients to feel a certain relief. It is necessary for a counselor to remember that the meaning is "not given directly", it is actualized involuntarily, when a client is absorbed in creative love, active social activity, in which their intentions are directed not at themselves but at other people.

Health saving psychological counseling within the *cognitive-behavioral approach* provides a client with a support in reconsidering the system of their own beliefs, norms and ideas. The main emphasis is put on the development of social interest, self-attention, self-regulation of behavior, tolerance, flexibility, involvement,

self-acceptance, risk-taking and realism. The counselor's tasks within the framework of this concept are certainly directive ones. The counselor explains, convinces, he or she is an authority, who refutes altered judgments, pointing out any inaccuracy or falseness, etc. Among the most famous cognitive-behavioral psychotechnics there are the following: "Rationalization", "Systematic Desensitization", "Adequate Self-Expression".

"Rationalization" technique is used by a counselor in the process of discussion and refutation of client's irrational views. The counselor discusses with a client his or her irrational views, clarifies logical grounds for the truth of their existence and denies a need to stick to this belief. In addition, in the process of the consultative interview, micro-technique "Restructuring of Statements" is used. It helps the counselor to transform categorical statements into softer and more acceptable forms: instead of "you must" – "I would like you to..."; instead of "it will be awful if..." – "probably it won't be very convenient if...", etc.

"Systematic Desensitization" technique (author J. Volpe) is a quite complex, but at the same time important method for dealing with fear [3]. It is focused on overcoming the discomfort and involves a sort of "habituation" to an unpleasant situation. The counselor creates conditions under which the client comes into confrontation with the triggers of fear, panic, anxiety, irritation. Multiple repetitions of these stimuli or situations inhibit the feeling of fear or this fear is replaced by another reaction. Systematic desensitization is structured by a counselor as it is based on modeling situations and demonstrating them to a client. The counselor demonstrates his or her own behavioral patterns of overcoming such uncomfortable situations and stimuli. The client has to repeat certain actions: firstly, in an imaginary and then in a real situation. Typically, this technique is used in combination with relaxation and visualization. An important stage of this technique is the identification of the hierarchy of triggers of uncomfortable situations and mastering relaxation techniques.

"Adequate Self-Expression" technique is used to teach a client adequate behavior, self-confidence in various situation of communication (with a boss, family members, subordinates, government officials, etc.). The counselor actualizes those situations of communication or interpersonal interactions, in which the client feels offended, guilty, irritated, experiences aggression or behaves with exaggerated politeness. The technique is used during a role-playing game, in which fragments of behavior are analyzed in detail. On the basis of a detailed orientation in the actions and feelings, these patterns of behavior evoke, and the development of new acceptable behavioral forms takes place. The main idea of this technique is client's acquisition of such role constructions as: "I feel..." and development of the skills of open verbalization of the desired, instead of asking questions.

It should be noted that a choice of methodology and techniques of crisis counseling depends primarily on client's individual characteristics. Thus, if clients have an insatiable thirst for attention to themselves, are focused on self-admiration, theatricality, high demands on their success in any activity, it indicates a neurotic

egocentrism or hysterical personality type. In this case suggestive techniques will be the most constructive ones. If a client has noticeable vegetative disorders, connected with functional body states (excitability, decreased efficiency or low stress resistance, unregulated behavior), then autogenic training techniques will help. If a client complains of life's difficulties, inability to comprehend and carefully analyze them, think over new personal attitudes, then rationalization technique can help. For those, having constant anxiety, timidity, indecision, shyness, and self-doubt, behavioral techniques can be used. Clients, having rather complex characterological features (pettiness, sensitive pedantry, pronounced ambivalence of feelings, isolation, aggression, etc.) are able to get a grip on oneself in psychodrama and gestalt.

When identifying the objectives of counseling, a psychologist, first of all, has to understand the content of the client's psychological problem. It is important to take into account not only the client's individual psychological characteristics, but also to work out the content of the life crisis and the content of experiences this crisis may be associated with – at a rational or emotional levels. Thus, when a client, having a life crisis, experiences critical circumstances in the family (conflict with wife or husband, children) and in professional activity (uncoordinated relationships with colleagues, administration), it requires a specification of the real problem content, as it will accelerate the solution of this problem. In this case, a counselor should focus on resolving client's life crisis by means of using cognitive-behavioral techniques. A client, whose life crisis is related to sexual problems, needs special attention, aimed at the study of the symptoms of childhood complexes, acute psychological trauma in childhood, mechanisms of psychological protection. While solving such a problem, counseling will be more effective from the standpoint of psychoanalysis. If a client is emotionally exhausted by a life problem, which remains relevant, psycho-traumatic and maladaptive one for a long period of time and he or she constantly raises this issue in different interpretations, showing anxiety, excitement, irritability, the counselor should use gestalt techniques.

While working with a client, it is important for a counselor to take into account their own individual psychological characteristics and capabilities that will contribute to the effectiveness of the counseling dialogue. There are some cases, when a client for some reasons does not "fit" into counseling psychologist's personal environment. The latter, overcoming his or her own moral and ethical feelings, forces himself or herself to consultative interaction. This method of counseling is not acceptable and even a harmful one. It won't have a positive outcome for a client and will cause discomfort for a consultant. Under such conditions, it is worth orienting the client for a work with another counseling psychologist.

Along with methodologically sound macro-techniques, a psychologist-counselor in the process of psychological counseling always tends to use a number of micro-techniques and methods. They help the client to understand their own difficulties, irrational feelings, causes of crisis and identify their own ways of solving life's problems.

There is one more important micro-technique "*ability to put questions to the client*". A qualified psychologist never asks a lot of questions. During the initial consultation a counselor observes the client for a certain period of time, gives him or her the opportunity to speak out, but at the same time demonstrates active listening, nodding, saying simple phrases and words like: "Yes, yes", "Yeah", "Of course". Client's experience of crisis situations is often associated with the layering of various psychogenic emotions, and mentioning of these emotions can destroy the logic of meaningful information. In this case, a counselor needs to put clarifying questions that specify the crisis situation. In addition, it is necessary to formulate the question in the way that the client could not answer definitely "yes" or "no". As S. Fine and P. Glasser emphasized, in the process of initial consultation, if a counselor tries to understand the client, he or she needs to ask client for a help, ask him or her a little bit more than he or she is going to tell [7]. If a psychologist does not understand some of the facts that the client is talking about, it is necessary to ask open-ended clarifying questions. However, if a client is not ready to answer them, a counselor may take these facts into account and return to them later or during the next meetings. The correct strategic lines of this micro-technique are as follows: a) focus client on the main aspects of the problem that led to critical experiences; b) with the help of clarifying questions orient client for the main thing, if he or she is being absorbed into insignificant details without noticing it; c) by means of open-ended questions stimulate the answer to the question about his or her present feelings; d) ask clarifying questions about client's relationship with his or her close people (family, friends), if a client has mentioned almost nothing about it.

It is important to remember that too much activity of a counselor can be harmful, because it is only the first step to create the atmosphere of trust and acceptance of each other. It is also important to take into account client's individual psychological characteristics: one person can tell a lot about various life situations without stopping, another one feels uncomfortable when he or she is asked too many questions, some people tend to speak quite concisely and are nervous about additional questions. Therefore, when supporting the client in the process of experiencing a certain life crisis, a counselor has to be methodically prudent, using the technique of asking questions to the client.

There exists a number of micro-techniques and methods that can be used by a counselor in the process of solving client's personal problems or identifying aspects of life crisis. Among them there are the following: technique of expressing one's own feelings, interpretation of information, interpretation of client's speech, mirroring client's facial expressions and intonation.

In order to bring a client closer to the demonstration of their true emotional reactions and to strengthen a communicative contact, a counselor should use the technique "Reproduction of Client's Feelings." These are concise phrases-comments that are usually used at almost every counseling. Some client's experiences can remain disguised for him or her for a long period of time, and it is quite difficult for a

counselor to reproduce emotions that he or she "sees" inside the client. In order to clearly understand client's feelings and emotions, a psychologist should focus on the symptoms of certain emotional states that all people feel in general and a client in particular. Indicators of negative emotional reactions include vegetative, somatic and psychophysical changes: breathing, heartbeat, muscle tension, skin color, speech rate, facial expressions, etc. Along with this, to reproduce client's feelings, a counselor uses clarifying phrases like: "It seems to me you feel anxious", "You are smiling, but the smile seems sad", "You seem calm, but I think you feel helplessness and anger".

Micro-technique "Interpretation of Client's Speech" is quite important in the consultative interaction. It acts gently, unobtrusively, without manipulation of client's manifestations. The specifics of its use depends on the semantic logic of client's information about themselves, because, in one case, a counselor has to repeat a large piece of text, and in another – to convey one sentence, one phrase or make a summary. This technique helps the client to strengthen the focus on solving life's problems, to understand their own feelings, to check the correctness of psychologist's understanding of client's problems, to clarify semantic stresses of certain words. In the process of reproducing a big piece of client's message, a counselor can shorten, summarize, reformulate some phrases, but he or she has to reproduce significant units of the text word for word, clarifying at the end: "Have I got you right?". There are clients, who can use jargon, slang, and swear words, in this case a counselor quotes without repeating specific words in the message. During a counseling interview, it is recommended for a psychologist to pinpoint only one but essential phrase in the client's message and try to repeat it from time to time to speed up the process of understanding the inner conflict. For example, the phrase: "She was counting on your high achievements", later the phrase: "She expected you to get high results", a little bit later the phrase: "She thought that it was only you, who had to achieve high results". Such unambiguous variation of phrases during the conversation, on the hand, promotes client's involvement, enhances the process of client's understanding of cause of the problem, and, on the other hand, minimizes counselor's intervention in understanding and solving client's problematic life situation.

Special place in the consultative interaction is occupied by micro-technique "Self-Disclosure". In the process of interpersonal contact both participants of interaction always coexist and change. As well as a client, who constantly expresses his or her feelings, a counselor must not hide them. However, a counselor monitors the degree of expression of their emotions and feelings, meaning of their interpretation and has no right to share all the secret experiences of a client, turning a professional counseling into a "heartfelt" friendly conversation. But the counselor has to truly reproduce feelings and emotions that arise during counseling interview. The psychologist may show sadness, cheerfulness, and timidity; he or she should not hide sadness or tears if they appear and it is ok to laugh if something turns out to be comical.

According to T. M. Tytarenko, it is a technique of self-disclosure that creates an atmosphere of trust in the interaction, which is quite necessary for a client [4]. In addition to building trust, this technique can intensify counselor's awareness of one's own feelings. If a counselor openly reveals his or her feelings, for example, becomes uninterested and bored, then such self-disclosure slightly activates the client, orienting him or her for the reflection of significant aspects of life problems, avoiding a detailed retelling of the events. Although this technique should be used when the relationship between counselor and client is a positive, equal, and trusting one. If "self-disclosure" technique is used at the beginning of counseling process, it is likely that the client won't understand it, may be offended and even stop the counseling process.

An important way to finish consultative interaction is "Summing-up". At the end of each meeting, it is desirable for a client to reflect by answering the question: "What was new, important, difficult, unexpected today?". The counselor summarizes, helping the client to rethink their own experiences, thoughts, impressions and outline the prospects for solving life's problems. Prospects for solving problems can be outlined in the form of "Homework". Depending on the specifics of the client's life crisis, its stage, emotional and value attitude to the life's problem, a counselor offers various forms of homework, which should have a deadline and evaluation of its result. Some people write down their emotions and feelings, memories, thoughts, some – draw their fear, resentment, aggression or anger, others – write a story about their own loneliness or write down their own dreams, etc. Regardless of the form and type of homework, it must be done. The quality and responsibility of fulfillment testifies the changes or client's movement on the way of coping with a crisis.

Thus, a counseling psychologist or crisis counselor should have a range of macro- and micro-techniques that preserve, strengthen and develop person's mental and psychological health. Only an experienced counseling psychologist can provide the client with the ability to use the energy of the crisis as a resource for personal growth. Undoubtedly, in the process of interaction with a client, a counselor may prefer to use a certain approach or method. At the same time, counseling psychologist should be flexible in using professional tools. If the main method is not effective in resolving the client's crisis, it is necessary to turn to additional range of methods and techniques, developed by other scientific schools.

#### *References:*

1. Bulakh I. S. Psychology of Life Crises. Course of Lectures: Textbook.: Vinnytsia, LLC "Nilan-LTD", 2015. 110 p.
2. Voloshina V. V. Psychological Technologies of Training Future Psychologists: Monograph. Vinnytsia: "Nilan-LTD", 2015. 391 p.
3. Volpe J. Practice of Behavioral Therapy. New York: Pergamon Press, Ltd., 1969. 100-122.
4. Tytarenko T. M. Life Crises: Counseling Technologies: Textbook.: K. Glavnik, 2007. 176 p.
5. Frankl W. Man in a Search of Meaning. Translated from English and German / Ed. by L. Ya. Gozman and D. A. Leontiev; introduction by D. A. Leontiev. M.: Progress, 1990. 368 p.

6. Fine S., Glasser P. Primary Consultation: Establishing Contact and Gaining Trust. Translated from English by E. V. Doroshenko, V. I. Belopolsky. M.: Kogito-Center, 2003. 238 p.
7. Gendlin E. T. Focusing-Oriented Psychotherapy: A Manual of the Experiential Method (The Practicing Professional) Paperback. 21 Sept. 1998. 311 p.
8. Wilson J. How to Work with Self Help Groups: Guidelines for Professionals. Aldershot, Hants, England: Arena, 1995. 164 p.

### **3.6. Formation of a culture of mutual perception in managerial relations as an important condition for maintaining the psychological health of the future specialist**

### **3.6. Управління формуванням культури само- і взаємсприйняття як важливої умови збереження психічного здоров'я майбутнього фахівця**

Однією з найважливіших умов як особистого щастя людини, так і її здатності до продуктивної суспільно значущої діяльності є її психічне здоров'я. За визначенням ВООЗ, саме воно забезпечує стан психологічного благополуччя, «при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, впоратися із життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти... Психічно здоровою є людина, яка не має симптомів та синдромів психічного розладу, соціально адаптована та отримує задоволення від життя» [7].

Чим більш здорове суспільство, тим воно життєздатніше, тож збереження і поліпшення здоров'я громадян є одним із важливих завдань будь-якої держави. Проте, як стверджує доктор медичних наук І. Пінчук, впродовж останніх десятиліть в Україні спостерігається збільшення кількості як безумовно хворих, так і громадян, які мають граничні, непсихотичні розлади (депресія, неврози, астеничні синдроми) і перебувають на хисткій межі психічної норми і патології. За офіційними даними, саме такі розлади діагностуються у 70% тих, хто звертається за психіатричною допомогою (а це, в середньому, 2,7% населення нашої країни), причому суспільна традиція в Україні, на жаль, така, що до цього звертання, зазвичай, вдаються у вже досить занедбаних випадках [7]. Ситуація не може не викликати тривоги, і проблема її поліпшення має стосуватися не лише медичної сфери.

Концепцією розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року (2017), поруч з іншим, передбачено «розроблення та втілення програм профілактики проблем психічного здоров'я» [3]. Проте документ не дає чіткої відповіді, як саме і ким має здійснюватися така профілактика; акцент робиться на медичних та просвітницьких аспектах вирішення проблеми, тоді як, на наш погляд, на тлі наведеної вище статистики яскраво постає запит на педагогічні засоби попередження деструктивного впливу на психічне здоров'я людини, і зокрема – в стресових умовах. Про їхню поширеність у особистому та професійному житті людини доводиться чути все частіше; саме стрес як понаднормове навантаження на психіку людини часто «запускає» деструктивні механізми в організмі людини, переростає в дистрес і породжує подальше взаємозалежне погіршення її фізичного і психічного здоров'я.

Фахівці в галузі психотерапії відзначають існування трьох основних способів зменшення стресового впливу на людину: «Перший пов'язаний з виявленням причини дистресу і її усуненням. Другий передбачає уникнення



стресової ситуації. Однак у більшості випадків неможливо усунути вплив негативної ситуації, і тоді може допомогти система психоемоційної саморегуляції» [2, с. 69]. Тож педагогічний аспект профілактики порушень у психічному здоров'ї людини безпосередньо стосується формування в неї здатності до такої саморегуляції, вміння нейтралізувати негативні психоемоційні подразники способами, прийнятними як для себе, так і для соціуму, та не створювати додаткових.

Стрес – це відповідь психіки на усвідомлену розбіжність між ідеальним образом ситуації власного буття і її реальним станом. Тому стан психічного здоров'я дорослої людини значною мірою залежить від того, наскільки її задовольняє своє становище в найбільш значущих для неї середовищах. Не буде помилкою стверджувати, що для нашого пересічного сучасника одним із таких середовищ є професійне. Саме там людина отримує найбільш потужні (і водночас найбільш потенційно плідні, за умов адекватного професійного вибору) імпульси до саморозвитку, але водночас і переживає достатньо болісні потрясіння, пов'язані з невідповідністю сформованого в неї рівня домагань своїм реальним досягненням, заздрісним ставленням до чужих успіхів, нездатністю посісти те місце в колективі, на яке, як вона вважає, має повне право тощо.

Частина цих подразників носить об'єктивний характер, проте багаторічний досвід взаємодії з майбутніми фахівцями в умовах вищої школи показує, що досить часто проблема криється в викривленому сприйнятті реальності, і на її тлі – себе самого та свого соціального оточення. Тому серед інших завдань вищої освіти – тих, що не мали достатніх імпульсів для актуалізації в попередні періоди особистісного становлення студента і не завжди можуть бути вирішені в його подальшій професійній діяльності, проте цілком узгоджуються зі змістом та засобами процесу професіоналізації – виокремлюємо формування культури само- та взаємосприйняття в системі професійних відносин.

Йдеться саме про взаємосприйняття, а не про взаємодію, яка є досить регламентованою сферою взаємин у колективі, що частково обґрунтовані теорією та практикою менеджменту, частково прописані посадовими обов'язками та закріплені нормами суспільної і професійної етики. Взаємосприйняття ж належить до саморегульованих процесів; це той мало стандартизований чинник, що індивідуалізує стосунки зі співробітниками, надає їм особистісного забарвлення і водночас зумовлює ту чи іншу оцінку: а) професійного середовища і професійної діяльності загалом; б) конкретної ситуації та в) себе самого у професійному контексті.

Закономірно, що, обираючи професію, молода людина розраховує мати необхідні підстави, аби кожен з перелічених об'єктів / суб'єктів оцінювався нею позитивно. Якщо ж її сподівання виявляються оманливими, і при цьому позитивні зміни досить довго не настають, то рано чи пізно вона опиниться в стані не лише стресу, а й дистресу, що може істотно підірвати її психічне здоров'я.

У вітчизняній практиці знаходимо дослідження, спрямовані на диференціацію майбутніх фахівців з точки зору їхньої стресостійкості як характеристики, що на момент вступу до ЗВО вже має цілком індивідуально визначені риси. Зокрема, Г. Дубчак доводить, що «професійна стресостійкість студентів має багатокомпонентну структуру, характеризується високим ступенем інтегрованості та різною мірою вираженості найбільш значущих психологічних конструктів, які впливають на її стресостійкість». При цьому для студентів з високим рівнем стресостійкості властива орієнтація «на внутрішній локус контролю, конструктивні копінг-стратегії, відсутність яскраво виражених ірраціональних мислительних установок, незначну кількість акцентуацій та задоволеність умовами життя. Факторна структура показників у студентів з низьким рівнем стресостійкості передбачає домінування деструктивних копінг-стратегій, зовнішнього локусу контролю, значно більшої кількості акцентуацій, незадоволеність потреб та наявність ірраціональних установок в мисленні». Дослідниця підсумовує, що «отримані фактори відображають три основних блоки, які забезпечують прийом і переробку інформації, створення програми власних дій і контроль над її успішним виконанням» [1].

Безумовно, перелічені блоки якостей за умови їхньої достатньої вираженості роблять молоду людину більш захищеною від несприятливих чи не прогнозованих чинників. Проте, перш ніж передбачати позитивні перспективи для більш стресостійкої групи досліджуваних, слід зауважити, що середовище ЗВО і професійне середовище мають низку істотних відмінностей. Насамперед, вони стосуються тієї міри самостійності й відповідальності, яка делегується студентові і молодому фахівцю; сукупності критеріїв, за якими оцінюється його навчальна / професійна успішність; змісту та рівня взаємних обов'язків студента / працівника та його оточення у ЗВО/ на робочому місці; економічного та соціального значення результатів його діяльності; темпоральних орієнтирів, що є для студента більш чіткими і заздалегідь визначеними; міри підтримки і захищеності молодшої людини в складних для неї умовах тощо. Тому констатовані під час навчання у вищій школі якості у професійному середовищі будуть проявлятися з іншою мірою результативності і ефективності, а деякі з них будуть зазнавати і подальших змін, у тім числі деструктивних.

Деструктивність, а відтак – стресогенність впливу на особистість конкретного суб'єкта професійного середовища може бути пов'язана з його досить далекими від прагнень і уявлень молодого фахівця властивостями. Водночас воно завжди тією чи іншою мірою виявлятиме себе в характеристиках якості професійного життя працівника, стимулюючи і підтримуючи зростання людини як особистості, фахівця, або ж гальмуючи цей процес чи надаючи йому сумнівних, неприйнятних з точки зору суспільних вимог рис (так, за певних умов у працівників можуть розвинутися нещирість, недобросовісність, байдужість до співробітників і справи в цілому, схильність до отримання

неправомірної вигоди і таке інше, якщо на практиці ці якості сприймаються як необхідні для досягнення в згаданому середовищі суб'єктивно важливих цілей).

Професійне становлення – це завжди освоєння низки можливостей, що відкриваються перед людиною, і саме професійне середовище виступає засобом їхньої динамічної презентації. Проте оцінити ці можливості і зробити вирішальні кроки до їхньої реалізації повинна сама людина. Отож, як зазначає В. Радул, можливість як така лише «служує проміжною ланкою між суб'єктом та середовищем і визначається їхніми властивостями. Що більше й повніше особистість використовує можливості середовища, то успішніше відбувається її вільний і активний саморозвиток» [5, с. 27], проте вчений має на увазі, насамперед, ту обставину, що сама якість такого використання повинна мати правильні моральні орієнтири. Так, скажімо, наявність моббінгу теж пояснюється наявністю в середовищі певних можливостей для цього, як і боротьба з його проявами і наслідками, та лише особистий вибір людини визначає її позицію в цій ситуації.

Тож важливо, щоб, самостверджуючись, фахівець не відходив у професійних стосунках від суб'єкт-суб'єктних засад, розглядаючи іншу людину як засіб для досягнення своєї мети, проєктуючи виграшну для себе тактику як завідомо стресову по відношенню до оточення. Не слід вважати, що таку ситуацію може створювати лише той, хто посідає керівну посаду, наділений у колективі більшою владою. Вияви соціальної токсичності можуть бути притаманні будь-якому працівникові, проте, повертаючись до сказаного, наголосимо, що в такий спосіб він неминуче отруює те середовище, до якого належить, у якому має намір існувати далі і яке продовжуватиме відбиватися в тому числі й на стані його власного психічного здоров'я.

Отже, людина завжди причетна до розвитку характеристик середовища, і сила та спрямованість її впливу найбільш яскраво проявляються в ситуаціях активної взаємодії. Бачення ситуації в усій її повноті з позицій об'єктивності і справедливості виказують наявність у суб'єкта передумов до грамотного, аналітичного осмислення професійної реальності, розуміння логіки процесів, що лежать у її основі. Здатність обрати найбільш продуктивні за наявних умов форми поведінки і допомогти в цьому іншим говорять про наявність розвинених управлінських нахилів. Спроможність підійти до ситуації з оптимістичною гіпотезою, побачити в ній певний позитив і визнати продуктивним саме той шлях розвитку, який дозволить цей позитив розвинути, бачаться свідченням того, що людина має здатність сприймати дійсність як стартову площадку для розвитку конструктивних тенденцій, сподіватися на краще, бачити його в перспективі, що дозволяє уникнути безнадії, пригніченості, розчарувань та інших стресорів навіть тоді, коли сьогодні, здавалося б, ніяк не віщує позитивних змін.

Врешті, необхідною умовою збереження психічного здоров'я є навички конструктивного самосприйняття і гармонійного взаємосприйняття на рівні

взаємин «особистість-особистість», що є досить непростим через притаманну їм конкурентність, яка має місце не лише у порівнянні себе з іншою людиною, а навіть у тріаді «я-колишній, я-теперішній, я-майбутній».

«Уявлення про своє професійне майбутнє, вміння вибудувувати свій професійно-освітній простір на різних етапах професійного становлення та готовність реалізуватися в ньому фактично є діагностованим результатом саморозвитку особистості в період професійної підготовки, формування відповідного виду професійно-освітнього простору, що має розвивальний характер», – стверджує В. Радул [5, с. 27]. Налаштованість на успіх залишається і після початку професійного життя не лише одним із потужних мотиваторів трудової активності, а й виконує роль своєрідного лакмусового папірця її результативності. Відчуття недаремності докладених зусиль, реальності наближення завдяки їм до поставлених цілей має підкріплюватися конкретними фактами, що становлять для особистості бодай часткову (етапну) цінність. Прагнення завоювати авторитет, зміцнити відчуття власної гідності є цілком природними і бажаними для працівника, проте якщо впродовж певного часу вони не отримують належного вдоволення, людина може зазнати розчарування не лише стосовно власної професійної спроможності, але й втратити віру щодо здатності до успіху і самоствердження взагалі. У такому стані в неї можуть досить швидко розвинутися деструктивні поведінкові і психічні тенденції, пов'язані як із намаганнями хибного самоствердження (наприклад, засобами домашнього насильства), так і з формуванням алкогольної чи наркотичної залежності аж до появи суїцидальних намірів. Сьогодні це тим більш небезпечно, бо «деформації структури особистості, що прямо пропорційно відображається на процесі соціалізації особистості у формі утворення деструкцій самовизначення, самореалізації, поведінки, ціннісних орієнтацій, стратегій вибору соціальних взаємодій» стимулює соціально-психологічна та економічна криза, що відзначається в українському суспільстві [4, с. 405].

Одним із засобів попередження деструктивних життєвих виборів в умовах здобуття вищої освіти вважаємо формування у майбутнього фахівця культури само- і взаємоприйняття, заснованої на об'єктивному баченні себе і професійного оточення як суб'єктів продуктивного співробітництва та подальше освоєння стратегії і тактики зазначеного співробітництва.

Слідом за А. Осинським та В. Радулом бачимо шлях до формування такої культури у набутті студентом – майбутнім фахівцем у ході професійного навчання багатогранного досвіду, що містив би в собі сукупність ресурсів, необхідних для адекватного само- та взаємоприйняття. Дослідники окреслюють наступну його структуру:

«– ціннісний досвід, джерелом якого є формування інтересів, моральних норм та переконань, такий, що орієнтує зусилля людини;

– досвід рефлексії як наслідок знань про себе та власні можливості, передбачувані самоперетворення та зміни відповідно до вимог дійсності;

– досвід первинної активізації, що визначається наявною підготовленістю, оперативною адаптивністю до нестабільних умов, сподіванням передбачуваного рівня досягнень;

– операціональний досвід, який передбачає відповідний рівень загальнопрофесійних знань та вмінь, навичок саморегуляції, що інтегрує конкретні засоби перетворення ситуації і себе;

– досвід співробітництва як досвід взаємодії з іншими учасниками спільної діяльності, що сприяє об'єднанню зусиль для спільного розв'язання завдань» [5, с. 27].

Напрацювання такого досвіду в умовах аудиторної та позааудиторної роботи вимагає від викладача досить значної психолого-педагогічної компетентності, творчого підходу до організації навчальної взаємодії як цілісного особистісно зорієнтованого процесу, підпорядкованого нормам конструктивної життєорганізації і адекватного рольового розподілу. Адже роль індивіда у спільній діяльності виступає не лише «основним феноменом соціально-індивідуального дуалізму», «містком, що з'єднує соціум і окрему особистість» (Л. Собуцька) [6, с. 81], а й засобом освоєння реальності, вивчення власних можливостей. Студент повинен навчитися достатньою мірою орієнтуватися в ситуації, правильно визначаючи і реалізуючи саме ту свою роль у спільній діяльності, яка найбільшою мірою відповідає б і його власному потенціалу, і суспільним запитам, водночас набуваючи практики орієнтування в рольовій поведінці інших людей.

Отже, як організатор професіоналізуючих процесів у вищій школі, викладач вирішує важливе завдання: посприяти тому, аби в конкретних умовах професійної діяльності молодий фахівець був готовий до самоствердження і подальшого професійного становлення на засадах співробітництва, об'єктивного само- і взаємосприйняття, володів необхідними для цього якостями, і насамперед – відповідною культурою як основою цивілізованих і продуктивних професійних стосунків.

#### *Література:*

1. Дубчак Г. М. Факторний аналіз структури стресостійкості майбутніх фахівців соціономічних професій. URL: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE\\_FILE\\_DOWNLOAD=1&Image\\_file\\_name=PDF/tri\\_2017\\_2\\_5\\_14.pdf](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/tri_2017_2_5_14.pdf).
2. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога. Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. – 310 с
3. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text> (дата звернення 06. 07. 2020).
4. Павелків Р. В. Вплив соціальних взаємодій як мотив деструктивних форм компенсації особистісних деструкцій. Проблеми сучасної психології. Збірник наукових

праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2016. Вип. 33. С. 400-409.

5. Радул В. Соціально-професійне середовище у формуванні якісних характеристик особистості. Рідна школа. 2014. № 4-5. С. 27-31.

6. Собуцька Л. І. Професійна роль як одна з головних соціально-психологічних ролей особистості. URL:

[http://www.lvduvs.edu.ua/documents\\_pdf/visnyky/nvsp/01\\_2012/12slipro.pdf](http://www.lvduvs.edu.ua/documents_pdf/visnyky/nvsp/01_2012/12slipro.pdf)

(дата звернення 06. 07. 2020).

7. Устінов О. В. Психічне здоров'я як складова національної безпеки. Український медичний часопис. 2013. № 1. URL: <https://www.umj.com.ua/article/52851/psixichne-zdorov-ya-yak-skladova-nacionalnoi-bezpeki> (дата звернення 06. 07. 2020).

### **3.7. The possibilities of applying of N. Peseschkian's positive and transcultural psychotherapy for the development of adaptive potential and psychological health of students during study in the higher educational establishment**

### **3.7. Можливості використання позитивної транскультурної психотерапії Н. Пезешкіана для розвитку адаптаційного потенціалу та психологічного здоров'я студентів під час навчання у виші**

Проблема психологічного здоров'я та психологічного благополуччя особистості є надзвичайно актуальною у сучасному світі. Особливого значення вона набуває у зв'язку зі зростанням глобальних економічних, екологічних, суспільних, техногенних та інших кризових явищ. Зазначеній проблематиці присвячено безліч робіт як зарубіжних, так і вітчизняних (Бредбурн Н., Е. Дінер, Дубровіної І. В., Леонтьєва Д. О., Нікіфорова Г. С., Павлоцкої Я. І., Пахальян В. Е., К. Ріфф, Самохвалової І. Г., Сисоєвої С. О., Хухлаєвої О. В., Шувалова О. В. та ін.) авторів.

Дослідники наголошують на тому, що слід розрізняти поняття психічне та психологічне здоров'я, а також поняття психологічне благополуччя. Однак, на даний момент науковці не мають одностайної думки щодо визначення цих понять.

Узагальнюючи існуючі теоретичні концепти, можна сказати, що психічне здоров'я найчастіше розглядається як одна із складових здоров'я в цілому та основа психологічного здоров'я людини. Психічне здоров'я визначає особливості функціонування певних процесів та механізмів психіки (Дубровіна, 2003) та являє собою своєрідний динамічний баланс людини, природного і соціального середовища, що дозволяє їй повноцінно виконувати певні соціальні функції (Хухлаєва, 2003).

Психологічне ж здоров'я виступає характеристикою цілісної особистості, основою якого є повноцінний та гармонійний (психічний і особистісний) розвиток й функціонування людини протягом всього життєвого шляху. Важливо зазначити, що дослідники (Дубровіна І. В., Нікіфоров Г. С., Павлоцка Я. І., Хухлаєва О. В. та ін.), розглядаючи психологічне здоров'я, акцентують увагу на відчутті гармонії та цілісності, суб'єктній активності, повноцінному функціонуванні, розвитку та саморозвитку, здатності використовувати стресові ситуації як шанс для розвитку, розумінні власного потенціалу та вмінні його використовувати, розвиненості ціннісно-сислової сфери особистості, вміння встановлювати і підтримувати контакти тощо.

На думку Хухлаєвої О. В., психологічне здоров'я визначає рівень фізичного здоров'я та включає в себе здатність особистості до саморегуляції; наявність позитивних образів «Я» та «Іншого»; володіння рефлексією як засобом самопізнання; потребу у саморозвитку (Хухлаєва, 2003).

Підкреслимо, що всі ці компоненти є взаємопов'язаними, однак ключовим, на нашу думку, все ж таки виступає саморегуляція, оскільки вона забезпечує інтеграцію різних психічних процесів (Ганзен В. О.); може виступати як особливий механізм оптимізації стану людини (Габдреева Г. Ш., Кон І. С.); дозволяє оптимізувати процеси самодетермінації, самореалізації та самоорганізації пізнавальної активності, поведінки, діяльності (Абульханова-Славська К. О., Чеснокова І. І., Чуприкова Н. І.).

На думку Моросанової В. І., особистість слід розглядати як відкриту систему, що саморегулюється. Науковець наголошує на необхідності вивчати усвідомлену особистісну саморегуляцію людини, яка проектується на різних рівнях її індивідуальності, виконує інтегруючу та організаційну функції та дозволяє зберігати цілісність індивідуальності (Моросанова, 2010).

При цьому, саморегуляція є складним інтегративним процесом, що об'єднує когнітивні, мотиваційні та власне регуляційні процеси і структури особистості, являючи собою «процес ініціації, побудови та керування психічною активністю для досягнення свідомо висунутих та суб'єктивно прийнятих цілей діяльності. Цей процес реалізується цілісною системою свідомої саморегуляції, що має універсальну структуру для різних видів активності та діяльності» (Моросанова, 2006, с. 9).

Хухлаєва О. В. розглядає саморегуляцію як особистісну характеристику, яка забезпечує внутрішню гармонію людини та її гармонію із середовищем, що і є основою психологічного здоров'я. На її думку, варто розглядати внутрішню саморегуляцію (яка регулює різні аспекти особистості та стани людини) та зовнішню (що включає вплив людини на ситуацію, з одного боку, і її самозмінення – з іншого).

Важливою властивістю та процесом системи, що саморегулюється, є адаптація як здатність пристосовуватись до мінливих умов зовнішнього середовища (Маклаков, 2009). На рівні особистості здатність до адаптації варто розглядати як особистісний адаптаційний потенціал – певну особистісну характеристику, яка позначає ступінь відповідності психічного стану загальноприйнятим нормам та диференціювати людей за ступенем стійкості до впливу психоемоційних стресорів що, по суті, являє собою *ступінь психологічного здоров'я* (курсив наш – Т. Т., І. Т., О. М.).

Адаптаційний потенціал є інтегральним феноменом, який включає специфічні ресурси, представлені на індивідному, особистісному, суб'єктно-діяльнісному рівнях організації особистості, пов'язаний з віковими психологічними характеристиками й активністю особистості і характеризує індивідуально-психологічні ознаки, що зумовлюють ефективність психічної адаптації та визначають межі адаптаційних можливостей особистості (Богомолів, 2008). На нашу думку, рівень розвитку адаптаційного потенціалу особистості пов'язаний із ступенем психологічного благополуччя людини як відчуття власної психологічної цілісності та задоволення у наслідок здійснення



потреби та здатності людини розвиватись і самореалізуватись (Павлоцкая, 2016) та її психологічного здоров'я в цілому, оскільки він тісно пов'язаний з аутопсихологічною компетентністю особистості.

Аутопсихологічна компетентність особистості являє собою своєрідну активність, спрямовану на пізнання власних психічних ресурсів та можливостей, а також здатність використовувати різні стратегії внутрішнього пізнання та розвитку (Самохвалова, 2013). Психологічне благополуччя особистості пов'язане в першу чергу з суб'єктивними ставленнями особистості до можливості задоволення власних потреб, до себе та до подій власного життя, що і забезпечується процесом її самопізнання та підвищення аутопсихологічної компетентності.

Усе вище зазначене набуває особливої актуальності в наш час у контексті професійної підготовки під час навчання у вищому навчальному закладі. На сьогодні існує безліч досліджень, які вивчають взаємозв'язок психологічного благополуччя та психологічного здоров'я молоді із різними особистісними властивостями та соціальними характеристиками; визначають зовнішні та внутрішні фактори психологічного благополуччя; виявляють чинники, що призводять до неблагополуччя. Це пов'язано з тим, що в умовах сучасності надзвичайно важливим для психології є питання визначення складових та факторів внутрішньої гармонії особистості. Однак, ми вважаємо, що надзвичайно важливим є не лише діагностика рівня психологічного благополуччя та здоров'я студентської молоді, а й створення засобів подолання можливих труднощів, становлення психологічного благополуччя та розвитку психологічного здоров'я особистості студентів.

Науковці (Дубровіна І. В., Ідобаєва О. А., Хухлаєва О. В. та ін.) вважають, що одним з основних завдань сучасної освіти є створення таких умов, які будуть сприяти оволодінню системою психологічних вмінь та навичок, що будуть дозволяти особистості конструктивно розвиватись в умовах динамічності, непередбачуваності, інформаційній насиченості, суперечливості сучасного світу. Більше того, чим раніше розпочнеться особистісний та професійний розвиток людини, тим більше може бути прогнозоване її психологічне благополуччя, задоволення життям та особистісне зростання (Ідобаєва, 2011).

Серед несприятливих тенденцій у психологічному благополуччі студентів можна зазначити: зниження адаптаційних ресурсів, високі показники тривожності та хронічної втоми, зниження продуктивної саморегуляції, інтенсифікація механізмів психологічного захисту, низьке розуміння власної індивідуальності, своїх властивостей, потреб, ускладнення процесу самореалізації тощо (Ідобаєва, 2011).

Вище зазначене призводить нас до висновків, що при вивченні та, в подальшому, розвитку психологічного благополуччя й психологічного здоров'я студентської молоді, важливо враховувати рівень адаптаційного потенціалу особистості, який може визначати напрямок або до благополуччя і здоров'я

(у випадку високої аутопсихологічної компетентності, яка забезпечує використання адекватних способів свідомої саморегуляції та сприяє саморозвитку і самореалізації), або до дисгармонії (у випадку низької аутопсихологічної компетентності, вираженості захисних механізмів та, відповідно, ускладненнях у саморозвитку і самореалізації).

Процес адаптації до навчання у виші характеризується об'єктивністю, динамічністю й цілісністю, а також має індивідуальний характер, оскільки суб'єктом адаптаційного процесу є студент, який, активно взаємодіючи з освітнім середовищем, змінює та розвиває особистість, формує нові адаптаційні поведінкові стратегії (Гречкіна, 2017).

До ускладнень в адаптації студентів до навчання у виші може призводити ряд суб'єктивних (інтелект, мотивація, об'єм та рівень знань першокурсників, рівень моральної та соціальної зрілості, ступінь прийняття соціальної ролі «студент», засвоєння норм і традицій вишу тощо) та об'єктивних (вік, соціальне положення, тип довузівської освіти, організація середовища, матеріально-технічна база закладу, рівень педагогічної майстерності викладачів, наявність інституту кураторства тощо) факторів (Гришук, 2000; Грушевський, 2014). Отже, закономірно постає питання необхідності психологічного супроводу процесу адаптації студентів до навчання у виші, розвиток їх особистісного адаптаційного потенціалу та як наслідок – формування психологічного здоров'я студентської молоді.

Психологічний супровід навчального процесу у вищому навчальному закладі є «комплексом заходів із соціально-психологічного дослідження та поглибленого психологічного обстеження студентів, а також корекції їх стану в процесі навчання у виші, які проводяться з метою підвищення ефективності навчальної діяльності на основі врахування адаптаційних можливостей особистості» (Маклаков, 2009, с. 15).

Для визначення змісту психологічного супроводу в системі вищої освіти Белов В. В. та Корзунін В. О. пропонують спиратись на компетентнісний підхід, метою якого є професійний та особистісний розвиток студентів під час навчання у вищій школі, оскільки компетентність є їх інтегральною якістю, що проявляється у готовності та здатності оволодівати ключовими компетентностями, що дозволяють їм успішно реалізувати себе у професійній діяльності. Виходячи з цього, одним із напрямків психологічного супроводу студентів є розвиток їх адаптаційного потенціалу та, відповідно, оптимізація процесу адаптації студентів до умов навчання у виші (Белов, Корзунін, 2015). Розвиток високого рівня адаптаційного потенціалу студентів дозволить рухатись у напрямку розвитку їх психологічного здоров'я та благополуччя. Реалізація такого супроводу можлива, на нашу думку, за допомогою використання засобів позитивної транскультурної психотерапії Пезешкіана Н., оскільки, по-перше, вона може бути застосована як базова гуманістична основа у різних соціальних сферах (в тому числі й в педагогіці), а по-друге – вона

наділена потужним салютогенним потенціалом, бо розглядає людину не лише як джерело проблем, але і як джерело здібностей для її вирішення, а здібності та труднощі – як етапи самовдосконалення та саморозвитку (Реммерс, 2013).

П'ятикрокова модель консультування Пезешкіана Н. (Пезешкіан, 1996) є універсальним інструментом роботи, яка може використовуватись як у психотерапевтичній взаємодії, так і в якості інструментарію, що дозволяє структурувати будь-який процес взаємодії (в тому числі й педагогічної), а також використовуватись як інструмент самодопомоги. На думку Реммерса А., п'ятикрокова модель Пезешкіана Н. може бути використана у педагогічному процесі як своєрідна структура для розвитку компетентності (Реммерс, 2013). Він вказує, що п'ятикрокова стратегія являє собою «корисний інструментарій для розвитку особистісних раціональних та емоційних навичок, а також для консультування і комунікації...», а також при кризовому втручанні та у вирішенні довгострокових конфліктних ситуацій» (Реммерс, 2013, с. 3). На нашу думку, п'ятикрокова модель Пезешкіана Н. може бути використана в навчальному процесі в якості інструменту для розвитку адаптаційного потенціалу студентів, зокрема та, відповідно, їх психологічного здоров'я, в цілому.

Отже, відповідно до такої моделі робота може здійснюватись через послідовну реалізацію таких кроків:

1. «Спостереження /дистанціювання». Цей крок дозволяє краще зрозуміти ситуацію, побачити її в цілому; подивитись на проблему / кризу як на шанс для розвитку; познайомитись з різними способами реагування у подібних ситуаціях (Пезешкіан, 1996). Реммерс А. говорить, що цей крок супроводжується здатністю слухати, проявляти емпатію та додавати інші точки зору, що може забезпечуватись через відповідь на запитання типу: «Що я бачу, відчуваю та помічаю (в ситуації, в собі, своєму житті тощо)?», «Як ситуація виглядає зі сторони?», «Як вирішують подібні ситуації мої одногрупники, викладачі та ін.»

2. «Інвентаризація / задавання запитань» витікає з першого та позначає здатність задавати предметні запитання, визначаючи зміст конфлікту та можливості особистості. Тут можуть бути запропоновані наступні запитання: «Про що це свідчить?», «Які здібності задіяні?», «Які навички розвинуті?» тощо.

3. «Ситуативне підбадьорення» – передбачає використання знань, ресурсів та позитивних аспектів. Питання, які можна задавати: «Які здібності, навички тощо уже є?», «Які ресурси (досвід) можна використати?» та ін.

4 «Вербалізація /консультування» заснована на вирішенні конфліктів чи проведенні переговорів з опорою на щирість (відкритість) та ввічливість. Тут можуть бути запропоновані такі запитання: «Чи достатньо компетенції для довірливого та адекватного спілкування (взаємодії у конфлікті, вирішенні проблеми тощо)?», «В чому сутність конфлікту (проблеми) та які відмінності у цінностях (концепціях) спостерігаються?» тощо.

5. «Розширення цілей / перспективи майбутнього». Цей крок просуває нас далі, у напрямку нових можливостей, які з'являються після вирішення конфлікту

(проблеми, ускладнень, деструктивної поведінки та ін.). Важливим тут стає вміння бачити перспективи майбутнього, які так чи інакше засновані на отриманому досвіді. Питання, які стосуються цього кроку, повинні бути спрямовані на розширення першопочаткових цілей та відкриття нових перспектив. Наприклад, можна спитати: «Що можна змінити в майбутньому, після того, як ти усвідомив свої особливості реагування (вирішилась проблема, складна ситуація?» тощо (Реммерс, 2013).

Отже, враховуючи вище вказане, зазначимо, що розвиток адаптаційного потенціалу студентів та вирішення ускладнень, які виникають в процесі адаптації до навчання у виші сприяє зростанню їх психологічного здоров'я. Вирішення завдань психологічного супроводу розвитку адаптаційного потенціалу та психологічного здоров'я студентів можливе за допомогою використання у педагогічному процесі засобів позитивної транскультурної психотерапії Пезешкіана Н., а саме п'ятикрокової моделі. Зазначена робота спрямована на підвищення рівня інформованості й аутопсихологічної компетентності студентів, розширення конструктивних стратегій їх саморегуляції, розвиток їх адаптаційного потенціалу та укріплення психологічного здоров'я в цілому.

#### *Література:*

1. Белов В. В. Психологическое сопровождение личностного развития студентов в вузе / В. В. Белов, В. А. Корзунин // Вестник ЛГУ им. А. С. Пушкина. – 2015. – Т. 5. – № 4. – С. 33-45.
2. Богомолов А. М. Личностный адаптационный потенциал в контексте системного анализа / А. М. Богомолов // Психологическая наука и образование. – 2008. – № 1. – С. 67-73.
3. Гречкина Л. Ю. Изучение процессов адаптации студентов вуза / Л. Ю. Гречкина // Вестник БГУ. – 2017. – Вып. 1. – С. 3-9.
4. Грищук О. П. Оптимізація самоставлення особистості в умовах професійної діяльності / О. П. Грищук // Практична психологія та соціальна робота. – 2000. – № 8. – С. 19-25.
5. Грушевський В. О. Особливості соціально-психологічної адаптації студентів-першокурсників до навчання у ВНЗ / В. О. Грушевський // Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. – 2014. – № 2.12. – С. 67-72.
6. Идобаева О. А. К построению модели исследования психологического благополучия личности: психолого-развитийный и психолого-педагогический аспекты / О. А. Идобаева // Вестник Томского государственного университета. – 2011. – С. 128-134.
7. Маклаков А. Г. Методологические основы организации психологического сопровождения студентов, обучающихся в вузе / А. Г. Маклаков // Вестник ЛГУ им. А. С. Пушкина. – 2009. – № 2 (Психология). – С. 6-22.
8. Моросанова В. И. Индивидуальные особенности осознанной саморегуляции произвольной активности человека / Варвара Ильинична Моросанова // Вестник московского университета. – Сер. 14. – Психология. – 2010. – № 1. – С. 36-45.

9. Моросанова В. И. Личностные и когнитивные аспекты саморегуляции деятельности человека / В. И. Моросанова, И. В. Плахотникова, Е. А. Аронова и др.; [под ред. В. И. Моросановой]. – М.: Психологический ин-т РАО, 2006. – 320 с.
10. Павлоцкая Я. И. Психологическое благополучие и социально-психологические характеристики личности: монография / Я. И. Павлоцкая. – Волгоград: Изд-во Волгоградского института управления – филиала РАНХиГС, 2016. – 168 с.
11. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия: Пер с нем. – М.: «Медицина», 1996. – 464 с.: ил.
12. Практическая психология образования: Учеб. пособие для вузов / И. В. Дубровина, А. Д. Андреева, Н. И. Гуткина и др; Под ред. И. В. Дубровиной. М., 2003.
13. Реммерс А. Применение позитивной психотерапии в педагогике. Образование и превентивные меры [электронный ресурс]/ Арно Реммерс // POSITUM RUSSIA. – 2013. – Выпуск 1. – С. 1-8. Режим доступа <https://www.researchgate.net/publication/301631425/>.
14. Самохвалова И. Г. Аутопсихологическая компетентность как фактор психологического благополучия личности студента // Психологическое благополучие личности в современном образовательном пространстве: Сб. статей / Сост.: Ю. В. Братчикова. Екатеринбург. – 2013. – С. 136-139.
15. Хухлаева О. В. Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников / О. В. Хухлаева. – М.: Академия, 2003. – 184 с.

### **3.8. Integrative technologies of psychological health protection of adolescents in distance learning**

#### **3.8. Інтегративні технології збереження психологічного здоров'я підлітків в умовах дистанційного навчання**

Вивчення можливостей збереження психологічного здоров'я підлітків в умовах дистанційного навчання висуває насамперед як актуальну для психологічної практики технологію, яку б могли у своїй взаємодії з підлітками застосувати усі суб'єкти навчально-виховного процесу. Відповідно такі можливості, на наш погляд, мають інтегративні технології. Водночас будь-яка технологія у своїй основі має теоретичну основу, яка віддзеркалює зміст, цілі і цінності застосування на практиці окремих методів, прийомів та технік.

Інтегративні технології збереження психологічного здоров'я підлітків в умовах дистанційного навчання насамперед мають давати відповідь на запитання про внутрішні механізми психологічного впливу на усі складові психологічного здоров'я підлітків. Інтегративні технології мають базуватися на реальній практиці життєдіяльності підлітків під час карантину, яка кардинально змінює свідомість підлітка та увесь контекст його взаємодії з реальним та віртуальним середовищем.

Пластичність, унікальність, адаптивність – ось ті основні риси інтегративних технологій, які здатні забезпечити не лише процес пізнання, а й самопізнання через рефлексію свого нового досвіду в умовах дистанційного навчання.

При розробці інтегративних технологій слід звертатися насамперед до актуальних потреб усіх суб'єктів навчально-виховного процесу. При цьому слід врахувати наскільки той чи інший метод, який застосовується в рамках інтегративних технологій збереження психологічного здоров'я підлітків об'єднує усіх учасників цього процесу і стає предметом дослідження учасниками процесу у живій природній ситуації взаємодії в умовах дистанційного навчання. Врахування рис суб'єктності в усіх учасників навчально-виховного процесу ставить надважливу задачу - інтегрувати у єдиний цілісний процес як усі складові психологічного здоров'я та благополуччя не лише підлітків, а й їх батьків, учителів, а й оскільки усі вони є суб'єктами – запустити механізм *самозбереження* в умовах застосування дистанційних технологій навчання. Задача не із простих, але із можливих, за умови достатнього рівня внутрішньої мотивації в останніх.

Як показав наш досвід роботи з підлітками в умовах карантину, найбільший виклик для них був пов'язаний із зростанням психологічного напруження через втому від онлайн-навчання (надмірна перевантаженість навчальними завданнями, зменшення рухової активності, безпосереднього інтимно-

особистісного спілкування з однолітками) і неможливістю розслабитися через надмірний контроль з боку батьків, які постійно знаходяться вдома.

У свою чергу, батьки також страждають через відсутність особистого простору під час карантину і бажання хоч на якийсь час побути наодинці з самим собою. Неможливість зосередитися на професійній діяльності із-за заклопотаності побутовими справами та необхідністю здійснювати контроль за виконанням навчальних завдань дітей в онлайн-режимі.

У педагогів надмірна перевантаженість підготовкою до занять та значна кількість часу проведена за комп'ютером викликає роздратованість та незадоволеність, що відображається на їх емоційному благополуччі та комунікації із дітьми, батьками та колегами по роботі. Як бачимо психологічне здоров'я зазнало негативного впливу через пандемію COVID-19 не лише неповнолітніх, а й усього персоналу освітніх організацій. Зважаючи на це саме інтегративні психологічні технології забезпечують той зв'язок між усіма суб'єктами навчально-виховного процесу, який необхідний для гармонізації психоемоційного стану у період карантину.

Інтегративні психотехнології – це ціла система цілеспрямованих, творчо сконструйованих психологічних впливів, комплекс психологічних технік, що спрямовані на вирішення психологічних проблем особистості в умовах карантину. Такі технології мають синергетичний ефект та передбачають інтеграцію особистості у єдине ціле, забезпечення сприйняття себе як цілісного суб'єкта взаємодії на основі виявлення внутрішніх ресурсів особистості.

Інтенсивність застосування інтегративних психотехнологій досягається завдяки оптимальному поєднанню практик із різних напрямків психології, у тому числі із застосуванням активних форм впливу та використання змінених станів свідомості (дихальні, релаксаційні практики), які можна ефективно використовувати як у індивідуальних скайп-консультаціях та і в рамках групових консультацій.

Інтегративні психотехнології дають можливість інтегрувати особистість на рівні свідомих, підсвідомих, несвідомих структур, а також на рівні когнітивних, емоційних та поведінкових компонентів. Окрім того інтеграція може включати механізми трансформації різних сфер особистості: стосунків, діяльності, внутрішньоособистісного та міжособистісного розвитку.

Інтеграція особистісних структур у єдину цілісну картину можлива завдяки творчому застосуванню різних напрямків психотерапії у процесі роботи з підлітками. Наведемо приклад такої інтеграції методів психодрами, символдрами та психосинтезу [1; 2; 3]. Як показав наш досвід роботи із підлітками, їм дуже подобається виконувати конкретні фізичні рухи, вправи, аніж щось аналізувати, інтерпретувати. Саме тому у якості першої техніки було обрано психодраматичну гру “Острів”. Оскільки робота відбувалася в онлайн-режимі, підліткам пропонувалося продемонструвати свою “Коронну позу” під час карантину. А також показати “Коронні пози” своїх батьків та сиблінгів.

І усіх тих, хто живе поруч із ними зараз (бабуся, дідусь). Після того, як вони продемонстрували свої “Коронні пози” тренер пропонує спробувати зчитувати мову тіла кожної пози: “Що вона означає для кожного? І яку інформацію несе для інших така поза? Які відчуття у них викликають такі “Коронні пози” своїх рідних? Далі кожен підліток входить у роль своєї “Коронної пози” і проводить діалог із іншими позами. Звертається увага а ключові послання, які йдуть від батьків до підлітків (як вони їх зчитують): “Я зайнятий, не зачіпай мене!”, “Не підходь до мене!”. Тобто як бачимо, незважаючи на те, що сім’я знаходиться в одному фізичному просторі, емоційно вони віддалені один від одного”.

Підліткам пропонується по експериментувати із позами і продемонструвати, щоб їм хотілося змінити у своїй позі та позах своїх рідних? У такий спосіб можна отримати багато інформації про незадоволені потреби підлітків та їх внутрішні конфлікти.

Після цього підліткам пропонується намалювати свою ідеальну “Коронну позу” і одну “Коронну позу” когось із родичів, вчителів. Після короткої релаксації уявити себе у цій ролі. Переміститися в образі у те місце де їм було б комфортно і зробити там щось для себе приємне, або зустрітися і з помічником та поспілкуватися із ним. Потім побути ще якийсь час в образі і попрощатися із ним. Далі відбувається обговорення того, що підлітки бачили в образі, як себе почували, що було самим яскравим для них?

У процесі роботи за методом символдрама враховується принцип застосування трьох складових: робота із конфліктом, активізація ресурсів, розвиток креативності [1]. При цьому психотерапевт за методом символдрама працює у кожній площині у залежності від системи мотивації клієнта у даний момент.

Етап психосинтезу передбачає роботу із субчастинами. Підліткам пропонується описати детальніше свого помічника, яким він уявлявся їм в образі? І попрацювати з цією субчастиною. Зокрема описати зміст діалогу із помічником в образі, що символізує окрему субчастину у внутрішньому світі підлітка та відображає бажання та устремління. У процесі аналізу звертається увага як вони співвідносяться між собою різні бажання та наявність внутрішнього конфлікту між ними. Оскільки субособистості – це, як правило, неусвідомлювані голоси, які борються у свідомості людини. Найпростіший приклад – це конфлікт різних бажань. Кількість і особливості субособистостей можуть бути різними у різних людей. Кожна особистість базується на основі якогось бажання цілісної особистості.

Робота з субособистостями складається із кількох етапів:

1. Усвідомлення і розпізнавання;
2. Прийняття;
3. Координація і трансформація;
4. Трансформація;
5. Синтез [2].



У процесі роботи з субчастинами важливо прояснити, яка із них була найактивнішою у період карантину, яка найменш активною? Як вони взаємодіяли між собою? Яким чином можна поіпшити їх функціонування?” тощо.

Застосування інтегративних психотехнологій для збереження психологічного здоров'я підлітків в умовах дистанційного навчання передбачає певну етапність:

*Перший етап – діагностичний:*

- визначення характеристик соціальної ситуації розвитку дитини в умовах карантинних обмежень, стану здоров'я її психофізіологічних особливостей, рівня завантаженості та рухової активності в умовах дистанційного навчання;
- збір інформації про дотримання режиму праці та відпочинку в умовах карантину, збалансованого харчування та дотримання психогігієнічних норм роботи за комп'ютером відповідно до вікових особливостей дитини;
- вивчення психологічних характеристик підлітка: типу темпераменту, характерологічних особливостей, спрямованості, інтересів, ціннісних орієнтацій, рівня психоемоційного напруження та адаптованості.
- складання індивідуального плану роботи з підлітком та підбір технологій роботи у відповідності з виявленими індивідуальними особливостями підлітка та соціальної ситуації його розвитку.

*Другий етап – етап реалізації передбачає:*

- створення умов для реалізації плану роботи з підлітком, окреслення можливих труднощів та потенційних можливостей у процесі застосування інтегративних психотехнологій для збереження психологічного здоров'я підлітків в умовах дистанційного навчання.

Застосування інтегративних психологічних технологій передбачає роботу з:

- 1) емоційно-вольовою сферою підлітка (зняття психоемоційного напруження шляхом застосування технік релаксації, майндфулнес, аутогенного тренування, дихальних практик);
- 2) когнітивною сферою (робота із негативними думками, патогенними установками, переконаннями, ціннісними орієнтирами);
- 3) сферою міжособистісних відносин (усвідомлення підлітком власної відповідальності за характер своїх стосунків із батьками та сиблінгами, за власний стан здоров'я, якість і спосіб життя у період карантину, розвиток суб'єктивного локусу контролю тощо).

*Третій етап – рефлексивний передбачає:*

- розвиток нових компетентностей підлітків в умовах карантину (тренування навичок самостійності, відповідальності, уміння орієнтуватися у складній соціальній реальності (необхідність носити маску у громадських місцях; ретельне дотримання психогігієнічних норм поведінки), проживання

особистісної підліткової кризи, пошуку особистих інтересів та власної самореалізації).

- психологічний супровід середовища підлітка (увага психолога має бути зосереджена на середовищі, у якому живе підліток в умовах карантину (онлайн-середовище), і на тих складових повсякденного життя, які поліпшують чи погіршують його психоемоційний стан).

- цільовий аспект діяльності психолога передбачає розвиток навичок цілепокладання, побудову індивідуальної траєкторії навчання, виховання соціалізації в умовах дистанційного навчання.

Інтегративні психологічні технології мають забезпечити можливості збереження психічного здоров'я підлітків у сім'ї в умовах карантину: здорові стосунків між усіма членами родини; особистий приклад батьків їх рівень психолого-педагогічної культури.

*Література:*

1. Лейнер Х. Кататимное переживание образов: Основная ступень; Введение в психотерапию с использованием техники сновидений наяву; Семинар: Пер.с нем. – М.: Эйдос, 1996. –253 с.
2. Малкина-Пых Психосоматика: Справочник практического психолога М.: Эксмо, 2004. – 990 с.
3. Марино Р. Ф. История доктора: Джей Л. Морено – создатель психодрамы, социометрии и групповой психотерапии / Пер. с англ. М. И. Завалова. – М.: Независимая фирма «Класс», 2001. 224 с.

### **3.9. Psychoeducation of educators and parents to preserve and promote children's mental health: the experience of the European Union**

#### **3.9. Психоедукація педагогів та батьків щодо збереження психічного здоров'я дітей: досвід країн Європейського Союзу**

Проблема збереження психічного здоров'я дітей є актуальним напрямом дослідження та професійно-орієнтованим модулем для вивчення у системі психоедукації педагогів та батьків. За новими оцінками ВООЗ, опублікованими в The Lancet, в районах, порушених конфліктом, набагато більше людей живуть із психічними розладами. В усьому світі 10-20% дітей і підлітків мають психічні розлади, від легкої депресії або тривоги до психозу, 50% всіх психічних захворювань починається до 14 років, а три чверті – до 20 років. В Україні така статистика: 30% українців упродовж життя хоча би раз хворіють на один із видів психічних розладів, близько 80% українців із психічними розладами жодного разу не зверталися до лікарів, 79% населення, що потребують допомоги щодо психічного здоров'я – не отримують її [2].

Зважаючи на серйозність означеної проблеми, світова спільнота активно працює над виробленням сучасних підходів до збереження та покращення психічного здоров'я населення, зокрема, дитячого. З огляду на це, концептуальні ідеї статті ґрунтуються на цінностях та принципах, проголошених у міжнародних конвенціях, деклараціях ООН та Ради Європи та актуалізуються у Договорі про функціонування Європейського Союзу, де зазначено, що основоположною метою своїх зусиль ЄС убачає у постійному поліпшенні умов життя і праці своїх народів.

**Мета статті:** вивчити та узагальнити досвід країн Європейського Союзу щодо психоедукації педагогів і батьків у сфері збереження та плекання психічного здоров'я дітей.

Педагог (вихователь або вчитель) – це людина, яка майже щодня не лише навчає та виховує, а й підтримує, допомагає та супроводжує дитину на різних етапах її розвитку. Перебуваючи з дитиною в щоденному контакті педагог може вчасно виявити проблему та направити по належну допомогу. Для цього він має добре орієнтуватися у наукових знаннях щодо різних аспектів психічного здоров'я дітей та молоді. Саме тому у країнах Європейського Союзу постійний професійний розвиток педагога визначено одним із основних інструментів зміцнення психічного здоров'я усіх учасників освітнього процесу.

Умовно можна виділити декілька підходів до реалізації психоедукації педагогів. Так, у межах першого підходу основний фокус уваги спрямовується на ознайомлення фахівців зі специфікою, причинами певних розладів, їх типовими проявами, стратегіями взаємодії з дітьми тощо. Основна роль педагога полягає у попередженні психічних і поведінкових проблем, ранньому розпізнаванні психічних розладів та відповідному скеруванні за належною

допомогою. Наприклад, Міністерством освіти, науки, досліджень та спорту Словацької Республіки для педагогів розроблено та затверджено методично-інформаційний матеріал «Дитина в школі з порушеннями поведінки в початковій та середній школі», у якому представлено найбільше поширені поведінкові розлади, їх типи та інформація щодо проблем і проявів учнів із поведінковими розладами в процесі навчання, сформульовані основні рекомендації для педагогів щодо роботи з ними. Цікавою, на наш погляд, є ідея залучення педагогів до систематичних скринінгів, які проводяться в школах задля виявлення та запобігання проблем психічного здоров'я серед дітей та молоді (наприклад, у Німеччині та Люксембурзі).

Інший підхід базується на ідеї «культури зміцнення психічного здоров'я» (або «позитивній концепції психічного здоров'я»), відповідно якої педагог має плекати позитивне психічне здоров'я та благополуччя дітей та молоді. Без сумніву, для цього він має бути готовим практично реалізовувати цю ідею. Наприклад, в Естонії у межах реалізації проєкту «МНР-Hands» розроблено набір посібників для педагогів для зміцнення психічного здоров'я дітей. Посібник із укріплення психічного здоров'я містить набір валідованих інструментів, методів і вправ для зміцнення психічного здоров'я дітей.

Педагоги мають можливість самостійно обирати серед різноманіття програм турботи про психічне здоров'я дітей та молоді як напрями, так і форми навчання та підвищення кваліфікації у цій сфері. Для прикладу можна навести програму для педагогів «Створення можливостей для особистісного зростання (Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE) – Здоровий спосіб життя (Мислення, Емоції, Вправи та Харчування), яка базується на основі когнітивно-поведінкової терапії. Педагоги навчаються основним ідеям, принципам та інструментам програми, їм надаються розроблені матеріали, які містять кольорові анімації та діаграми для пояснення понять уроку. Після сертифікації вони можуть реалізовувати цю програму з дітьми у школі. Така програма розрахована на 15 тижнів, кожне заняття містить вправи на усвідомлення, а також 20 хв. фізичного навантаження, щоб встановити переконання учнів та впевненість у їх здатності регулярно займатися та підтримувати фізичні навантаження. Учасники програми отримують посібник COPE з домашніми завданнями, щодня носять крокоміри та відстежують щоденні кроки. Крім того, 4 батьківські бюлетені надсилаються додому, щоб повідомити батьків про те, що їх діти навчаються за COPE. Бюлетені містять інформацію, яка спонукає та заохочує до діалогу між батьками та дітьми, а також різні варіанти можливостей організації вільного часу з дитиною (наприклад, разом гуляти, вибрати корисну їжу тощо).

Позитивною практикою у більшості країн Європейського Союзу є психоедукація педагогів не тільки з питань збереження та укріплення психічного здоров'я дітей, а й щодо власного здоров'я. Дані експериментальних досліджень засвідчують стресогенність педагогічної діяльності, що негативно впливає на

стан здоров'я фахівців і, як наслідок, може позначатися на психологічному кліматі в групі або у класі.

Відтак, збереження та укріплення власного психічного здоров'я є одним із напрямів психоедукації педагогів, що реалізується завдяки якісній інформаційній підтримці їх професійної діяльності та забезпеченню постійного доступу до сучасних матеріалів і ресурсів, завдяки ознайомленню зі змістом яких фахівці можуть покращити розуміння власного психічного здоров'я. Наприклад, Міністерство освіти Великобританії щорічно готує консультативний документ, що включає методичні рекомендації для освітян щодо збереження та укріплення психічного здоров'я як дітей, так і педагогів, а також міститься перелік джерел підтримки та інформаційних послуг, які можуть стати у нагоді щодо проблеми психічного здоров'я. Зокрема, ресурс Place2be ([www.place2be.org.uk](http://www.place2be.org.uk)) пропонує консультаційні послуги та навчальні заняття щодо зниження стресу вчителя та шкільного персоналу, а також містить практичні підходи щодо навичок ефективної взаємодії та підтримки дітей.

До психоедукації педагогів у напрямі збереження та укріплення власного психічного здоров'я доречно віднести також застосування практик усвідомленості (mindfulness). В європейському контексті (наприклад, Ірландія, Великобританія, Іспанія) представлені різні заходи, які цілеспрямовано навчають педагогів усвідомленості. Зокрема, мережа британських організацій для підготовки вчителів на основі усвідомленості [11] розробляє та поширює відповідні практичні рекомендації та ресурси для педагогів, щорічно проводить зустрічі для обговорення перспектив впровадження практик усвідомленості до освітнього процесу. Прикладом також може бути програма «Розвиток обізнаності та стійкості в освіті» для вчителів (Cultivating Awareness and Resilience in Education (CARE)) [12]. Ця програма має на меті покращення загального самопочуття вчителів та їх ефективності у підтримці емоційного благополуччя дітей, їхньої поведінки та навчання, стосунків із ровесниками задля гармонізації клімату в класі та прояву просоціальної поведінки учнів.

Вивчення та аналіз досвіду країн Європейського Союзу щодо психоедукації педагогів із проблеми психічного здоров'я дітей дозволяє зробити певні узагальнення: по-перше, питання психічного здоров'я дітей та молоді є невід'ємним компонентом змісту безперервного професійного розвитку педагога та варіативність програм підготовки у сфері психічного здоров'я дітей та молоді; по-друге, основна увага фокусується на вивченні не тільки передового досвіду, міжнародних практик і стандартів, але й на точному аналізі потреб конкретного закладу освіти, що дозволяє виявити певні прогалини, які необхідно заповнити під час навчання педагогів; по-третє, психоедукація педагогів спрямовується як на запобігання та вчасне виявлення проблем та розладів, так і на плекання психічного здоров'я та благополуччя дітей та молоді; по-четверте, важливе значення приділяється формуванню культури збереження та укріплення психічного здоров'я педагога.

Попри значення та вагомість діяльності педагога у плеканні психічного здоров'я дітей, без участі батьків цей процес уявити неможливо. Сім'я – це первинна та найвпливовіша система, до якої входить дитина, тому діалог між сім'єю, закладами освіти та суспільством є дуже важливими для збереження та укріплення психічного здоров'я дітей та молоді. У країнах Європейського Союзу визнається визначальна роль сім'ї у плеканні психологічного благополуччя дитини, а також запобіганні певних психічних розладів та/або їх ранньому розпізнаванні та втручанні. З огляду на це, психоедукація батьків доречно вважається одним із пріоритетних напрямів збереження та укріплення психічного здоров'я дітей.

Умовно можна виділити кілька підходів до реалізації психоедукації батьків, що загалом співвідносяться з поглядами щодо просвітницької роботи з педагогами. Так, у межах першого підходу основний фокус уваги спрямовується на просвітницьку роботу з батьками дітей, що мають певні психічні або поведінкові розлади. Їм пояснюється загальна картина психічного розладу дитини, його симптоми та наслідки, розглядаються ранні симптоми порушення психічного здоров'я тощо.

Наприклад, програма для батьків «Психічне здоров'я молоді» яка складається з 4 модулів: 1 модуль – тривожні розлади: інформація про різновиди тривожних розладів та потенційні ознаки, які може проявляти дитина; 2 модуль – депресія: факти та статистика поширеності депресії, потенційні ознаки, які може проявляти дитина, а також обговорення проблеми самогубства; 3 модуль – лікування: інформація про те, як обрати потрібного лікаря, ліки та психотерапію; 4 модуль – формування навичок батьків у сфері спілкування, міжособистісних стосунків із дітьми та здорового способу життя [4].

Іншим прикладом такого підходу до психоедукації батьків можуть бути програми «Зменшення ризику зловживання наркотичними речовинами I та II» (Substance abuse risk reduction I and II). Програма «Зменшення ризику зловживання наркотичними речовинами I» складається з 14 інтервенційних онлайн модулів, які мають на меті підвищити якість взаємовідносин дівчат із їхніми матерями та навчити їх когнітивно-поведінкових навичок уникнення вживання алкогольних напоїв. Перші 5 модулів зосереджені на побудові рапорту для створення фундаменту позитивної комунікації батьки-дитина, міжособистісних стосунків і поваги між дівчатами та їхніми матерями. Наступні 5 модулів навчають управління конфліктами, основних правил ведення переговорів, цінностей бути ввічливими, шанобливими та чуйними. Ще 4 модулі передбачають аналіз медіа-портретів людей, що зловживають алкоголем, обговорення цінностей тих неповнолітніх, які вживають алкоголь, а також програвання рольових сценаріїв відмови від уживання алкоголю. Кожен модуль інтервенції представлений та продемонстрований анімованими персонажами, що зображують дівчинку-підлітка та її матір. Продовження програми реалізовано у частині «Зменшення ризику зловживання наркотичними речовинами II», що

складається з дев'яти 35-45-хвилинних інтерактивних сесій, кожне з яких включає 3-5 інтерактивні модулі для дівчаток і матерів, які слід виконати разом. Модулі включають: відносини мати-донька, управління конфліктами, зловживання психотропними речовинами, універсальні підходи до покращення психічного здоров'я та благополуччя дітей, управління настроєм та стресом.

Проте існує й інший підхід, у межах якого основний фокус уваги спрямовується на просвітницьку роботу з батьками для підтримки психологічного благополуччя дітей («концепція позитивного психічного здоров'я»). Так, у більшості країн Європейського Союзу батьки мають можливість отримати ключові компетенції щодо того, як відігравати активну роль у плеканні психічного здоров'я та благополуччя своїх дітей на різних етапах їх розвитку.

Також, одним із прикладів активного залучення батьків до збереження та укріплення психічного здоров'я дітей може бути Європейський проєкт раннього втручання (The European Early Promotion Project), який реалізовувався у Великобританії, Греції, Кіпрі, Сербії, Фінляндії. Основна ідея проєкту полягала у роботі з сім'ями з метою сприяння психосоціальному благополуччю дітей та запобігання розвитку психологічних і соціальних проблем; змістом психологічної освіти батьків були фактори та умови психосоціальної адаптації до нової ролі, шляхи посилення взаємодії між батьками та новонародженою дитиною, стратегії вирішення можливих психосоціальних проблем у сім'ї та використання відповідних ресурсів.

Треба зазначити позитивну практику залучення батьків до проблеми збереження та укріплення психічного здоров'я дітей майже в усіх програмах із цієї проблематики. Наприклад, комплексна програма розвитку молоді Lion Quest, яка сприяє соціальному та емоційному навчанню дітей та молоді, формуванню громадянських цінностей, усвідомленню наслідків зловживання наркотиками та проявів різних видів знуцання та насильства. Реалізація цієї програми відбувається за рахунок активного залучення батьків до виконання спільних завдань разом із дітьми.

Іншим прикладом просвітницької роботи з батьками задля плекання психічного здоров'я та благополуччя дітей може бути комп'ютерна програма для батьків, яка включає 4 компоненти / уроки: 1) похвала та увага; 2) ігнорування; 3) тайм-аут; 4) відповідність навчання та проблемної поведінки дитини. Кожний урок складається зі сценаріїв, коли дитина поводить певним чином (сприятливо чи несприятливо). Батькам пропонується обрати, як реагувати. Після цього надається зворотній зв'язок батькам задля кращого розуміння внутрішнього стану та поведінки дітей [5].

Ще одним прикладом активного залучення батьків до збереження та укріплення психічного здоров'я дітей завдяки психоедукації, є програма позитивного батьківства (Positive parenting program). Це інтервенція для батьків дітей віком до 12 років, яким надається доступ до матеріалу, який дозволяє їм

опрацювати 8 модулів, кожний із яких зосереджується на навчанні позитивних батьківських принципів.

Позитивною практикою ми вважаємо організацію та проведення спільних заходів батьків і педагогів задля плекання психічного здоров'я дітей та молоді на місцевому рівні. Зокрема, таке спільне навчання показало свою ефективність щодо формування соціальних компетенцій у дітей та молоді.

Вивчення та аналіз досвіду країн Європейського Союзу щодо психоедукації батьків з проблеми збереження та укріплення психічного здоров'я дітей дозволяє зробити наступні висновки: по-перше, наукові знання щодо сфери психічного здоров'я дітей є доступними для батьків; по-друге, для батьків організуються та проводяться різноманітні програми підтримки та супроводу у складних випадках (зокрема, поведінкових або психічних розладів), плекання «позитивного» батьківства; по-третє, спостерігається значна варіативність не тільки щодо змісту, а й форм роботи з батьками (зокрема, широко застосовується онлайн формат), що дозволяє задовольнити різні запити та потреби батьків.

Отже, можемо дійти висновку, що психоедукація педагогів та батьків щодо збереження та плекання психічного здоров'я дітей є одним із важливих напрямків цілісної та ефективної системи охорони психічного здоров'я в закладах освіти в країнах Європейського Союзу. Урядом України в 2017 р. було затверджено «Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року», в 2020 р. було представлено «Програму 7 «П» задля психічного здоров'я дітей та молоді» [1], наразі для зниження рівня стресу, відновлення здоров'я, поліпшення концентрації уваги учасників освітнього процесу активно запроваджується метод Майндфулнес. Вважаємо, що до позитивних практик психоедукації педагогів і батьків, які доцільно апробувати та адаптувати до української системи освіти можна віднести:

- побудову багаторівневої соціальної просвітницької кампанії на локальному, місцевому та національному рівнях із використанням сучасних можливостей та технологій, антистигматизаційних стратегій задля зміни соціального сприйняття психічного здоров'я та благополуччя дитини;

- інформаційну підтримку педагогів і батьків у запобіганні проблем та розладів у сфері психічного здоров'я дітей, плеканні ними позитивного психічного здоров'я дітей, їх гармонійного особистісного розвитку, соціальних зв'язків, щастя та самореалізації шляхом проведення різноманітних заходів у різних форматах (наприклад, впровадження програм «батьківських шкіл», участь у спільних семінарах, застосування онлайн підтримки тощо);

- включення до освітніх програм підготовки та перепідготовки педагогів освітніх компонентів, які дозволяють здобути компетентності у турботі про психічне здоров'я, попередження проблем і розладів, їх ранньому розпізнаванні та втручанні, плекання психічного здоров'я та благополуччя дітей та молоді;

- організацію мережевої співпраці задля розбудови цілісної системи збереження психічного здоров'я дітей та молоді (батьки, медичні заклади,



заклади освіти, соціальні служби, центри психічного здоров'я, громадські організації, позашкільні заклади).

*Література:*

1. Романчук О. Програма 7 «П» задля психічного здоров'я дітей та молоді. 2020. 42 с. URL: [https://k-s.org.ua/wp-content/uploads/2020/07/7%D0%9F-%D0%B1%D1%80%D0%BE%D1%88%D1%83%D1%80%D0%B0-2020\\_compressed.pdf](https://k-s.org.ua/wp-content/uploads/2020/07/7%D0%9F-%D0%B1%D1%80%D0%BE%D1%88%D1%83%D1%80%D0%B0-2020_compressed.pdf) (дата звернення: 07. 07. 2020).
2. Яка ситуація з психічним здоров'я в Україні? *МН4U*: веб-сайт. URL: <https://law.mh4u.in.ua/> (дата звернення: 08. 07. 2020).
3. Carta M., Fiandra T., Rampazzo L., Contu P. An Overview of International Literature on School Interventions to Promote Mental Health and Well-being in Children and Adolescents. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*. 2015. Vol. 11. P. 16-20.
4. Jennings P., Brown J., Frank J., Doyle S., Oh Y., Davis R., Rasheed D., DeWeese A., DeMauro A., Cham H., Greenberg M. Impacts of the CARE for Teachers Program on Teachers' Social and Emotional Competence and Classroom Interactions. *Journal of Educational Psychology*. 2017. Vol. 109 (7), P. 1010-1028. URL: <https://doi.org/10.1037/edu0000187> (дата звернення: 06. 07. 2020).
5. Joint Action on Mental Health and Well-being Situation analysis and recommendations for action / Rampazzo L. et al. 2016. 212 p. URL: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental\\_health/docs/2017\\_mh\\_schools\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/2017_mh_schools_en.pdf) (дата звернення: 07. 07. 2020).

## **Part 4. Psychological and pedagogical support of families raising children with special needs as a factor in maintaining psychological health and well-being**

### **4.1. Formation of psychological and pedagogical competence of child's parents with special educational needs**

#### **4.1. Формування психолого-педагогічної компетентності батьків дитини з особливими освітніми потребами**

У сучасних умовах збільшення кількості дітей з особливими освітніми потребами особливого значення набуває актуалізація проблеми психологічної травми в умовах сімейного буття, розгляд батьків дітей як об'єкта психологічної допомоги.

Аналіз досліджень різних аспектів життя дітей з особливими освітніми потребами [2; 6] дає змогу стверджувати, що роль найближчого соціального оточення у розвитку дитини є визначною. Відомо, що порушення сімейних стосунків, зокрема, стосунків у системі «батьки-дитина» патогенно впливає на особистість дитини та її розвиток.

Сім'я, у якій живе дитина з особливими освітніми потребами виявляється особливою групою, якій відповідає притаманна тільки їй атмосфера міжособистісних стосунків. Ці стосунки по різному проявляються і в різному ступені впливають на розвиток дитини, а також загальний психічний стан самих батьків.

Стан здоров'я дитини є фактором, який зумовлює спотворення структури сім'ї, є джерелом неадаптивної, дисфункціональної поведінки її членів. Стан сім'ї, яка виховує дитину з особливими освітніми потребами характеризується нами як сімейний стрес. Це стан сім'ї, який виникає як порушення рівноваги між реально існуючими вимогами до сім'ї (прийняття особливої дитини та ефективне функціонування всієї родини) і можливостями сім'ї впоратися з ними. Під час стресу сім'я переживає загальне напруження і негативні емоції, певний (оптимальний) рівень якого може впливати як стимул, мобілізувати батьків, а неоптимальний – породити низку негативних проявів. Низька культура міжособистісного спілкування з дітьми з особливими потребами в сім'ї призводить до фрустрації значущих потреб особистості в оцінці та самооцінці, у визнанні, емоційній розрядці і емоційному контакті, в увазі, співпереживанні, розумінні тощо, що викликає внутрішньо-особистісні конфлікти, і у подальшому може призвести до труднощів у міжособистісному спілкуванні. Максимальний сімейний стрес, з яким сім'я не може впоратися, призводить до сімейної кризи.

Кризою є нездатність сім'ї протистояти постійному тиску вимог, які змінюють сімейну структуру взаємодії членів сім'ї та їх соціальне функціонування.

Як вже було зазначено, існує особлива якість сім'ї – «здатність до опору», яка дозволяє їй протистояти несприятливим змінам, формувати та підтримувати стійкі патерни функціонування під впливом стресу. Але, далеко не всі родини можуть конструктивно впоратися з негативними переживаннями, нерідко стрес дестабілізує життя сім'ї і є причиною труднощів прийняття дитини, формування неконструктивного ставлення до неї. Проблеми дисгармонійності родинної атмосфери, неконструктивність моделей дитячо-батьківських взаємин, неадекватність стилів виховання обумовлюються характером і ступенем виразності порушень у дитини, їх незворотністю, тривалістю; особистісними якостями батьків, їхніми психологічними особливостями; родинними ціннісними орієнтаціями; ступенем освіченості батьків; соціальним середовищем та умовами, які перешкоджають реалізації батьками своїх виховних завдань тощо. На жаль, прикрим є і той факт, що педагогічна необізнаність батьків з питань виховання дітей, ставить значну перешкоду в розвитку особистості дитини з особливими потребами.

Лише за умови відкритої безкорисливої, істинної любові батьків до дитини, беззаперечного прийняття, віри в її сили та можливості, уваги до її почуттів, думок та інтересів, терпимості, врахування позитивних якостей особистості дитини та підтримку її сильних сторін, довірливому спілкуванні, відповідальності та взаємодопомозі можливе створення родинної атмосфери, де дитина з особливими потребами відчуватиме надійну основу для подальшого становлення та функціонування в непростому дорослому житті.

Постає питання підтримки сімей шляхом підвищення батьківської компетентності, зокрема щодо вирішення проблем, які виникають в процесі функціонування сім'ї.

Теоретичний аналіз наукових досліджень, присвячених проблемі батьківства та компетентного виконання батьківських функцій Е. Еріксона, К. Роджерса, В. Селіної, О. Смірної, Н. Хрусталькової та інших дав змогу викрити основоположні ідеї в концепціях формування психолого-педагогічної компетентності батьків. Для розуміння змісту та сутності даного явища в корекційній освіті нами проаналізовано дослідження О. Романчука, В. Ткачевої, М. Селигмана, . Дарлінга та ін. [2; 7]. Під батьківською компетентністю в педагогічному (андрологічному) аспекті розуміють наявність знань, вмінь, навичок, необхідних для вирішення проблем, що виникають під час виконання батьківської функції. З позиції особистісного підходу батьківська компетентність є інтегративною особистісною характеристикою батька або матері, яка ґрунтується на особистісній зрілості і батьківському потенціалі. Психологічний аспект батьківської компетентності передбачає здатність використовувати наявні знання, вміння, навички, тобто безпосередньо цю

функцію виконувати та отримувати соціально схвальний результат – тобто, вирішення тієї чи іншої проблеми [8].

На наш погляд, особливою професійною цінністю у роботі з батьками, які мають дитину з особливими потребами, виступає формування отієї самої «здатності до опору», спонукання їх до змін шляхом наснаження та формування батьківської компетентності шляхом навчання та взаємодії в корекційному впливі на дитину.

Йдеться, насамперед, про необхідність формування у батьків, які перебувають в скрутній життєвій ситуації, незнаємого досвіду батьківства, спрямування їх на конструктивне ставлення до нових життєвих обставин, вироблення ініціативної позиції, ефективних стратегій поведінки, а також про підтримку й спрямування їх прагнення до саморозвитку і розвитку дитини.

В такому разі наснаження може розглядатися як поведінкова стратегія, як вектор, що визначатиме подальші дії у сумісній діяльності по вирішенню проблемної ситуації.

Наснаження (від англ. терміну «empowerment» – уповноважувати, давати можливість та «ment» – суфікс для утворення іменника зі значенням «процес», «поняття, «дія») використовується як термін, який позначає психологічний та соціальний процес, що підтримує людину у набутті здатності контролювати власне життя, актуалізувавши певні власні ресурси. Слово «empowerment», на думку деяких лінгвістів, також буквально означає «надання внутрішньої сили» іншому або допуск і санкціонування іншого на використання цієї сили [5]. В україномовних словниках можемо побачити тлумачення слів – «наснага», «снага», «наснажувати» та «виснаження», так «наснага», «снага» тлумачиться як енергія, творча сила, запал, натхнення, піднесення; «наснажувати» – запалювати, надихати, спонукати, насичувати, наповнювати силою, заряджати. Слово «виснаження» використовують для позначення втрати сил, безсилля, слабкості, знемоги та кволості». Тобто буквально розуміння терміну «наснаження» саме про набуття та підтримку енергії, сили, можливостей, насичення, зокрема. В науковій роботі Одрі Мюллендера [5, с. 8], йдеться «про необхідність так працювати з людьми, щоб вони змогли навчитися вирішувати свої проблеми самостійно, почували себе владними над своїм життям». Тобто, наснаження в роботі з батьками дітей з особливими потребами означає, насамперед, активізацію життєвої позиції батьків, в наслідок якої вони можуть усвідомити або зміцнити власну відповідальність за своє життя та життя дитини. В процесі наснаження можливим є усвідомлення проблеми, мобілізація ресурсів та готовність виробляти навички самодопомоги та допомоги дитині в її розвитку [3].

Завдання спеціалістів, які працюють з батьками дитини з особливими освітніми потребами допомогти їм у визначенні та конкретизації цілей, підтримувати процес моделювання, організації, планування життєвих змін шляхом наснаження.

Основним видом такої допомоги є мотивація батьків на прийняття важливих рішень, це може бути професійна порада, пропозиція щодо вирішення конкретної проблеми; активна інтервенція, переконання, роз'яснення, аргументація тощо.

Не меншу значущість в наснаженні має і формування або корекція системи ціннісних установок батьків. Система цінностей впливає на тип батьківської поведінки, тому одне з завдань – допомогти їм побудувати нову картину світу особливого батьківства. В цьому контексті необхідно коригування складових Я-концепції особистості батьків (образів «Я», самооцінки, стилів батьківської поведінки), а також про відмову від стереотипів щодо батьківських настанов.

Іноді самим ефективним виявляється метод активної інтервенції, а саме демонстрація невизначеності, суперечливості, непослідовності бездоказовість тих чи інших висунутих батьківських аргументів. Фахівець в доступній формі, але переконливо неправильним установкам батьків протиставляє доказові положення, які демонструють можливість і шляхи виходу з несприятливої ситуації. Аналіз психогенної ситуації і опосередковане психотерапевтичне обговорення її з батьками, створення передумови для критичного осмислення ситуації, опосередкований коригуючий аналіз проблемної ситуації і батьківської поведінки може активізувати та спрямувати енергію батьків у вірному напрямку, мобілізувати батьків.

Цінним також є спрямування на досвід інших батьків, мотивація на його наслідування шляхом прикладів, бесід з іншими батьками та навчання в тренінгових групах за принципом «рівний-рівному».

Не слід забувати й про мобілізацію ресурсів, а також їх розподіл та раціональне використання. Йдеться про психологічні ресурси, такі як – комунікація, впевненість, готовність до змін; інформаційні ресурси, соціальні, фінансові (джерела доходів, гроші), особистісні (освіта, навчання, вміння, здоров'я) тощо. Аналіз ресурсів та діяльність по їх залученню та використанню повинна бути усвідомлюваною, прив'язаною до конкретних ситуацій і можливостей. У батьків дітей з особливими потребами вірогідним є розвинення симптому неспроможності, тому необхідно намагатися поліпшити їх стан, змінити страждання, на постійно діючу активну енергію, яка б дала змогу розвиватися їм та діяти далі, формуючи наново своє життя, тепер вже з «особливою» дитиною.

Наступним важливим завданням є формування педагогічної компетентності батьків, що базується на обізнаності з особливостями виховання і навчання дітей з порушеннями розвитку, мотивації батьків до роботи зі своїми дітьми та налагодженням системи взаємодії педагогічного колективу і батьків із використанням розроблених моделей роботи [1; 2; 4]. Педагогічна компетентність батьків є важливим фактором у гармонійному розвитку дитини. Ознаками сформованості компетентності є адекватне ставлення до дитини та порушення, правильний стиль виховання і наявність почуття відповідальності за

дитину. Конструктивна батьківська діяльність може бути ефективною лише при доцільному використанні умінь та навичок для вирішення певних завдань у вихованні. Важливою складовою батьківської компетентності є мотивація членів родини, визнання рівноцінності дитини і дорослого як особистостей, спільне особистісне зростання, розвиток емпатії і співчуття, формування навичок саморегуляції поведінки.

Одним з основних завдань підтримки сім'ї є формування навичок спілкування і взаємодії батьків зі своєю дитиною та залучення у корекційний, реабілітаційний та навчальний процес. Педагогічний компонент відображає єдність теоретичної та практичної готовності батьків до здійснення педагогічної та виховної діяльності. Включає оволодіння знаннями та вміннями для створення розвиваючого середовища (сенсорно насиченого, психологічно комфортного, ігрового), в умовах якого відбуватимуться максимально можливі позитивні зміни в розвитку дитини. Важливими складовими елементами педагогічного компоненту є стиль виховання та виховна позиція. Стиль сімейного виховання являє собою своєрідне поєднання ціннісних орієнтацій батьків, їхніх батьківських установок та сподівань, батьківського ставлення, батьківських почуттів, батьківських позицій, батьківської відповідальності.

Створення найбільш ефективних засобів співпраці між педагогами та батьками повинно будуватися як на традиційних формах (індивідуальне консультування, тренінги) так і на активному впровадженню інновацій (залучення батьків до участі у психолого-педагогічних фестивалях, семінарах; тематичних майстер-класах педагогів для батьків та батьків для педагогів; залучення до соціальних інтернет мереж з психолого-педагогічною тематикою; відкритих ефірів у інтернет мережах з обговоренням питань стосовно розвитку, навчання, психолого-педагогічного супроводу та підтримки дітей з особливими потребами; творчих арт-терапевтичних секції дітей разом з батьками; родинних свят).

Отже, формування батьківської компетентності вважаємо доцільним розглядати у двох основних аспектах: психологічному (шляхом наснаження) та педагогічному (шляхом формування знань щодо особливостей виховання і навчання дітей з особливими потребами, адекватного ставлення до дитини та порушення, почуття відповідальності за дитину). Створення співпраці між педагогами та батьками щодо формування батьківської компетенції повинно будуватися як на традиційних формах (індивідуальне консультування, тренінги) так і на активному впровадженню інновацій.

#### *Література:*

1. Жук Т. В., Задорожня О. Г., Замша А. В., Ілляшенко Т. Д., Костенко Т. М., Обухівська А. Г., Якимчук Г. В. Соціально-реабілітаційні і навчальні програми в роботі інклюзивно-ресурсних центрів із сім'єю: метод. рек. / за ред. А. Г. Обухівської. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2018. 208 с.

2. Компетентнісний підхід у професійній підготовці майбутніх психологів: моногр. / авт. кол.; під наук. ред. Лозової О. М. Вінниця: «Віндрук», 2014. 184 с.
3. Кривоконь Н. І. Поняття наснаження в аспекті психології соціальної роботи. *Проблеми загальної та педагогічної психології*: зб. наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ, 2011. Т. XIII, ч. 3. С. 190-198.
4. Луценко І. В., Коваль Л. В., Компанець Н. М. Організаційно-методичний супровід дитини з особливими освітніми потребами в умовах ДНЗ: навчально-методичний посібник. Київ: Видавнича група «Атопол», 2018. 100 с.
5. Мюллендер Одрі. Наснаження: Вакуум у головному напрямку практики. Самокерована групова робота: Діяльність користувачів з метою наснаження / Пер. С. Пархоменко, І. Петренко. Київ: Амстердам: Асоціація психіатрів України, 1996. С. 7-25.
6. Сербова О. В. Соціалізуючий потенціал сім'ї як чинник економічної соціалізації дітей з обмеженими фізичними можливостями. *Проблеми загальної та педагогічної психології*: зб. наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / ред. кол.: С. Д. Максименко (гол. ред.) та ін.). Т. XIV, част. 4. Київ, 2012. С. 215-222.
7. Романчук О. Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві. Львів, 2008. 334 с.
8. Хворова Г. М. Зміст та рівні батьківської компетентності у корекційно-педагогічному аспекті. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2015. Вип. 5 (2). С. 333-347.

## 4.2. The problem of interpersonal conflict of persons with hearing impairments

### 4.2. Проблема внутрішньоособистісного конфлікту в осіб з порушеннями слуху

Як стверджують конфліктологи, життя кожної нормальної людини – це безперервний конфлікт з оточуючим середовищем, іншими людьми, з самим собою. Супроводжують життя конфлікти і людей з вадами слуху, для яких сама втрата (в тій чи іншій мірі) слуху – це вже стрес. Люди з такою вадою зазвичай більш агресивні, дратівливі, тривожні. Часто залишаються закритими для спілкування з іншими людьми. За статистичними даними, наведеними Всесвітньою організацією охорони здоров'я, у сучасному світі близько 466 мільйонів людей страждають значними втратами слуху, серед них 34 мільйони – це діти. За їх прогнозами до 2050 року кількість таких осіб перевищить 900 мільйонів осіб [9].

І хоча вивченням конфліктів вчені почали займатися ще за часів Античності, внутрішньоособистісний конфлікт в осіб з вадами слуху залишається на сьогодні недостатньо вивченим.

Дослідженням проблем внутрішньоособистісного конфлікту займалися ціла плеяда видатних вчених: З. Фройд у межах психоаналізу, А. Адлер у рамках індивідуальної психології, К. Хорні та інші в неофрейдистському підході, К. Левіну гештальтпсихології, К. Роджерс, В. Франкл, А. Маслоу у межах екзистенційно-гуманістичної парадигми, О. Р. Лурія, В. М. Мясіщев, О. М. Леонт'єв, Л. С. Виготський, Ф. Є. Василюк у діяльнісній парадигмі.

Сучасні дослідники концепції фрейдизму і класичного психоаналізу (І. Шелехов, Г. Білозьорова, А. Мартинова [12]) визначають значний вклад вказаних концепцій в розуміння внутрішньоособистісного конфлікту, особливо його неусвідомлених форм. Автори виділяють три типи конфлікту за Фройдом. В межах дуалістичної теорії потягів З. Фройд зазначав, що людина конфліктна по своїй природі, оскільки в ній від народження ведуть боротьбу протилежні потяги: Ерос (комплекс потягів, що включають інстинкти: сексуальний і самозбереження) і Танатос (потяг до смерті (агресія)). Внутрішньоособистісний конфлікт розглядається як наслідок зіткнення між Еросом і Танатосом, що відображається в амбівалентності людських почуттів, що підсилюються суперечністю соціального життя й призводить до стану конфлікту. За З. Фройдом, внутрішньоособистісний конфлікт може бути також обумовлений протиріччями між інстинктивними імпульсами несвідомого («Воно») і засвоєними (інтеріоризованими) в процесі соціальної взаємодії вимогами зовнішнього середовища, а також обмеженнями біологічних спонукань соціально детермінованими заборонами. На думку авторів, існує й третій тип



внутрішньоособистісного конфлікту, який виражається формулою: зіткнення між «Я» і «Над-Я» [12].

Внутрішньоособистісний конфлікт, на думку більшості представників психоаналітичного підходу, розглядається як динамічний процес, в основі якого лежить неузгодженість емоційних і ціннісних позицій суб'єкта [4].

Особливо важливими при вивченні внутрішньоособистісних конфліктів в осіб з порушеннями слуху є положення представника соціального психоаналізу А. Адлера. Згідно з його концепцією, наявність фізичних дефектів й особливо порівняння цих дефектів з якостями осіб з типовим розвитком обов'язково призводить до почуття власної неповноцінності. Адлер розглядає внутрішньоособистісний конфлікт як зіткнення своїх реальних якостей з ідеальними, які дуже часто «нав'язуються» суспільством. На думку Адлера, однією з неконструктивних форм розв'язання даного конфлікту є компенсаторна мотивація до перфекціонізму, що генетично детермінована [1]. Одним із головних способів розв'язання внутрішніх конфліктів Адлер вважав вибір таких стратегій, що направлені на розвиток соціального інтересу та більш повної адаптації в соціумі [2].

У рамках гуманістичного підходу К. Роджерс вважав, що в основі конфлікту лежить протиріччя, що виникає в особистості між усвідомленими, але хибними самооцінками, які людина набуває протягом життя, та самооцінкою на неусвідомленому рівні [3].

Теоретико-експериментальну базу для розуміння психологічної сутності внутрішньоособистісних конфліктів у вітчизняній та російській психології поклали дослідження Г. С. Костюка, С. Л. Рубінштейна, В. С. Мерліна, В. В. Століна, К. О. Абульханової-Славської, Т. М. Титаренко, О. А. Донченко, Л. І. Божович, А. А. Файзуллаєва та ін.

В. С. Мерлін розглядав внутрішньоособистісний конфлікт як «результат гострого незадоволення глибоких й актуальних мотивів й відносин особистості». Якщо в процесі діяльності виникає стан тривалої дезінтеграції особистості, що полягає в загостренні протиріч між різними сторонами, властивостями, відносинами і діями особистості, то такий психічний стан є внутрішньоособистісним конфліктом [3].

На думку В. М. М'ясищева «...тривалість й інтенсивність конфлікту залежать від того, яке місце займають порушені антагоністичні відносини у всій системі відносин людини. При зіткненні центральних відносин конфлікт приймає глобальні розміри, охоплює всю особистість. Вона нібито внутрішньо розщеплюється, і цей внутрішній конфлікт може перерости в невроз» [3].

Автори зазначають, що внутрішньоособистісний конфлікт виникає в результаті взаємодії елементів внутрішньої структури особистості; сторонами цього конфлікту є різнопланові суперечливі інтереси, цілі, мотиви і бажання; конфлікт виникає тільки тоді, коли сили, які діють на особистість, є рівнозначними; внутрішньоособистісний конфлікт супроводжується

негативними емоціями; основу внутрішньоособистісного конфлікту складає ситуація, що характеризується суперечливими позиціями сторін, протилежними мотивами, цілями, інтересами; відсутністю можливості задоволення потреби і разом з тим неможливістю її усунення.

Саме з таких позицій ми будемо досліджувати внутрішньоособистісний конфлікт в осіб з вадами слуху. На даному етапі дослідження можемо зробити припущення, що внутрішньоособистісний конфлікт у даної категорії осіб проходить більш гостро. Це зумовлено перш за все деякими психологічними особливостями людей з вадами слуху. Одні автори підкреслюють тільки негативні якості цих осіб, такі як надмірна гордість, самовпевненість, загострене почуття самолюбства, надмірна тривожність, роздратованість, вороже ставлення до чуючих (Е. Блейлер, В. Гіляровський, О. Рожко). Інші автори (Л. С. Виготський, В. Рахманов, М. Хватцев) вважають осіб з вадами слуху вразливими, чутливими, «...їх внутрішній світ складається із дуже складного поєднання сприймання і відчуттів, емоцій і конфліктів, психологічних переживань і травм» [8].

Ю. О. Маслова досліджує особливості смислової сфери старшокласників в умовах інтернату для глухих і слабочуючих. Автор виокремлює такі особливості осіб з вадами слуху: «...зовнішній локус контролю, низька значущість активної життєвої позиції, важлива значущість розумових здібностей і сімейних стосунків» [7]. Дослідниця зазначає, що «наявність психофізичного обмеження впливає на смислові компоненти особистості старшокласника: змістовні аспекти самооцінки, ставлення до навколишнього світу, особливості взаємин з мікро- і макросоціумом, ставлення до освіти та трудової діяльності. Ефект госпиталізму, викликаний об'єктивними умовами життя в інтернаті, визначає специфічний спосіб взаємодії нечуючих школярів зі світом і тим самим сприяє формуванню таких деформацій смислової сфери, як недорозвинення здатності до побудови життєвої перспективи, зниження навчальної та професійної мотивації, виражена конформність і зовнішній локус контролю, насторожене ставлення до соціуму, пасивна життєва стратегія, утриманство. Система ініціації вербалізації по усвідомленню особистісного сенсу порушена, і порушення тим значніше, ніж менш успішний підліток в оволодінні словесною мовою» [7]. Автор пропонує способи компенсації виявлених деформацій смислової сфери, що дозволяють полегшити соціальну адаптацію глухих і слабочуючих молодих людей та інтеграцію їх у суспільство.

А. Сюзєва і Ю. Сафонова зауважують, що ігнорування потреб глухої людини породжує в ній такі негативні особистісні риси, як імпульсивність й агресивність [10].

О. О. Кошелева досліджує специфіку агресивної поведінки людей з порушеннями слуху. Автор припускає, що «...більш низький рівень агресивності нечуючих підлітків пов'язаний з тим, що колектив нечуючих відрізняється більшою згуртованістю і довірою один до одного і може бути обумовлений

специфічними рисами їх особистісного розвитку: меншою соціальною зрілістю, більш високою самооцінкою, оптимістичністю. Що стосується більш високого рівня агресивності літніх людей з порушеннями слуху, то це можна розглядати як наслідок їх недостатньої соціальної адаптації в соціумі. У літньому віці відбувається звуження соціальних контактів, з'являється або загострюється залежність від оточуючих, яка стає більш вираженою у нечуючих людей» [6, с. 675].

І основною, на нашу думку, проблемою виникнення внутрішньоособистісного конфлікту в осіб з вадами слуху є соціальний аспект. Л. С. Виготський вважав, що глухі відчують свою неповноцінність не біологічно, а соціально. «Вирішує долю особистості... не дефект сам по собі, а його соціальні наслідки, його соціально-психологічна організація» [5]. Саме незадоволена потреба в спілкуванні з чуючими людьми, фактична соціальна ізоляція викликають стан фрустрації, призводять до негативних емоцій, роздратованості, агресії або, навпаки, до інертності. Люди з вадами слуху стороняться оточуючих, оскільки дуже часто є об'єктом для насмішок і глузувань. І саме той факт, що вимоги соціуму не збігаються з особистісними потребами осіб з інвалідністю по слуху, їх цінностями й особливими потребами, слабка можливість інтегруватися в чуюче середовище постійно призводять до внутрішньоособистісних конфліктів, які не завжди мають конструктивні наслідки.

Основними видами внутрішньоособистісних конфліктів, які найчастіше виникають у людей з вадами слуху є такі:

1) конфлікт між “хочу” і “можу” – конфлікт нереалізованого бажання або комплексу неповноцінності. Це конфлікт між позицією «хочу бути таким, як всі» і неможливістю реалізувати це бажання в результаті фізичної вади (втрати слуху в тій чи іншій мірі);

2) конфлікт між “треба” і “можу” – адаптаційний конфлікт, що виникає в результаті порушення процесу соціальної або навчально-професійної адаптації осіб з вадами слуху;

3) конфлікт між “можу” і “можу” – конфлікт неадекватної самооцінки. Підсумком такого конфлікту може бути підвищена тривожність, емоційна напруга, зриви. Тривале існування різних видів конфліктів може призвести до невротичних конфліктів.

Дослідження, проведене М. Е. Фаттаховою і Н. Ф. Михайловою, підтверджує значення культурного контексту при слуховій депривації, відсутність якого призводить до дезінтеграції особистості, соціальної і психічної дезадаптації. Результати дослідження показують, що «самоідентифікація з культурою глухих або культурою чуючих залежить від ступеня втрати слуху, умов освітнього середовища, способу комунікації в сім'ї: велика втрата слуху і пов'язані з цим фактори – навчання в школах-інтернатах для глухих, жестова комунікація в сім'ї – підсилюють імовірність формування у осіб з глибоким

порушенням слуху ідентифікацію з культурою глухих. І, навпаки, менша втрата слуху, навчання в масовій школі або школі для слабочуючих, а також змішана комунікація в сім'ї (усне мовлення і жести) сприяють формуванню ідентифікації з культурою чуючих. Маргінальність – відсутність ідентифікації як з культурою чуючих, так і з культурою глухих – призводить до найбільш тяжких наслідків в плані розвитку особистості, психічного і соціального благополуччя глухої або слабочуючої людини. Маючи найбільш низьку самооцінку, найгірше психічне здоров'я і скорочені особистісні ресурси, найнижчий рівень екстраверсії, впевненості в собі і задоволеності своїм життям, глухі і слабочуючі з маргінальною акультурацією фактично стають групою ризику» [11].

Для подальшого дослідження внутрішньоособистісного конфлікту та стратегій його подолання у людей з проблемами слуху використовували такі методики: тест-опитувальник самовідношення В. В. Століна, С. Р. Пантелеєва (окремі шкали), тест на визначення реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілберга та Ю. Л. Ханіна, «Малюнковий апперцептивний тест» Мюррея, «Опитувальник способів подолання» (адаптація методики WCQ за Т. Л. Крюковою, Е. В. Куфтяк). Враховуючи психологічні особливості осіб з порушеннями слуху, застосовували 5 із 12 запропонованих авторами шкал тесту-опитувальнику самовідношення В. В. Століна, С. Р. Пантелеєва, а саме: шкалу очікуваного відношення від інших, шкалу самовпевненості, шкалу відношення інших, шкалу самоприйняття, шкалу самообвинувачення. Тест на визначення реактивної та особистісної тривожності Ю. Л. Ханіна, Ч. Д. Спілберга дозволив здійснити оцінку реактивної та особистісної тривожності. «Малюнковий апперцептивний тест» Мюррея – проєктивна особистісна методика, яка розроблена на основі ТАТ в 1974 році Л. Собчик – дозволила вивчити механізми проєкції в спрощеному вигляді у порівнянні з оригінальною методикою ТАТ. «Опитувальник способів подолання» визначає копінг-механізми, способи подолання труднощів в різних сферах психічної діяльності. Методика дозволила визначити рівень самоконтролю, дистанціювання, позитивної переоцінки, планування рішення проблем, конфронтаційного копінгу, пошуку соціальної підтримки, прийняття відповідальності, копінгу втечі та уникання осіб з порушеннями слуху.

**Висновок.** Внутрішньоособистісний конфлікт в осіб з вадами слуху протікає більш гостро ніж у чуючих людей, що обумовлено їх психологічними особливостями та соціальним статусом. Результати проведеного дослідження показують, що людям з вадами слуху властиві надмірна гордість, самовпевненість, загострене почуття самолюбства, надмірна тривожність, вразливість і чутливість, роздратованість, зовнішній локус контролю, низька значущість активної життєвої позиції, важлива значущість розумових здібностей і сімейних стосунків, відсторонене ставлення до чуючих. Слабка можливість інтегруватися в соціальне середовище при слуховій деривації призводить до

внутрішньоособистісних конфліктів, соціальної дезадаптації особистості з вадами слуху.

*Література:*

1. Адлер А. Наука жить [Текст]: пер.с англ. и нем. / А. Адлер; сост.-ред. А. А. Юдин. – К.: Port-Royal, 1997. – 288 с.
2. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии [Текст] / А. Адлер; пер. А. Боковиков. – М. Академический Проект, 2007. – 232 с.
3. Анцупов А. Я., Шипилов А. И. Конфликтология: Учебник для вузов. 6-е изд. – СПб.: Питер, 2019. – С. 275, 276.
4. Ветерок Е. В. Теоретические аспекты внутриличностного конфликта в психоаналитическом подходе / Е. В. Ветерок, А. С. Тишкова. // СМАЛЬТА. – 2019. – С. 24-25.
5. Выготский Л. С. Основы дефектологии. – СПб.: Лань, 2003. – С. 651-654.
6. Кошелева Е. А. Психологические особенности глухих и слабослышащих людей и их проявление в общении / Известия Самарского научного центра Российской академии наук, т. 14, № 2 (3), 2012. – С. 675.
7. Маслова Ю. А. Особенности смысловой сферы старшеклассников в условиях интерната для глухих и слабослышащих : диссертация ... кандидата психологических наук: 19.00.07 / Маслова Юлия Александровна. – Ростов-на-Дону, 2008. – 186 с.
8. Рахманов В. М. Медико-социальные аспекты воспитания и обучения детей с нарушениями слуха: Монография. – Харьков: Основа, 1990.
9. Сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я. – Режим доступу: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>.
10. Сюзева А. В., Сафонова Ю. Р. Некоторые проблемы адаптации инвалидов по слуху в интегрированной среде. Взято с сайта [www.philiprovich.ru/Library/Books](http://www.philiprovich.ru/Library/Books).
11. Фаттахова М. Э., Михайлова Н. Ф. Самоидентификация и совладающее поведения у взрослых с нарушением слуха. – Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ. – Т. 5, 2017. – С.101-108.
12. Шелехов И. Л. Личность и внутриличностный конфликт в концепциях фрейдизма и классического психоанализа / И. Л. Шелехов, Г. В. Белозёрова, А. И. Мартынова. // Научно-педагогическое обозрение. Pedagogical Review. – 2016. – С. 12.

#### **4.3. Specialties for strengthening the psychological health of children in the process of social and psychological rehabilitation**

#### **4.3. Особливості укріплення психологічного здоров'я дітей в процесі соціально-психологічної реабілітації**

Компонента психологічного здоров'я завжди вирізнялася своєю актуальністю для пересічної людини, науковців та спеціалістів окремих галузей. Адже втрата його стабільності провокує будь-яку особистість до різного роду поведінкових стратегій, які можуть носити прояви стресу, кризи чи навіть травматизації. Найбільш прикро, коли це питання стосується дітей. Адже в уявленнях переважної більшості населення дитинство асоціюється з безтурботністю та щастям. Проте, соціальні обставини почасти дестабілізують життєвий шлях зростаючої особистості. А її несформована психіка внаслідок переживання ряду переформатувань, вимушена вибудовувати іншу викривлену реальність. В таких випадках поняття психічного здоров'я набуває нових обрисів, а картина світу дитини формується не в умовах безпечного середовища, а через травматичні переживання особистості, насильство знуцання чи розбещення.

Науковці та практики усього світу намагаються створити власну формулу ефективної реабілітації дітей. Спільним для фахівців з цього питання є концепція комплексного підходу до надання послуг соціально-психологічної реабілітації. Відповідно, створюються різні моделі, інструменти та прийоми. Проте на практиці, вони не завжди є ефективними. Адже в різних країнах і, навіть, невеликих регіонах виявляється неоднаковий ресурс в законодавчій базі, матеріальному забезпеченні і найголовніше в людських ресурсах. В усій галузі не вистачає правильно орієнтованих висококваліфікованих психологів, які могли протягом тривалого часу утримувати виважені і методологічно правильні підходи до реабілітації та спрямовували свої зусилля на відновлення психологічного здоров'я дитини, уникаючи власних переносів та професійного вигорання.

В досвіді Центру допомоги дітям «Місто щасливих дітей» (м. Київ), вже протягом 12 років продовжують акумулюватися техніки психологічної реабілітації, ефективність яких доведена на практиці. В Центрі створене унікальне середовище, в якому уникають акцентування на травмованості дітей. Тут приймаємо минуле як таке, що мало місце в їх житті. Додатково пропонується їм набути нового досвіду більш якісного життя, щоб мати змогу будувати новий тип стосунків і прив'язаності з дорослими.

В основу реабілітаційної програми Центру «Місто щасливих дітей» покладені концептуальні положення психоаналітичного, гуманістичного та посилюючого підходів (Берти Рейнольдс та Денніса Салідбея). Частина інструментів запозичена зі Школи педагогіки травми Уляни Долиняк та Марека

Внука із благодійного фонду «Сонячне світло», який працює в Україні за унікальними європейськими методиками понад 18 років.

Після автономізації дитячих групи згідно з віком, в Центрі фактично об'єднано три окремі реабілітаційні програми. Тепер кожна група має своє дозвілля, свій розклад і свою окрему житлову площу, а вихователі кожної групи працюють за різним графіком, що сприяє стабілізації психологічного здоров'я дітей. Кожен із трьох етапів реабілітації (трансформація травматичного досвіду, вибуття та влаштування в сімейну форму) має свої завдання та індикатори завершеності. Психолог для себе може виокремити додаткові перехідні кроки між етапами для окремої дитини.

Реабілітація – створення умов для відновлення природного потенціалу: гармонійної цілісності пізнавальних, емоційних, когнітивних та духовно-моральних сил. Тому, технологічно відновлення психологічного здоров'я дітей базується на наступних смислових акцентах:

Безпечний простір. Ми розуміємо, що в будинку, де одночасно перебувають 30 дітей та дорослих, досягти сімейного затишку дуже важко і, навіть, не можливо. Без задоволення базових потреб в особистому просторі, власних речах, відчутті безпеки та прийнятті, про роботу з травматичним досвідом та формування зцілювального світосприйняття не може бути й мови.

У місця, де живуть діти, має бути чітко визначена територія, на якій кожен вихованець має право голосу. Кількість дітей у реабілітаційних групах має бути мінімальною (максимум до 12 осіб), аби у них не спрацьовували інстинктивні реакції, на кшталт агресії, самозахисту, підкорення.

Розклади і графіки роботи Центру складаються задля формування у дитини розуміння планів на день чи тиждень, відчуття контролю над ситуацією, та передбачуваності, яка знижує рівень стресу і вимикає «кнопку страху» у лімбічній системі головного мозку. Розклад дозволяє дитині думати раціонально та приймати виважені рішення. Наші працівники ніколи не залучають дитину до навчальних чи виховних процесів, допоки не стабілізується її психоемоційний стан, не зникне тривога та настороженість.

Дорослі, що оточують дітей, також мають бути у стані комфорту, адже це безпосередньо формує атмосферу безпеки для дитини. Заклопотаний своїми справами дорослий не може взаємодіяти з дитиною з позиції турботи та прийняття. Саме тому в Центрі кожен працівник має знати і розуміти зону своєї відповідальності та турбуватися про комфорт своїх колег. Варто також пам'ятати, що ставлення колективу Центру один до одного в подальшому стає для дитини зразком для відтворення моделей поведінки у самостійному житті.

Емоційно близькі взаємини. Між дитиною та її значущим дорослим є особливий емоційний зв'язок, який не лише дозволяє будувати близькі взаємини, а і підтримує особисте відчуття потрібності. Більшість дітей, що пережили насилля, нехтування чи інші травмуючі події, втрачають здатність будувати безпечну прив'язаність. Проте остання нікуди не зникає - вона трансформується

у амбівалентність, дезорганізованість, уникання. Відсутність здорової прив'язаності до значущого дорослого запускає специфічні нарцистичні процеси у свідомості та неабияк псує життя як самої дитини, так і її оточення. На момент прибуття в Центр дитині відома лише єдина тактика побудови стосунків - власне виживання. Цей факт варто прийняти заради того, щоб спробувати стати значущою постаттю в житті дитини.

Постійний потік дітей в Центрі, нетривалий час їх перебування і відносно невелика кількість дорослих не дає можливості укріпити емоційну прив'язаність між дитиною та дорослим. Розуміючи це, ми все ж намагаємося створити умови для отримання дитиною «нового досвіду прив'язаності». Таким чином дитина отримує приклад більш ефективної взаємодії. Емоційний контакт стає можливим за основної умови: коли денний вихователь проводить якомога більше часу з дитиною.

Під час перебування в Центрі інтонація дорослих має бути завжди емпатійною та приймаючою: старші мають проявляти турботу не лише до вихованців, але й до своїх колег. Також важливо, щоб дитина разом з дорослим переживала спільний новий досвід. За умови побудови ефективної прив'язаності, дитина може отримати повторну травму під час вибуття з Центру і розриву взаємин зі значущим дорослим. Ризики травмування можна мінімізувати за умови коректної покрокової процедури вибуття.

Самоцінність полягає у формуванні у дитини позитивного уявлення про себе. Діти, які оцінюють себе перспективно і оптимістично, виявляються більш підготовленими до навчання у колективі ровесників чи самостійного життя. Діти, які отримали досвід підтримки замість нехтування, відчують себе впевненішими і без страху заявляють про свої переживання, очікуючи на розуміння. Для того, аби сформувати самоцінність, варто навчити дитину справлятися з повсякденними невдачами, достойно приймати поразки та аналізувати свої помилки. Саме тому дітей Центру варто залучати до спільного прийняття важливих рішень щодо їх соціального життя, планування дозвілля в закладі та поза ним, пошуку способу виходу з конфліктних ситуацій. Навіть у таких повсякденних речах, як вибір одягу на день, варто дати право ухвалити остаточне рішення дитині. Діти у співпраці з дорослими вчать проявляти ініціативу, розпізнавати свої сильні та слабкі сторони, розвивати здібності та таланти.

Однією зі складових самоцінності є адекватна самооцінка. Дорослий має розуміти, що зверхність, задиркуватість, зарозумілість, негативне ставлення до оточуючих чи негативні переконання про себе – це, частіше за все, лише захисні реакції малолітнього, які викликані страхом невдачі та знедоленості. За такою поведінкою завжди ховається знайома дитині реакція, яку вона використовувала, аби заявити про свої потреби. Індикатором адекватної самооцінки є вміння вислухати, пробачити, йти на компроміс, співчувати, поважати думки інших, просити про допомогу та турбуватися про себе.



Мультидисциплінарність у роботі дозволяє інтегровано та глибоко вивчати ситуацію дитини. Ми усвідомлюємо, що найкомфортнішим процес реабілітації був би, якщо б упродовж всього часу перебування дитини в Центрі біля неї завжди знаходився один професійний дорослий. Проте, в закладі, де упродовж року практично повністю змінюється склад дітей – це неможливо. Крім того, дорослим самим важко у таких умовах бути стресостійкими та зберігати свою професійну позицію та, найперше, – людське обличчя. Тому ми напрацювали таку формулу взаємодії, за якої з дитиною працюють одночасно кілька дорослих, при цьому вона завжди залишається в центрі уваги. Найважливіше у такій роботі – безпека для самої дитини та розуміння нею обставин свого життя.

Перш ніж починати роботу з дитиною, кожен спеціаліст Центру найперше має поставити собі просте питання: «Що я можу зробити для цієї дитини сьогодні, через тиждень, через півроку?» Варто відкрито і регулярно обговорювати процес реабілітації дитини з колективом, аби оцінити міру включеності у процес кожного фахівця. Дитину не варто «розривати» між людьми, які хочуть їй допомогти. Найбільш включеним у процес реабілітації має бути не психолог, а вихователь.

Не зустрічаю фахівців задля обговорення процесу реабілітації дитини не варто боятися дискусій. Їх основна мета - сформувані у кожного фахівця стійке переконання у правильності своїх підходів до роботи та плану взаємодії з дитиною. Пасивність у плануванні може бути згубною і ніяким чином не сприятиме наданню професійної допомоги. Чим діаметральніші будуть позиції фахівців, тим більше варіантів реабілітаційних заходів може бути, а значить тим ймовірніше сформується індивідуальний підхід і підвищиться ефективність роботи.

У своїй роботі мультидисциплінарна команда має керуватися такими правилами:

- колективно приймати рішення, які можуть впливати на вирішення долі дитини;
- нести індивідуальну відповідальність за ухвалені рішення;
- виконувати обов'язки у межах своїх повноважень;
- оперативно реагувати та розв'язувати проблеми, бути здатним визначати та виправляти недоліки у своїй роботі.

Принцип сильних та слабких сторін – підсилюючий підхід. Фахівці не дають оцінки поведінці дитини, а намагаються зрозуміти її причину: попри те, що дитина вже перебуває в інших умовах, довгий час вона може діяти за звичними для неї сценаріями виживання. Вироблення нових сценаріїв поведінки і реакцій потребує часу і внутрішніх зусиль.

Всі вміння та якості дитини умовно можна розділити на сильні (ті, які найчастіше проявляються) і слабкі (ті, потреби у яких не було). Перші можна використати для того, щоб зрозуміти умови, в яких жила дитина. За допомогою сильних сторін можна посилювати слабкі. Сильні і неефективні сторони у

Центрі можна не помічати, а слабкі – відкривати. Варто спробувати проаналізувати життя дитини її очима. Дитина експерт і сама знає, що краще для неї, саме вона може вам про це розповісти. Щоправда робити вона це буде своєю мовою: мовою травмованої і часто нарцистичної особистості.

Психолог хоч і не є основною фігурою для дитини та все ж супроводжує її на всіх етапах її реабілітації з метою максимального врахування її індивідуальних психоемоційних особливостей та потреб. Він підтримує дитину у кризовий період життя, «контейнерує» її особисті переживання. Психолог має викликати довіру та бути надійною опорою для малюка, «перекладачем» її емоційних переживань, адже дитина часто не може проговорити свої страхи та бажання. Саме психолог відкриває дитині шлях до розуміння, озвучення бажань, самопізнання: встановлює довірливі взаємини з дитиною під час першої зустрічі та переміщення в заклад для забезпечення її успішної подальшої адаптації; взаємодіє з усіма членами мультидисциплінарної команди під час передачі змін; працює в межах основних напрямків діяльності: займається психодіагностикою, психоемоційною підтримкою, консультуванням, корекцією та розвитком всіх сфер дитини; під час нарад інформує інших фахівців щодо емоційного стану дитини та способів допомоги їй; розробляє та проводить групові психологічні заняття з дітьми відповідно до їх актуальних запитів та потреб; забезпечує психологічний супровід дітей (при необхідності поза межами Центру – до ІРЦ, лікарні, суду, церкви, кладовища, закладу медичної експертизи); діагностує специфіку переживань дитиною різних травм; готує дитину до влаштування в сімейну форму – надає консультації біологічним батькам, кандидатам та вихователям щодо психоемоційних особливостей взаємодії з дитиною; відстежує психологічний стан у колективі з метою оптимізації робочого клімату та підвищення ефективності надання психологічної допомоги дітям.

При **влаштуванні** найперше ми керуємося «принципом екологічності» щодо тих дітей, які вже живуть в Центрі. Атмосферу у закладі ми уявляємо як систему важелів, які пов'язані між собою. Поява нової людини призводить до розхитування системи, для врівноваження якої знову потрібно буде докласти неабияких зусиль та часу. Часом за влаштування нової дитини доводиться платити прогалинами у роботі або нестабільним психологічним станом інших дітей. Не можна забувати, що кожен клієнт Центру переживає різні емоції, пов'язані з власними травмами, але точно не хотів би знову відчувти відчуття беззахисності, до якого може призвести поява нового хлопчика чи дівчинки в їх групі.

Психолог завжди готується до зустрічі з дитиною: підбирає разом з вихователем іграшку для неї, бере з собою яблуко чи цукерку та альбом з фотографіями Центру. Прибувши на місце відправки, психолог просить когось із раніше знайомих з дитиною дорослих познайомити їх, або самостійно представляється і розповідає про себе. Після цього доречно запитати ім'я дитини, поцікавитись її інтересами, настроєм, вподобаннями, запропонувати

привезені іграшки та фрукти. Поступово варто переходити до знайомства з Центром (показати фотоальбом та в деталях розповісти про майбутнє місце проживання) та пропозиції поїхати туди з психологом та іншими представниками Центру.

Метою знайомства і встановлення контакту з дитиною є її згода поїхати в Центр. Слід зважати на те, що для дитини важлива безпека та стабільність, тому бесіда має проходити у спокійному приймаючому тоні, має зробити переміщення передбачуваним, повернути відчуття контролю над ситуацією, дати кредит довіри. Розмову з дитиною необхідно проводити за присутності малої кількості дорослих, а інформацію про переміщення і Центр подавати з урахуванням віку та емоційного стану дитини.

Отримавши згоду дитини на переміщення, психолог разом з дитиною (попередньо отримавши дозвіл), допомагає їй збирати речі. Дорогою до Центру психолог ще раз надає інформацію щодо майбутніх змін.

Заходи **первинної адаптації** в Центрі спрямовані на забезпечення передбачуваності середовища, безпечних умов перебування, безпечного простору, безпечних людей, стабілізації психоемоційного стану. Психолог робить дитині екскурсію Центром, а вже в кінці знайомить з вихователем. Особисті речі дитини також передаються вихователю у присутності дитини. Психолог повідомляє дитині графік своєї роботи та показує місце, де його можна знайти. Важливо також попереджати нового вихованця, про те, коли психолог піде додому.

Адаптація дитини у нових умовах проживання може тривати від 1 до 3-х місяців. На закінчення періоду адаптації вказує те, що дитина вільно взаємодіє з іншими вихованцями та фахівцями Центру. Це відображається через емоції (розширюється їх спектр, дитина не соромиться проговорювати та проявляти свої почуття) та поведінку (дитина може почати порушувати правила, заявляти про свою думку, протестувати).

Основними завданням психолога під час періоду адаптації дитини є створення умов для її саморозкриття (довірливі стосунки, відреагування, психоемоційна підтримка, наповнення та пошук ресурсу); забезпечення дитини необхідним для неї ресурсом; збір діагностичного матеріалу для планування подальшої реабілітації.

**Трансформація травматичного досвіду** передбачає прийняття та засвоєння дитиною свого життєвого досвіду, розширення знань про себе та свою соціальну ситуацію; оволодіння навичками конструктивного вираження почуттів та взаємодії з іншими. Один і той самий симптом у різних дітей може свідчити про різні психологічні проблеми. Так, наприклад, енурез у період адаптації може свідчити як про страх і тривогу, так і про протест чи захист.

Психологи Центру працюють із такими основними дитячими запитами, застосовуючи арсенал корекційних методик, які постійно поповнюються в процесі навчання та професійного зростання та підбираються індивідуально до

кожної дитини: інструменти з арт-терапії, ігрової терапії (наприклад, будинок з ляльками), пісочної терапії, казкотерапії, метафоричні карти:

- проживанням травматичного досвіду та посттравматичних станів;
- відреагуванням, прийняттям та інтеграцією наслідків фізичного, емоційного та сексуального насиль;
- супроводом під час розуміння статусу ВІЛ-інфікування;
- корекцією самооцінки;
- формуванням навиків взаємодіяти з іншими;
- синдромом дефіциту уваги та гіперактивності;
- затримкою психічного розвитку;
- невротичними проявами (енурезом, енкопрезом, зажимами тіла, нервовими тіками, самоушкодженням, гризінням нігтів);
- розвитком емоційної сфери дитини (розумінням почуттів своїх та інших людей, конструктивних способів їх вираження);
- розширенням знань про себе;
- покращенням довіри до себе, дорослих, світу;
- проживанням втрати різного типу зв'язків (розлукою, смертю, переміщенням) та формуванням нових змістів і пошуку сенсів життя;
- психосоматичними проявами;
- корекцією та супроводом батьківсько-дитячих відносин;
- формуванням потреби у новій родині.

Головним завданням після завершення та трансформації життєвого досвіду **формування уявлень дитини про сім'ю** та пошук мотивації до влаштування у сімейну форму виховання. На цьому етапі дитина в супроводі дорослих формує своє уявлення та сподівання щодо майбутнього, знаходиться у пошуку нових сенсів буття. Тут важливо розуміти і відчувати дитину та її переживання, оскільки за одними і тими ж діями і словами можуть стояти різні переживання. Основними індикаторами готовності дитини до влаштування є: знецінення значимості дорослих Центру, критика правил та норм поведінки; підвищений рівень проявів любові до членів колективу та інших дітей; цікавість щодо свого подальшого життя; радість від очікування знайомства з кандидатами; емоційна нестабільність як прояв переживань прощання з Центром і тривога перед невідомим; розповіді іншим дітям та вихователям про свою нову сім'ю.

Тому на етапі підготовки дитини до **вибуття** перед психологом ставлять такі завдання:

- акцентування на мотивах влаштування в родину, яке допомагає формувати потребу дитини у сім'ї та формує уявлення про те, якою вона повинна бути, дає розуміння того, чим життя у родині буде якісно відрізнятися від перебування у Центрі;
- вивчення ресурсів можливих кандидатів та планування ситуації знайомства;

- супровід під час встановлення контакту дитини і потенційних нових вихователів (психолог може підтримувати дитину, готувати до зустрічей та планувати їх наповненість, допомагати майбутнім батькам встановлювати безпечний контакт з дитиною);

- психоемоційна підтримка дитини під час процесу встановлення контакту;

- консультування кандидатів у прийомні батьки з приводу можливих ризиків спілкування з дитиною, ускладнення її поведінки, загострення травматичного досвіду;

- надання письмових рекомендацій щодо успішної адаптації дитини у сімейній формі виховання (психологічний висновок з рекомендаціями);

- проведення завершальної зустрічі з дитиною та прощання з кабінетом психолога;

- участь у ритуалі передачі дитини у сімейну форму виховання.

Отже, виходячи з вище сказаного приходимо до заключення про те, що методики відновлення та укріплення психологічного здоров'я дітей під час реабілітації повинні бути компетентно підібрані фахівцями закладу, де перебуває дитина, орієнтуючись на її індивідуальну історію, характер травматичного досвіду та готовність до отримання допомоги. Перед психологом в цьому динамічному процесі стоїть завдання сформулювати з дитиною максимально довірливе середовище, яке сприяє її саморозкриттю та трансформації травматичного досвіду. Проте психологу варто уникати перенесення на себе головної ролі в цьому процесі, адже реабілітація ризикує стати занадто психологізованою і позбавленою природності.

#### *Література:*

1. Кашпур Ю. М. Формула дитячого зцілення: соціально-психологічна реабілітація у Центрі допомоги дітям «Місто щасливих дітей»: навчально-методичний посібник / Ю. М. Кашпур. – Київ: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2020. – 90 с. <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/29872>.

#### **4.4. Educational work with children with special educational needs as a factor of their socialization**

#### **4.4. Виховна робота з дітьми з особливими освітніми потребами як фактор їх соціалізації**

Докорінні зміни у різних сферах суспільного життя в Україні актуалізують проблеми, пов'язані з розвитком морально-ціннісних орієнтацій, засвідчують наявність суперечностей між потребою їх еволюції та реальними труднощами соціального, психологічного і педагогічного характеру. Своєю чергою, оновлення та реформування сучасного українського суспільства нерозривно пов'язані з реконструкцією індивідуальних, родинних, громадянських і державних співвідносин у рівносторонньому «трикутнику»: «дитина – школа – громада» як одного із засадничих принципів демократизації та гуманізації будь-якого цивілізованого соціуму з акцентуацією на інклюзію як процес збільшення ступеня участі всіх громадян у суспільстві, зокрема й тих, які мають фізичні чи ментальні порушення, передбачає розробку і застосування таких конкретних рішень, які зможуть дозволити кожній людині рівноправно брати участь в академічному і суспільному житті.

Зауважимо, що поняття «інклюзивна освіта» в сучасному трактуванні – це система освітніх послуг, що ґрунтується на принципі забезпечення основного права осіб на освіту та права здобувати її за місцем проживання, що передбачає навчання дитини з особливими освітніми потребами (ООП) в умовах загальноосвітнього закладу [9]. Це процес, у якому заклад намагається відповідати на потреби всіх здобувачів освіти, вносячи необхідні зміни до навчальної програми та ресурсів, щоб забезпечити рівність можливостей усіх осіб, незалежно від їхнього психофізичного стану.

Закон України «Про освіту» означає інклюзію як «сукупність умов, способів і засобів їх реалізації для спільного навчання, виховання та розвитку здобувачів освіти з урахуванням їхніх потреб та можливостей» [9]. Під поняттям «особи з особливими освітніми потребами» найчастіше маємо на увазі дітей з якимись порушеннями розвитку. Хоча закон чітко трактує, що це «особа, яка потребує додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі з метою забезпечення її права на освіту». Тобто зміщується акцент: від самого порушення до надання підтримки.

Інклюзивна освіта – термін, який вперше прозвучав у Саламанкській декларації про принципи, політику та практичну діяльність у сфері освіти осіб з особливими потребами (першому міжнародному документі, який наголосив на необхідності проведення освітніх реформ у напрямі інклюзивної освіти), яка була прийнята на Всесвітній конференції з питань освіти осіб з особливими потребами у червні 1994 року [10].

В основі терміну «інклюзивна освіта» лежить соціальна модель розуміння інвалідності, яка трактує її, як поняття, що еволюціонує, і є результатом взаємодії, яка відбувається між людьми з порушенням здоров'я, і бар'єрами, що існують у зовнішньому середовищі і яка заважає їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими. Соціальна модель розуміння інвалідності стала альтернативою медичній моделі, яка була спрямована насамперед на корекцію розвитку осіб з особливостями психофізичного розвитку чи осіб з особливими потребами [3].

Тобто в основу інклюзивної освіти покладена ідеологія, яка виключає будь-яку дискримінацію учнів, але, разом з тим, створює відповідні умови для отримання якісної освіти для таких дітей. Для України інклюзивна освіта є педагогічною інновацією і в той же час вимогою не лише часу, а й з моменту ратифікації Конвенції ООН про права інвалідів – одним із міжнародних зобов'язань держави [5; 3].

ЮНЕСКО розглядає інклюзію як динамічний процес, який полягає в позитивному ставленні до різноманітності учнів у навчальному середовищі, сприйнятті індивідуальних особливостей розвитку дитини не як проблеми, а як можливостей для розвитку. Тому рух у напрямі інклюзії – це не тільки технічна або організаційна зміна, але і певна філософія в освіті, для розуміння якої мають значення чотири ключові аспекти:

1. Інклюзія – це процес. Її слід розглядати як неперервний пошук ефективних способів врахування питання багатоманітності. Інклюзія навчає співіснувати з відмінностями, які розглядаються як стимул для заохочення дітей і дорослих до навчання.

2. Інклюзія спрямована на виявлення й усунення бар'єрів. Вона передбачає збір, узагальнення і оцінку інформації з великої кількості різних джерел з метою вдосконалення освітньої політики і практики, заохочення дітей і дорослих до навчання.

3. Інклюзія створює умови для присутності, участі та досягнень усіх учнів. Термін «присутність» означає місце навчання дітей і те, наскільки регулярно вони його відвідують. Термін «участь» описує якість їхнього навчального досвіду і тому вимагає врахування думок тих, хто навчається. Термін «досягнення» стосується не лише результатів тестів чи екзаменів, а охоплює також результати навчання в межах усіх навчальних планів і програм (curriculum).

4. Інклюзія вимагає підвищеної уваги до дітей «групи ризику», для яких існує вірогідність виключення чи низької успішності. Йдеться про моральний обов'язок вести ретельне спостереження за групами учнів, які за статистикою найчастіше потрапляють до «групи ризику», і, за потреби, вживати заходів для забезпечення їхньої присутності, участі та досягнень у системі загальної освіти [3]. Важливим для розуміння інклюзії в освіті є інструмент моніторингу «Індекс інклюзії», який був розроблений у 2006 році британськими вченими

М. Ейнскоу та Т. Бутом за участю групи британських педагогів, батьків, працівників управлінь освіти, учених і представників громадських організацій людей з інвалідністю [1]. Керуючись засадничими принципами соціальної моделі розуміння інвалідності та останніми документами Кабінету Міністрів України, Міністерства освіти і науки України у сфері інклюзивного навчання, пропонується до використання термін «діти (учні) з особливими освітніми потребами». Даний термін – special education needs (SEN) – також широко використовується країнами-членами Організації економічного розвитку та співпраці й ураховує дітей, які мають труднощі в навчанні, що пов'язані з порушеннями психофізичного розвитку, та дітей із соціально вразливих груп [3].

Разом з тим, зауважимо, що варто розмежовувати терміни «інклюзивне навчання» та «інклюзивна освіта» (остання охоплює й використання спеціальних методик виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами).

У контексті нашого дослідження вважаємо за потрібне коротко окреслити сутність поняття «виховання». Виховання в широкому соціальному розумінні – це передача накопиченого старшими поколіннями досвіду (знань, умінь, способів мислення, духовної спадщини людства) наступним (молодшим) поколінням. У вузькому соціальному розумінні – це цілеспрямований вплив на людину суспільних інститутів з метою передачі їй певних знань, прищеплення навичок і вмінь необхідної поведінки, формування світогляду, суспільних цінностей та ін.

Виховання в широкому педагогічному розумінні – це спеціально організований процес, спрямований на формування певних якостей особистості, процес керування її розвитком, що проходить через взаємодію вихователя й вихованця. Виховання у вузькому педагогічному розумінні – це процес і результат виховної роботи, спрямованої на вирішення конкретних виховних завдань (виховання естетичне, моральне, фізичне тощо) [7, с. 11-12].

Процес виховання – це спеціально організована, керована й контрольована взаємодія вихователів і вихованців, спрямована на досягнення заданої мети – формування всебічно розвинутої особистості. Виховний процес багатofакторний. На нього впливають об'єктивні (особливості суспільного ладу, рівень соціально-економічного розвитку, звичаї, традиції, природне середовище та ін.) і суб'єктивні (соціально-педагогічна діяльність середовища, навчально-виховних закладів, засобів масової інформації тощо) фактори. Відповідно, процес виховання – це спеціально організована, керована й контрольована взаємодія вихователів і вихованців, спрямована на досягнення заданої мети – формування всебічно розвинутої особистості.

Виховний процес багатofакторний. На нього впливають об'єктивні (особливості суспільного ладу, рівень соціально-економічного розвитку, звичаї, традиції, природне середовище та ін.) і суб'єктивні (соціально-педагогічна діяльність середовища, навчально-виховних закладів, засобів масової інформації тощо) фактори.



Виховний процес тривалий. Він розпочинається з моменту народження дитини і триває все життя. Виховний процес складний. Його результати бувають малопомітні й не так виразно відчутні, як, наприклад, у процесі навчання.

Виховний процес варіативний. У тих самих умовах залежно від ставлення вихованців до виховання, їхнього соціального досвіду, віку, а також рівня професійної підготовки вихователів та їхньої майстерності результати виховання можуть бути різними. Виховний процес двосторонній – у ньому взаємодіють вихователь і вихованець. Впливаючи на вихованця, вихователь одержує зворотну інформацію про результати впливу.

Виховний процес комплексний. Формування всебічно розвиненої особистості допускає єдність мети, завдань, змісту, форм і методів виховання. Виховний процес безперервний – він проходить регулярно, систематично, а не час від часу [7, с. 104-105].

Загальнопедагогічна мета виховання (сформувати всебічно, гармонійно розвинену особистість) конкретизується завданнями, які визначені Державною національною програмою «Освіта» (Україна XXI століття): формування національної свідомості, любові до рідної землі, свого народу, бажання працювати на благо держави, готовності її захищати; забезпечення духовної єдності поколінь, виховання поваги до батьків, жінки-матері, культури й історії свого народу; формування високої мовної культури, оволодіння українським мовленням; прищеплювання шанобливого ставлення до культури, звичаїв, традицій українців і представників інших національностей, що проживають на території України; виховання духовної культури особистості, створення умов для вибору нею своєї світоглядної позиції; утвердження принципів загальнолюдської моралі: правди, справедливості, патріотизму, доброти, працьовитості й ін.; формування творчої, працьовитої особистості, виховання цивілізованого господаря; забезпечення повноцінного фізичного розвитку дітей і молоді, охорона й зміцнення їх здоров'я; виховання поваги до Конституції, законодавства України, державної символіки; розвиток індивідуальних здібностей і талантів молоді, забезпечення умов їх самореалізації [8].

Тобто інклюзія виступає втіленням тренду сучасної освіти – «недискримінація». А включення осіб з ООП до виховного процесу – природнім і закономірним в контексті вище означеного.

Зауважимо, що процес виховання складний і динамічний. Його рушійними силами є протиріччя. До внутрішніх відносять протиріччя: між зростаючими соціально значущими завданнями, які необхідно вирішити вихованцеві, і наявними в нього можливостями; між можливостями розвитку вихованця й обмеженням умов соціального життя; між зовнішнім впливом і завданнями виховання (зміст і форми виховання не повинні викликати у вихованців опору). До зовнішніх протиріч відносять: протиріччя між вимогами школи й сім'ї; між вимогами різних учителів, що працюють в одному класі; між організованим вихованням школи і стихійним впливом оточення вихованця. Варто наголосити,

що своєчасне виявлення протиріч і їх розв'язання сприяє підвищенню ефективності виховного процесу [7, с. 106-107].

Стаття 1 Закону України «Про освіту» чітко означає таке ключові поняття, як «інклюзивне освітнє середовище» (сукупність умов, способів і засобів їх реалізації для спільного навчання, виховання та розвитку здобувачів освіти з урахуванням їхніх потреб та можливостей) [9]. Стаття 6 цього ж закону регламентує забезпечення рівного доступу до освіти без дискримінації за будь-якими ознаками, у тому числі за ознакою інвалідності; розвиток інклюзивного освітнього середовища, у тому числі у закладах освіти, найбільш доступних і наближених до місця проживання осіб з особливими освітніми потребами; забезпечення універсального дизайну та розумного пристосування [9].

Отже, інклюзивне освітнє середовище покликане реалізувати не тільки право дитини з особливими освітніми потребами на навчання, але й на впровадження спеціальних методик виховної роботи під час здобуття освіти. Адже одним із завдань інклюзивної освіти є не тільки засвоєння знань, але й формування практичних умінь і навичок дитини з ООП, необхідних їх для її подальшої соціалізації.

При цьому необхідно враховувати індивідуальні особливості вихованців, які сприятимуть набуття нею тих суспільних цінностей, що існують у всіх сферах суспільного життя: мови спільноти, мислення, сприйняття норм, цінностей, традицій, звичаїв, зразків діяльності тощо.

Організація процесу виховання проходить кілька етапів:

1) ознайомлення й усвідомлення вихованцем норм і правил поведінки (у школі, сім'ї, з однолітками, старшими тощо): етап одержання знань.

2) формування ставлення до отриманих знань про норми і правила поведінки. На цьому етапі формуються стійкі емоційні почуття вихованців до того, що вони роблять. Емоції, почуття допомагають швидше досягти потрібного результату.

3) формування поглядів і переконань. Перехід знань у переконання означає глибоке усвідомлення того, що робить вихованець. Адже переконання – це усталені погляди, які слугують керівництвом у житті: так можна поводитися, а так не можна.

4) формування загальної спрямованості особистості в процесі різноманітної діяльності. Цей етап найважливіший, оскільки саме тут у вихованця виробляються вміння й навички тих вчинків і поведінки, про які він раніше знав тільки теоретично. Чим раніше вихованець включатиметься в педагогічно доцільну діяльність щодо вирішення реальних життєвих ситуацій, тим вищим буде результат виховання [7, с. 107-108].

У процесі виховання важливо враховувати його закономірності – стійкі, повторювані й істотні зв'язки у виховному процесі, внаслідок реалізації яких досягаються ефективні результати у розвитку й формуванні особистості.

Реалізуючи інклюзію варто зважати на зовнішні та внутрішні закономірності процесу виховання. Зовнішні закономірності характеризують залежність виховання від суспільних процесів і умов: характер виховання, його мета, завдання зміст, форми й методи зумовлені потребами суспільства, його ідеологією й політикою; завдання, зміст і форми виховного процесу залежать від можливостей суспільства й умов, у яких він проходить; процес виховання відбувається під впливом різноманітних факторів: людей, предметів, явищ.

Внутрішні закономірності розкривають взаємозв'язки й взаємозалежності між компонентами процесу виховання: навчання, виховання, освіта й розвиток особистості взаємопов'язані між собою; процеси виховання й самовиховання, викладання й навчання взаємозалежні; у вихованні провідна роль належить діяльності й спілкуванню; у виховному процесі необхідно враховувати вікові та індивідуальні особливості вихованців; колектив і особистість у виховному процесі взаємозалежні; завдання, зміст, форми й методи у виховному процесі взаємопов'язані [7, с. 108-109].

Перш ніж окреслити специфіку виховної роботи з дітьми з ООП, доцільно наголосити на основоположних принципах виховання як системи основних вимог, що визначають зміст, організацію й методи виховного процесу.

1. Принцип цілеспрямованості – уся виховна робота підпорядковується загальній меті та ідеалам виховання в українському суспільстві, які зрозумілі й сприймаються як педагогами, так і вихованцями; у роботі відсутня стихійність, вона конкретна, перспективна.

2. Принцип виховання особистості в колективі – тільки в колективі завдяки спілкуванню індивід стає особистістю. Згуртований, діяльний колектив сприяє формуванню у вихованців моральних і духовних якостей, а також створює умови для якнайповнішої реалізації їх можливостей і здібностей.

3. Принцип систематичності й послідовності у вихованні – сформувати у вихованців світогляд, переконання, ідеали, інтереси, морально-вольові та інші якості неможливо, якщо виховний процес буде епізодичним, а не системним. Ефективність виховного процесу залежить від безперервності й послідовності педагогічного впливу на вихованців.

4. Повага до особистості дитини у поєднанні з розумною вимогливістю до неї.

5. Принцип опори на позитивні сторони особистості – педагог повинен бачити у вихованцеві не тільки негативні, а значно більше – позитивні якості, сторони і, розвиваючи їх, переборювати негативні.

6. Принцип урахування вікових та індивідуальних особливостей вбачає знання й урахування педагогом особливостей фізичного розвитку, темпераменту, рис характеру, інтересів та інших якостей кожного вихованця.

7. Принцип поєднання педагогічного керівництва з ініціативою й самодіяльністю учнів означає, що вихованці беруть безпосередню участь у

плануванні й організації заходів у школі, класі, в контролі за їх виконанням і оцінюванні досягнутих результатів.

8. Принцип комплексного підходу до виховання — це всебічне охоплення, гармонійний розвиток усіх сторін особистості школяра: розумової, фізичної, моральної, трудової, естетичної [7, с. 109-111].

Разом з тим, виховання дитини ООП містить низку специфічних особливостей, зумовлених, насамперед більш активною участю сім'ї, родини і важливістю усвідомлення чіткого зв'язку між сприйняттям сім'єю дитини з ООП і можливістю її соціалізації. Головним завданням педагогів є навчити батьків сприймати власну дитину як особистість через повагу до дитини, сприйняття її такою, якою вона є, похвалу і заохочення дитини, розмови, уміння слухати, спостерігати за дитиною, підкреслення її сильних сторін, впливу на дитину через прохання (найефективніший спосіб – давати їй чіткі і доброзичливі інструкції) [2, с. 98].

Доцільним вважаємо розмежовувати тлумачення виховної роботи і корекційно-виховної роботи з дітьми з ООП, зміст якої детально викладено, зокрема, у посібнику О. Нагорної «Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами» [6], а сутність потребує більш детального аналізу та поглибленого вивчення (за нозологіями).

Основними принципами організації виховної роботи вчителя з дітьми з ООП можна означити такі:

- приймати учнів з ООП «як будь-яких інших дітей у класі»;
- включати їх в однакові види діяльності, але ставити різні завдання;
- залучати учнів до колективних форм роботи на уроках;
- включати до спільних позакласних і позашкільних заходів – свят, ігор, конкурсів, екскурсій тощо [2, с. 98; 11].

Важливу роль у вихованні дітей з ООП відіграють позашкільні заклади освіти, які покликані задовольняти інтереси, індивідуальні потреби дітей у сфері культури, мистецтва, наукових знань, техніки, природи, виробництва, життєвих навичок, а також створювати сприятливі умови для розвитку творчої особистості. Позашкільня забезпечує вільний розвиток особистості, розширення ступеня її самостійності; умови для здобуття знань, формування умінь і навичок відповідно до ООП дітей; задоволення потреб у творчій самореалізації, професійному самовизначенні; формування ціннісного ставлення до суспільства і держави, людей, до себе, природи, мистецтва, праці; соціальний захист, організацію змістовного дозвілля відповідно до здібностей та ООП дітей; розв'язання проблеми соціальної адаптації дітей до нових умов життя; становлення їх соціального досвіду [2, с. 100; 4].

Отже, підсумовуючи вищевикладене, варто наголосити, що результатом використання спеціальних методик у виховній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами як складової їх успішної соціалізації можна вважати готовність дитини до виконання ролей «Я – успішний учень, у дорослому житті

– успішний працівник», «Я – система громадянських компетентностей, у дорослому житті – свідомий громадянин», «Я – система ціннісних ставлень, у дорослому житті – успішний сім'янин». А реалізація завдань з підготовки майбутніх освітян відповідно до потреб сучасного суспільства, ширення ідей інклюзії, що значною мірою залежить від формування ціннісної сфери особистості студентської молоді у закладах вищої освіти, залучення широких кіл громадськості до цих процесів, стануть запорукою успішного державотворчого розвитку України.

#### *Література:*

1. Індекс інклюзії: розвиток навчання та участі в життєдіяльності шкіл: посіб. / [Т. Бут]; пер. з англ. К.: ТОВ Видавничий дім «Плеяди», 2015. 190.
2. Інклюзивна освіта: навчальний посібник. К.: ТОВ «Агенство «Україна», 2019. 300 с.
3. Інклюзія в освіті: [http://rcrio.ipro.kubg.edu.ua/?page\\_id=48](http://rcrio.ipro.kubg.edu.ua/?page_id=48).
4. Інклюзія в позашкільній. Як це організовано в Україні і за кордоном: <https://nus.org.ua/articles/inklyuziya-v-pozashkilli-yak-tse-organizovano-v-ukrayini-i-za-kordonom/>.
5. Конвенція про права осіб з інвалідністю (Конвенція про права інвалідів): [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text).
6. Нагорна О. Б. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами: навч.-метод. посіб. Рівне. 2016. 141 с.
7. Пермяков О. А., Морозов В. В. Педагогіка: навч. посіб. 3-тє вид., виправл. і доповн. К.: Знання, 2012. 198 с.
8. Про Державну національну програму «Освіта» (Україна ХХІ століття): Постанова від 3 листопада 1993 р. N 896: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/896-93-%D0%BF#Text>
9. «Про освіту»: Закон України: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19/stru>.
10. Саламанкська декларація та рамки дій щодо освіти осіб з особливими освітніми потребами, прийнята Всесвітньою конференцією щодо освіти осіб з особливими освітніми потребами: доступ і якість (Саламанка, Іспанія, 7-10 червня 1994 р.): [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_001-94#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_001-94#Text).
11. Синьов В. М., Коберник Г. М. Основи дефектології: навч. посібник. К.: Вища шк., 1994. 143 с.

#### **4.5. Features of maintaining psychological well-being in a family raising a child with special needs**

#### **4.5. Особливості збереження психологічного благополуччя у родині, яка виховує дитину з особливими потребами**

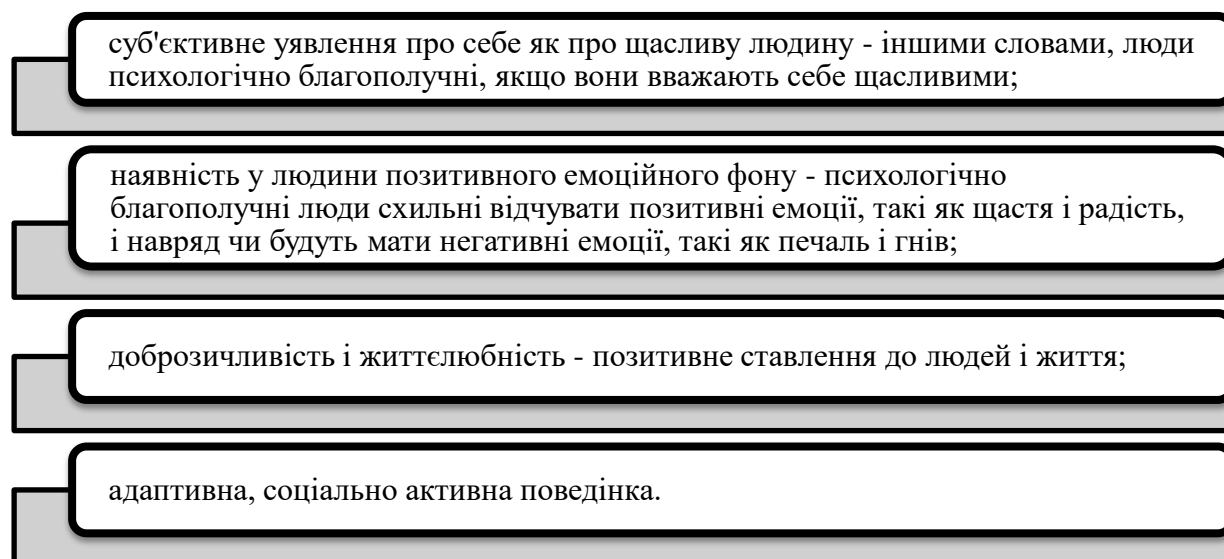
Якісні характеристики дитячо-батьківських відносин є важливим фактором, який впливає на всі сторони розвитку дитини. В процесі внутрісімейної взаємодії розвиваються когнітивні функції дитини, відбувається становлення його особистості, самооцінки, засвоєння морально-етичних норм, зразків поведінки, привласнення соціальних ролей та ін. У разі порушення нормального психічного розвитку, коли йде мова про дітей з інвалідизуючими захворюваннями, вплив соціальних чинників набуває ще більшої значущості. Щоб не допустити соціальну дезадаптацію дітей з інвалідністю, визначити і усунути перешкоди на шляху їх соціальної інтеграції, попередити деструктивні міжособистісні взаємодії з оточуючими, має сенс досліджувати особливості гармонізації дитячо-батьківських відносин у сім'ях, які виховують дітей з інвалідністю. Розвиток і навчання дитини-інваліда в більшій мірі залежить від сімейного благополуччя, активної і розумної участі батьків в її фізичному і духовному становленні. Для сімей, які виховують дитину з відхиленнями у розвитку, характерний комплекс психологічних, соціальних і педагогічних проблем, що стосуються безпосередньо дитини і всього його найближчого оточення в цілому. Сім'я, як соціальний інститут, покликана соціалізувати дитину, тобто навчити її перебудуватися, приміряючи в міру дорослішання і зміни середовища життєдіяльності нові соціальні ролі. Саме в родині закладається і визначається вектор подальшого особистісного і комунікативного розвитку дитини, його соціальна активність.

Процес компенсаторного розвитку і сімейна соціалізація дітей з інвалідизацією багато в чому залежить від якості дитячо-батьківських відносин. Гармонійні взаємини є необхідною умовою формування у дитини готовності і здатності до відносно самостійного життя, а також зменшують ризик соціальної дезадаптації в подальшому. Поява в сім'ї дитини з відхиленнями у психофізичному розвитку створює складну стресову ситуацію, дезорганізує міжособистісні відносини, порушує звичний уклад життя її членів. У зв'язку з цим індивідуальні особливості та характеристики особистості батьків значною мірою визначають характер розвитку, соціалізації і успішність адаптації дитини в житті. І. Р. Граматкіна підкреслює, що для корекції недоліків психічного розвитку дітей-інвалідів, оптимізації процесу і результату їх соціальної адаптації, в першу чергу, необхідно змінити ставлення до них представників найближчого соціального оточення, зокрема, батьків [1].

Багато вчених досліджували різні аспекти сім'ї з дитиною-інвалідом. Л. Борщевська, Л. Зіброва, І. Іванова, Т. Комар вивчали вплив психологічного клімату в сім'ї на виховання дитини; О. Агавелян, О. Комарова, В. Юртайкін виокремили стадії пристосування сім'ї до народження хворої дитини; О. Агавелян, Р. Майрамян, М. Семаго вказували на вірогідність розпаду сімей, в яких народилась дитина з вадами; Є. Савіна, О. Чарова досліджували особливості материнських установок по відношенню до дітей з порушеннями в розвитку; Л. Кислян – проблеми адаптації родини до виховання дитини з особливими потребами; М. Певзнер, Е. Мастюкова, І. Мамайчук, Л. Кіреєва вказували на необхідність наукового вивчення таких родин і на розробку корекційних заходів, призначених для надання їм конкретної допомоги; М. Радченко досліджувала специфіку особистісної саморегуляції дорослих, які мають розумово відсталих дітей, особливості психокорекційної роботи з даною категорією осіб; Л. Гриценко, Т. Ілляшенко, Г. Ком'ячіна, І. Осетрова, О. Романенко, Н. Скрипка – психологічні проблеми сімей, які виховують дітей з особливими потребами; досвід батьків у подоланні кризових ситуацій та психологічної ізоляції; Е. Тиха – про формування самосвідомості батьків, які переживають психотравмуючу ситуацію; Л. Шипина – про взаємини в родинях, де виховуються діти з розумовою відсталістю і особистісні особливості матерів таких дітей; В. Вишневський – про появу у батьків різних соматичних захворювань, астенічних та вегетативних розладів, депресивної симптоматики та ін. Традиційно дослідники займаються вивченням переважно негативних аспектів якості життя сімей, в яких виховуються діти з ОМЗ, і аналізом проблем, пов'язаних зі здоров'ям осіб з фізичними обмеженнями. Альтернативою клінічного підходу є напрямок позитивної психології, який дозволяє глибше зрозуміти значення суб'єктивних нематеріальних чинників, які опосередковують вплив зовнішніх умов на стан сімей з дитиною з особливими потребами. Для поліпшення якості життя таких сімей необхідна підтримка психологічного благополуччя всіх її членів [6].

Категорію психологічного благополуччя часто співвідносять з категоріями психологічного та психічного здоров'я. Базовий зміст останнього включає поняття психологічного здоров'я, яке трактується як благополуччя в самому широкому сенсі слова [3]. Психологічне благополуччя, на думку дослідників, може стати універсальним, узагальнюючим поняттям в характеристиці здорової особистості, а поняття «психологічне неблагополуччя» – проміжним конструктом в дихотомії «здоров'я – хвороба». «Психологічне благополуччя» як цілісне суб'єктивне переживання має величезне значення для самої людини і для всієї родини, оскільки пов'язане з базовими людськими цінностями та потребами, а також з буденними поняттями, такими як щастя, щасливе життя, задоволеність життям і собою. В даній ситуації людина робить акцент на суб'єктивній емоційній оцінці людиною себе і свого власного життя, а також на аспектах самоактуалізації та особистісному зростанні.

Психологічне благополуччя є важливою умовою задовільних міжособистісних відносин, дозволяє спілкуватися і отримувати від цього позитивні емоції, задовольняючи потреби в емоційному теплі. Руйнує благополуччя соціальна ізоляція (депривація) напруженість в значущих міжособистісних зв'язках. Особливо гостро ця проблема проявляється у ставленні суспільства до дітей з інвалідизацією та їх сімей: можна привести безліч прикладів як нелюдського, так і у вищій ступені жертовного і милосердного ставлення до них [1]. Психологічне (суб'єктивне) благополуччя має чотири особливості:



*Рис. 1 Загальні особливості психологічного благополуччя особистості*

Аналізуючи різні підходи, можна виділити основні складові та чинники психологічного благополуччя особистості:

1. Задоволеність життям як інтегральна когнітивно-емоційна оцінка.
2. Функціональний статус – психічний і психофізіологічний стан, тобто відсутність негативних переживань, станів, що мають негативні наслідки для організму і психіки, є необхідною складовою благополуччя.
3. Ціннісно-мотиваційна сфера як загальна усвідомленість життя, так і індивідуальна система пріоритетів, система координат.
4. Уміння використовувати наявні можливості для досягнення поставлених значущих цілей, а також загальну несуперечність потреб і можливостей.
5. Соціальне благополуччя вимагає соціальної підтримки, відкритості у взаєминах, відсутності конфліктів, сприятливого соціального оточення, а також благополуччя близьких і значущих людей, безпосередньо пов'язаних з широтою образу Я.
6. Самооцінка і самоставлення, у тому числі впевненість у власних можливостях при подоланні негативних обставин, прийняття особистої відповідальності за власне життя, відсутність внутрішнього конфлікту.



7. Самоефективність, досягнення визначених цілей і наявність змістотворних перспектив [4].

Благополуччя – це питання перцепції життя, суб'єктивного ставлення до ситуації і до власних можливостей, відчуття самореалізованості, затребуваності, реалізація свого потенціалу. Справедливо також припустити, що різні компоненти психологічного благополуччя будуть по-різному поєднуватися і мати різну значимість у залежності від індивідуальних особливостей кожного члена родини, яка виховує дитину з інвалідизуючим захворюванням. Враховуючи те, що сім'я з дитиною-інвалідом – це сім'я з особливим психологічним статусом, особливості якої визначаються не тільки особистісної специфікою всіх її членів і характером взаємовідносин між ними, а й більшою закритістю сім'ї для зовнішнього світу, дефіцитом спілкування, частою відсутністю можливості у професійній та особистісній самореалізації членів родини. Головне – це специфічне положення в сім'ї дитини-інваліда, яке обумовлено його хворобою. Перед батьками завжди постає дилема: виховувати дитину як здорову або як хвору.

У суспільстві склалося стійке уявлення про те, що інвалідизуючий дефект, який є результатом хвороби, має два рівні компенсації: високий, з активним подоланням, і низький, що полягає в пристосуванні до нього.

Виховання дитини відповідно до першої стратегії, забезпечує задоволення потреби дитини у визнанні, в самостійності, не обмежує її в спілкуванні і взаємодії з іншими людьми. Виховання хворої дитини як здорової людини може відповідати його можливостям, так як психіка дитини, що страждає серйозним психосоматичним захворюванням, може бути хоча б частково збережена. Дитина в такій родині рідше маніпулює членами сім'ї, конкуренція між дітьми в боротьбі за увагу батьків не є гострою. Батьки не перетворюють власне життя у соціальну ізоляцію, прагнуть до самореалізації. Відповідно психологічна атмосфера у родині емоційно комфортна, гармонійна, сприятлива до відкритих взаємовідносин, що й виступає важливим чинном в процесі збереження психологічного благополуччя кожного члена родини.

Вибір другої стратегії виховання (підготовка дитини до життя хворою) присвоює дитині специфічний статус, який стає організуючим фактором усього життя сім'ї. Роль хворого задовольняє потребу дитини у визнанні, любові, турботи, але істотно обмежує її самостійність, спілкування і взаємодію з іншими дітьми. Ведучий дефект обмежує режим спілкування, харчування, навчання, вимагає лікувальних процедур.

Система ролей хворого містить відкриті протиріччя. З одного боку, дитина-інвалід спочатку фізично обмежена, вимоги до неї занижені. З іншого боку, вона включена в соціальну і мікро соціальну структури – до неї за змістом пред'являються ті ж вимоги, що і до здорової дитини. Її дефект не виправдовує її неписьменності, агресивності та інших негативних особливостей. Друге протиріччя проявляється в тому, що гіпертрофована частка турботи і уваги

батьків формує і підтримує статус хворого, а її самостійність, спілкування з однолітками на рівних і можливість власного вибору - роль здорового. Система ролей дитини-інваліда, таким-чином, дуалістична. Хвороба дитини організовує життя всієї родини, але не забезпечує їй задоволення, відповідно знижуючи рівень суб'єктивного психологічного благополуччя кожного члена родини. Можливо, роль хворої дитини задовольняє того з батьків, хто був ініціатором вибору саме тієї стратегії виховання дитини. Решта членів родини до цієї стратегії змушені підлаштовуватися [2].

Серед структурних компонентів психологічного благополуччя, виокремлених О. Ширяєвою, – метапотребового, інтрарефлексивного, інтеррефлексивного, також виділений афективний компонент, який описує баланс позитивних/негативних афективних переживань: суб'єктивне відчуття щастя, загальна задоволеність життям, відсутність вираженої тривожності, депресивних симптомів, емоційний комфорт. Під емоційний компонентом розуміємо позитивне чи негативне відношення, що виникає при реалізації цілей, потреб і намірів особистості в процесі вирішення життєвих завдань [5].

Відповідно, з метою визначення особливостей емоційного компоненту психологічного благополуччя у батьків, які виховують дитину з інвалідизацією, та в рамках реалізації проекту наукової роботи, науково-технічної (експериментальної) розробки молодих учених, що виконується за рахунок коштів загального фонду державного бюджету – «Розробка методології психолого-педагогічного супроводу сімей, які виховують дітей з особливими потребами» № держреєстрації: 0119U002003, в 2019-2020 р.р. було проведено емпіричне дослідження. Після проведення констатуючого експерименту, в результаті статистичної обробки даних, були отримані відповідні результати емоційного благополуччя батьків, які виховують дитину з інвалідизуючим захворюванням. В результаті обробки методики «Самооцінка емоційних станів» за Г. Айзенком за двома шкалами виявлені рівні тривожності та фрустрації [7].

Таблиця 1

Вивчення рівня тривожності та фрустрації

Шкали емоційного стану	Кількість респондентів					
	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	Абсолютна кількість	у %	Абсолютна кількість	у %	Абсолютна кількість	у %
Тривожність	9	22,5	12	30	19	47,5
Фрустрація	7	17,5	16	40	17	42,5

Аналіз статистичних даних, представлених у табл. 1 показав, що високу вираженість схильності до тривожності мають 9 респондентів (22,5%), високу

вираженість схильності до фрустрації мають 7 респондентів (17,5%), що проявляється в негативному емоційному реагуванні.

Результати експериментального дослідження самооцінки прояву різних характеристик емоцій, а саме: емоційної збудливості, інтенсивності, тривалості, впливу на ефективність діяльності та спілкування представлені у табл. 2.

Таблиця 2

Діагностика рівня прояву характеристик емоцій

Шкали	Кількість респондентів	
	Абсолютна кількість	Процентне співвідношення
Емоційна збудливість	5	12,5%
Інтенсивність емоцій	18	45%
Тривалість емоцій	3	7,5%
Негативний вплив емоцій на ефективність діяльності та спілкування	4	10%
Емоційна збудливість, інтенсивність емоцій	2	5%
Емоційна збудливість, тривалість емоцій	1	2,5%
Інтенсивність емоцій, тривалість емоцій	3	7,5%
Інтенсивність емоцій, тривалість емоцій, негативний вплив емоцій на ефективність діяльності та спілкування	2	5%
Інтенсивність емоцій, негативний вплив емоцій на ефективність діяльності та спілкування	2	5%

Як видно з табл. 2, у більшості опитаних виявлена провідна вираженість емоцій – інтенсивність (45%). У 12,5% респондентів виявлена емоційна збудливість; у 7,5% респондентів провідна вираженість емоцій – тривалість; а у 10% респондентів виявлено негативний вплив емоцій на ефективність діяльності та спілкування. 25% респондентів мають змішану вираженість характеристик емоцій.

З метою виявлення домінуючих емоційних станів та стійких емоційних переживань батьків була проведена методика «Чотирьохмодальносний емоційний питальник» за Л. А. Рабиновичем.

В процесі математичної обробки кількісних даних виявлено:

- у 50% опитаних домінує емоційний фон – «сум»;
- у 15% – емоційний фон – «гнів»;
- у 22,5% – емоційний фон – «страх»;
- у 12,5% – емоційний фон – «радість».

Відповідно, економічні, медичні, соціальні та психологічні проблеми, з якими постійно стикаються батьки, які виховують дитину з інвалідизацією,

провокують домінування та постійне переживання негативних емоційних станів, що знижує рівень суб'єктивного відчуття задоволеністю власним життям та знижує рівень психологічного благополуччя у родині.

Таблиця 3

Виявлення домінуючих емоційних станів

Емоції	Кількість респондентів	
	Абсолютна кількість	Процентне співвідношення, %
Радість	5	12,5
Гнів	6	15
Страх	9	22,5
Сум	20	50

Перебуваючи у стані постійної психоемоційної напруги, відчуваючи постійний страх за власну дитину, батьки відчувають тривогу та невпевненості. Результати експериментального дослідження тривожності як стану (ситуаційна тривожність) та як особистісної властивості (особистісна тривожність) представлені в табл. 4.

Таблиця 4

Визначення кількісного рівня емоційного стану особистості

Шкали прояву тривожності	Кількість респондентів					
	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	Абсолютна кількість	у %	Абсолютна кількість	у %	Абсолютна кількість	у %
Ситуативна тривожність	10	25	18	45	12	30
Особистісна тривожність	6	15	19	47,5	15	37,5

За результатами методики видно, що у більшості опитаних спостерігається високий рівень ситуативної тривожності (25%) та середній рівень як ситуативної (45%), так і особистісної тривожності (47,5%), що утруднює процес побудови гармонійних взаємовідносин у родині, проявляється у невпевненості та труднощах в прояві ініціативи, самостійності. На підставі отриманих даних ми можемо зробити висновок, що середні показники по всіх параметрах (емоційний стан, емоційне реагування, емоційні властивості, емоційні відносини) пов'язані: в першу чергу, з психологічними та соціоекономічними чинниками, що впливають на батьків, які виховують дитину з ОМЗ; з особливостями сприйняття батьками важкості і перспектив перебігу захворювання своєї дитини; зі стилем сімейного виховання. Поява на світ дитини з порушеннями в розвитку важко переживається батьками, викликає підвищення рівня психічного напруження і

призводить до деяких змін стану, що зачіпає емоційно-вольову, мотиваційно-потребностную, ціннісно-смыслову сфери, сферу самосвідомості. При цьому зміни можуть носити як деструктивний для соціальної інтеграції характер – приводити до озлобленості, закритості, переживання почуття провини, негативних емоційних станів, тривожності, так і конструктивний характер – мотивувати до максимально грамотної побудови взаємодії з дитиною, стимулювання її розвитку, рефлексії свого шляху соціальної інтеграції та можливостей допомоги дитини в соціалізації. Конструктивний характер змін особистості батьків базується на їх психологічних особливостях та формуванні адаптивних способів реагування, збереженні психологічного комфорту та благополуччя [2].

Суб'єктивне психологічне благополуччя окремої людини і сім'ї в цілому вказує не стільки на відсутність будь-яких життєвих труднощів, з якими їм доводиться стикатися, скільки на готовність їх подолання, вміння справлятися з непростими соціальними і матеріально-побутовими життєвими ситуаціями, здатність успішно вирішувати поставлені перед собою завдання.

#### *Література*

1. Концептуалізація системи сімейно-орієнтованого психолого-педагогічного супроводу родини, яка виховує дитину з особливими потребами / О. В. Царькова, О. О. Прокоф'єва, Г. Б. Варіна та ін.; за заг. ред. докт. психолог. наук О. В. Царькової. – Мелітополь: Люкс, 2019. – С. 65-82.
2. Ткачева В. В. Исторический экскурс в проблему семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. // Психология семьи и больной ребенок: учебное пособие: Хрестоматия. – СПб.: Речь, 2007. – С. 15-18.
3. Ширяева, О. С. Психологическое благополучие личности в экстремальных природно-климатических условиях жизнедеятельности / О. С. Ширяева. Дис... кандидата психологических наук. – Петропавловск-Камчатский, 2008. – 254 с.
4. Diener E., Larsen R. J. The subjective experience of emotional well-being // M. Lewis & J. M. Haviland (Eds), Handbook of emotions. New York: Guilford Press. 1993. P. 405-415.
5. Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. The structure of psychological well-being revisited // Journal of Personality and Social Psychology, 1995, 69, 719-727.
6. Varina H, Kovalova O. Psychological principles of harmonization of interpersonal interaction in a family caring a disabled child / H. Varina, O. Kovalova // Psychological resources of the individual under the conditions of modern challenges. Editors: Jozef Kaczmarek, Hanna Varina. Monograph. Opole: The Academy of Management and Administration in Opole, 2020; ISBN 978-83-66567-06-1; pp. 232, illus., tabs., bibls – P. 112-120.
7. Varina H., & Shevchenko S. The peculiarities of using the computer complex HC-psychotests in the process of psychodiagnosis of the level of development of future specialists' mental capacity. E3S Web of Conferences, 166, 2020, 10025.doi:10.1051/e3sconf/202016610025.

#### **4.6. Healthy constructs in the context of intrafamily interaction in a family raising a child with a disability**

#### **4.6. Здоров'язбережні конструкти в контексті внутрішньосімейної взаємодії у родині, яка виховує дитину з інвалідизацією**

Проблема створення і організації системи ефективної психологічної допомоги батькам дітей з психофізичними відхиленнями наразі є надзвичайно актуальною. З одного боку факт народження дитини-інваліда вимагає підвищеної мобілізації, взаємодопомоги і взаємопідтримки членів сім'ї для досягнення успішної реабілітації, адаптації та інтеграції дитини-інваліда в суспільство; з іншого боку поява в родині дитини-інваліда виявляється потужним стресом, видозмінюючим взаємини подружжя і таким, що порушує функціонування сім'ї в цілому, призводить до погіршення партнерських відносин, спотворення уявлень про подружню і сімейного життя. Особливого значення ця проблема набуває з огляду на те, що продуктивність розвитку і навчання дитини з психофізичними відхиленнями безпосередньо залежить від якості життєвих функцій родини, позиції батьків, їхньої здатності прийняти свого особливого малюка та домогтися його соціальної адаптації. Родини дітей з психофізичними відхиленнями переживають «приреченість від катастрофічної події» (Д. Боулбі), «хронічну стресову ситуацію» (Г. Кукуруза), «хронічну екстремальність» (М. Радченко) [2]. В умовах незахищеності та невизначеності життєвих маршрутів такі родини стають однією з найуразливіших соціальних груп. Після травматичних переживань, які пов'язані з народженням та вихованням дитини з психофізичними відхиленнями у розвитку, для багатьох батьків настає період депресії. Це може бути наслідком тривалого емоційного стресу, поєданого з надмірним фізичним перевантаженням, сімейними конфліктами, пов'язаними з неприйняттям діагнозу, взаємними звинуваченнями, відмінними поглядами на лікування, розвиток та навчання тощо. У батьків народження дитини з порушеннями розвитку часто викликає переживання власної неспроможності, почуття провини і прихованої аутодеструкції, кризи самоідентифікації й ціннісних орієнтацій. Неприйняття дитини з порушеннями психофізичного розвитку суспільством, соціальні стигми щодо їх причин (звинувачення батьків) часто спричиняють соціальну замкненість та ізолюваність родини [1].

Родина, в якій живе дитина з інвалідизацією, стає особливою групою, якій відповідає притаманна тільки їй атмосфера міжособистісних відносин. Ці відносини по-різному проявляються і в різній мірі впливають на розвиток дитини, перебіг її захворювання, а також загальний психоемоційний стан самих батьків. Приділяючи особливу увагу впливу батьків і стилів виховання на розвиток дитини з інвалідністю, більшість дослідників лише побіжно згадують про можливість зворотнього впливу. Тим часом, цілеспрямоване вивчення даної

проблеми дає можливість виявити особливості внутрішньосімейних відносин в сім'ях, де виховується дитина з відхиленнями в розвитку, і той вплив, який чинить народження хворої дитини на динаміку подружніх відносин. Серед причин неадекватного ставлення можна зазначити:

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

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

- відсутність позитивного опорного впливу соціуму в контактах з сім'єю, яка має дитину з обмеженими можливостями та функціональними розладами [5].

Побудовано типологію сімей в яких є діти з ОМЗ, яка представлена типами: емоційно-відчужених; напружено-диссоційованих (деспотичне домінуванням); псевдосолідарних, з переважанням ригідності рольової структури; симбіотичних, що відрізняються особливо тісними відносинами між матір'ю і хворою дитиною; гіперпротективних батьків.

Узагальнення результати досліджень психоемоційних станів батьків дітей з психофізичними вадами (А. Душка, Т. Скрипник) та різним рівнем психосоціального розвитку (Т. Вісковатова, Ю. Мартинюк), дозволяють встановити підвищення рівня реактивної та спонтанної агресивності на тлі зростання стомленості та безпорадності. Родини, що мають дітей з обмеженими можливостями та функціональними розладами, можна диференціювати на чотири групи [2].

Перша група – батьки з вираженим розширенням сфери батьківських почуттів. Характерний для них стиль виховання – гіперопіка, коли дитина є центром усієї життєдіяльності родини, у зв'язку з чим комунікативні зв'язки з оточенням деформовані. Батьки мають неадекватні уявлення про потенційні можливості своєї дитини, в матері відзначається гіпертрофоване почуття тривожності та нервово-психічної напруги. Головною причиною порушень сімейного мікроклімату в цих родин можна назвати систематичні подружні конфлікти. Стиль поведінки дорослих членів родини (мати, бабуся) характеризується гіперопікуючим ставленням до дитини, дріб'язковою регламентацією способу життя сім'ї в залежності від самопочуття дитини, обмеженням соціальних контактів. У залежності від віку дитини підвищується і рівень потураючої гіперпротекції (так звана «фобія втратидитину»). Цей стиль сімейного виховання характерний для більшості родин матерів-одиначок. Такий стиль сімейного виховання негативно впливає на формування особистості дитини, що виявляється в егоцентризмі, підвищеній залежності, відсутності активності, зниженні самооцінки дитини.

Друга група сімей характеризується стилем «холодного спілкування» – гіпопротекцією, зниженням емоційних контактів батьків з дитиною, проекцією на дитину з боку обох батьків чи одного з них власних небажаних якостей. Батьки акцентують зайву увагу на лікуванні дитини, пред'являючи завищені

вимоги до медичного персоналу, намагаючись компенсувати власний психічний дискомфорт емоційним відторгненням дитини. Ставлення до стресової ситуації накладає сильний відбиток на спосіб виходу з неї, котрий обирає родина. Саме в цих родинах найбільш часто зустрічаються випадки латентного (прихованого) алкоголізму батьків. Подібний стиль спілкування в родині веде до формування в особистості дитини емоційної нестійкості, високої тривожності, нервово-психічної напруженості, породжує комплекс неповноцінності, емоційну беззахисність, непевність у своїх силах.

Третю групу сімей характеризує стиль співробітництва – конструктивна і гнучка форма взаємовідповідальних стосунків батьків і дитини в спільній діяльності. Як спосіб життя, такий стиль виникає при вірі батьків в успіх своєї дитини та сильні сторони її природи, при послідовному осмисленні необхідного обсягу допомоги, розвитку самостійності дитини в процесі становлення особливих способів її взаємодії з навколишнім світом. Батьки з цієї групи сімей відзначають, що народження такої дитини не стало фактором, що погіршив відносини між подружжям – «лихо згуртувало», об'єднало в екстремальній ситуації, зміцнило взаємодопомогу, «опору один на одного». У цих родинах відзначається стійкий пізнавальний інтерес батьків до організації соціально-педагогічного процесу, щоденна співдружність і діалог у виборі цілей і програм спільної з дитиною діяльності, заохочення дитячої самостійності, постійна підтримка і співчуття при невдачах. Батьки цієї групи мають найбільш високий освітній рівень у порівнянні з представниками інших груп, та досвід адаптивного переживання стресогенних ситуацій. Такий стиль сімейного виховання сприяє розвитку в дитини почуття захищеності, впевненості в собі, потреби в активному встановленні міжособистісних відносин як у родині, так і поза домом.

Четверта група родин має репресивний стиль сімейного спілкування, що характеризується батьківською установкою на авторитарну провідну позицію (частіше батьківську). Як спосіб стосунків, це виявляється в песимістичному погляді на майбутнє дитини, у постійному обмеженні її прав, у твердих батьківських розпорядженнях, невиконання яких суворо карається. У цих сім'ях від дитини вимагають неухильного виконання всіх завдань, вправ, розпоряджень, не враховуючи при цьому рівень її рухових, психічних і інтелектуальних можливостей. За відмову від виконання цих вимог нерідко вдаються до фізичних покарань. При такому стилі виховання у дітей відзначається афективно-агресивна поведінка, плаксивість, дратівливість, підвищена збудливість. Це ще у більшій мірі ускладнює їх фізичний і психічний стан [8].

Батьківське ставлення до дитини з психофізичними відхиленнями значною мірою залежить від таких чинників як: глибина порушень у дитини, лікувальний процес і соціально-психологічні наслідки цих порушень, які, відповідно, впливають на соціалізацію, самосвідомість дитини, її індивідуально-психологічні особливості, соціальний статус родини. Варто зауважити, що



зовнішні обставини – народження дитини з психофізичними порушеннями, дефіцит соціального захисту і кваліфікованих соціально-психологічних послуг (абілітація, соціально-психологічна реабілітація), – хоча і є деструктивними чинниками для родини, проте не лише вони зумовлюють кризовий стан, у якому опиняються батьки. Головною причиною безпорадності батьків є нездатність використовувати власні ресурси, налагоджувати продуктивну комунікацію як в середині родини, так і за її межами, планувати своє життя і реалізовувати його, спираючись на надійні опори, серед яких: обізнаність, настанови, вміння використовувати зовнішні й внутрішні здоров'язбережні конструкти.

Є. М. Мастюковою запропонована концепція сімейного виховання дитини з відхиленнями у розвитку, мета якої - «досягнення спільної гармонійного життя з нестандартним дитиною, максимальний розвиток потенційних можливостей дитини і кожного члена сім'ї та успішної інтеграції нестандартної сім'ї та нестандартного дитини в суспільство» [3].

В аспекті сімейноцентрованого підходу родина розглядається як структура, що володіє реабілітаційним потенціалом, можливості якої зосереджені на створенні максимально сприятливих для розвитку дитини освітніх умов [2]. Фахівцям важливо не тільки підвищувати психологічну компетентність батьків, але і розуміти, що у сім'ї, яка виховує дитину з інвалідизацією, існують особливі потреби.

В широкому розумінні потенційні можливості особистості часто описуються як ресурси. Ресурси людини розглядаються як внутрішні (індивідуальні) і зовнішні змінні, що сприяють психологічній стійкості людини в стресогенних ситуаціях. Індивідуальні змінні включають фізичні, психологічні, інструментальні та матеріальні ресурси. У запропонованій П. Вонгом моделі ресурсів людина здатна ефективніше витратити, зберігати і відновлювати особисті ресурси в тому випадку, коли справляється із завданням адаптації до конкретних стресогенним факторам, раціонально використовуючи наявні ресурси для ефективного подолання стресу [4]. Зовнішні змінні пов'язані з підтримкою людини соціальним оточенням на рівні різних екологічних підсистем. Батькам необхідно для зменшення емоційного навантаження на сім'ю і стабілізацію психологічного клімату активізувати і зміцнювати такі ресурси, як раціональне використання копінг-стратегій, підвищення психологічної компетентності, розвивати у себе певні особистісні якості: життєвий оптимізм, самоефективності, стійкість, почуття узгодженості

До здоров'язбережних ресурсів сім'ї, націленої на вирішення завдань соціокультурної інтеграції дитини з інвалідизацією, віднесемо:

- Єдність ціннісної та сенсової сфери батьків, позитивну осмисленість життя в цілому. Травмуюча подія призводить до трансформації ціннісно-сенсової сфери обох батьків. Якщо цінності і цілі розходяться, сім'я розпадається. Якщо подружжя виробляють нові сенси, підтримуючи один одного, переживання (подолання) травмуючої ситуації призводить до відкриття

(досягнення) нових сенсів і цінностей як щодо дитини, так і по відношенню до своєї сім'ї.

- Навички долаючої поведінки батьків. Життєві тактики і техніки грають важливу роль на початку внутрішньої роботи з психотравмуючої ситуацією. В подальшому процесі її переживання та подолання важливу роль відіграють соціальна гнучкість, вміння вчитися і освоювати нові техніки вирішення проблем. Уміння подружжя розподілити навантаження відповідно до можливостей кожного значно підсилює ресурси сім'ї з оволодіння новими обставинами.

- Здатність батьків до самоосвіти, соціокультурна компетентність. Ситуація незнання, невизначеності проблеми спонукає батьків до отримання та осмислення нової для них інформації, формування необхідних для супроводу дитини соціально-педагогічних компетенцій. У зв'язку з цим освітній потенціал батьків виступає ресурсом побудови нових основ сімейних взаємовідносин.

- Економічні (матеріальний стан родини, стабільність доходу, включаючи матеріальні заходи підтримки з боку держави при наявному статусі інвалідності у дитини).

- Технічні та медичні засоби реабілітації, що сприяють поліпшенню якості життя дитини.

- Відкритість навколишньому середовищу (можливість доступу дитини до освітніх, соціальних об'єктів, доступність інфраструктури суспільства).

Сім'ї з позицією «конструктивна активність» усвідомлюють, що успішність і результати розвитку дитини з інвалідністю безпосередньо залежать від того, як вони побудували простір свого життя і життя дитини в новій для них ситуації. З точки зору здоров'язебержного потенціалу такої родини, вона представляє повноцінний ресурс соціокультурної інтеграції дитини. Основною обраною життєвою тактикою виступає партнерство. Воно вибудовується різними сім'ями на двох рівнях: міжособистісне партнерство і соціальне партнерство.

Міжособистісне партнерство - тактика взаємодії сім'ї з фахівцями і соціальним оточенням дитини. Батьки вибудовують реабілітаційний та соціалізуючий простір для дитини, виступаючи його активним учасником. Використовують наявні можливості, компілюючи їх під індивідуальні потреби дитини у відповідності зі своїми уявленнями. Основною характеристикою стає діяльність родини з реабілітації, в якій батьки, дитина і фахівці - суб'єкти досягнення спланованих результатів.

Цінним джерелом допомоги, каталізатором до зміни самоствавлення батьків та їхнього сприй- мання власної ситуації як проблемної науковці (L. Bray, B. Carter, C. Sanders, L. Blake, K. Keegan) визнають підтримку інших батьків, що мають дитину з інвалідністю. Така схема роботи оптимізує життєві цілі та формує такі ціннісні орієнтири, які уможливають самореалізацію батьків, змен- шують рівень їхнього психологічного страждання та підвищують здатність до пошуку засобів і спо- собів особистісного зростання [6, 7]. Окреслені аспекти

підтвердили актуальність залучення батьків до організації оптимального середовища адаптації та подальшої соціалізації дітей з інвалідністю в умовах, що склалися. Соціальне партнерство – тактика об'єднання зусиль інших батьків для вирішення питань реабілітації, навчання і соціалізації дітей. Батьки створюють громадські організації, фонди, об'єднання або вступають в них, спрямовуючи адаптивну активність на вирішення системних соціальних питань. Разом (спільно) сім'ї розглядають себе як здоров'язберігаючий ресурс інтеграції дитини в суспільстві, при цьому не тільки використовують наявні в соціумі можливості, а й синтезують, переструктуровують їх, ініціюють створення нових, відсутніх. Їх соціальна активність, прояв громадянської позиції виступають механізмом вирішення особистісних і сімейних проблем. Об'єднавшись, батьки перестають проживати нетиповість дитини як ненормальність, підтримують, підсилюють один одного, долаючи власні індивідуальні проблеми. Через спільний аналіз, моделювання ситуації, пошук і залучення партнерів для досягнення цілей здійснюється управління ситуацією, подолання кризи через перетворення і конструювання середовища. У ситуації виходу на міжособистісне і соціальне партнерство з метою перетворення і творення нового можна говорити про творчий характер адаптивної активності, про прояв громадянської позиції суб'єкта. Сім'я, яка зробила непростий вибір - зміна соціального простору дітей з інвалідністю, виходячи за межі звичного, ментально усталеного, бере на себе особливу відповідальність. Ці сім'ї демонструють точки зростання цілісної сімейної системи, що долає інфантилізм. На думку К. О. Абульхановой-Славської, сутнісні сили суб'єкта укладені в свідомому самовизначенні, саморозвитку, діяльності, творчості, соціально активної позиції [8]; В. С. Мухіна пов'язує їх з категоріями самотворення, самопізнання.

Набуття батьками дітей з психофізичними відхиленням здатності до продуктивної самореалізації, і всередині родини, і за її межами, робить їхню родину «відкритою системою», здатною розкривати, примножувати й продуктивно використовувати внутрішні та зовнішні ресурси, запобігати руйнівному впливу можливих ризиків і усвідомлювати, як від процесу самоорганізації й саморозвитку залежить успіх функціонування їхньої дитини та всієї сім'ї. Цей процес співставний з рівнем соціальної адаптації батьків, коли вони не просто пристосовуються до наявної ситуації, в якій опиняються, а й спроможні протистояти зовнішньому тиску, підпорядковувати собі зовнішні обставини, перетворювати досягнутий результат у засіб саморозвитку. При реалізації цих вимог спостерігається зростаюча здатність батьків підвищувати організованість (самоорганізовуватися) в особистісному і соціальному аспектах життєдіяльності. Така позиція дає змогу батькам: знайти новий життєвий сенс; гармонізувати взаємини з дитиною; підвищити власну самооцінку; досягти вищого рівня самосвідомості; використовувати гармонійні моделі виховання, а в перспективі забезпечує оптимальну соціальну адаптацію дитини.

Загальна стратегія розвитку здоров'язбережного ресурсу в процесі соціально-психологічного супроводу сім'ї, в якій є дитина з інвалідністю, має такі основні напрями:

- Дати зрозуміти родині, що вона у світі не єдина зі своєю проблемою. Є інші сім'ї, які, відповідно до своїх можливостей, вирішують цю проблему на основі вироблення власної філософії життя. Результатом цього є створення найсприятливіших умов для соціалізації дитини з інвалідністю. Познайти з такою родиною.

- Проводити консультації, під час яких інформувати про послуги різноманітних соціально-психологічних та інклюзивно-ресурсних служб, медичних закладів тощо та мотивувати до звернення отримати такі послуги. Ознайомлювати з правовим становищем дитини.

- Поінформувати батьків про методіку роботи з дитиною з інвалідністю. Допомогати в організації спільного з дитиною сімейного відпочинку.

- Радити батькам не намагатися «нормалізувати» дитину, коли це неможливо. Невдача в таких випадках призводить до трагедії.

- Допомогти батькам побачити реальні можливості дитини і спрямувати всі сили на її розвиток під час належного догляду за нею, її виховання та навчання.

До головних параметрів розвитку здоров'язбережного ресурсу родини, яка виховує дитину з інвалідністю належать:

- самозбереження як здатність до цілепокладання власної життєдіяльності, що дає змогу зберегти стабільність, структурувати (організовувати) наявну ситуацію (феномен цілісності);

- саморозвиток як здатність приймати взірці (моделі) упорядкованості із зовні (результат взаємодії з іншими людьми та зовнішнього впливу), відкритість новому досвіду, пошук нових альтернатив розвитку.

Також, до завдань психокорекційної та психотерапевтичної роботи з розвитку здоров'язбережного ресурсу у батьків, які мають дітей з обмеженими можливостями та функціональними розладами, відноситься:

- допомога батькам в процесах самоприйняття та прийняття дітей;
- розкриття власних творчих можливостей,
- зміна поглядів на свою проблему (сприйняття її не як «важкий хрест», а як «особливе призначення»);

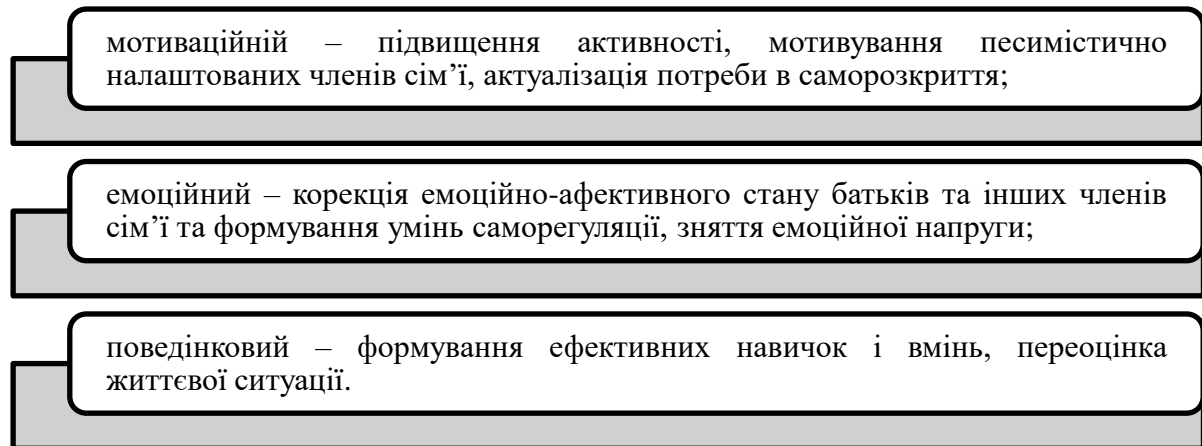
- озброєння батьків різними способами комунікації;
- набуття батьками навичок само- та взаємодопомоги;
- надання батькам можливостей позбутися від почуття відособленості та покинутості у своєму горі;

- допомога у формуванні адекватної оцінки психологічного стану дитини;
- зняття тривоги та страху відкидання;

- формування адекватного уявлення про суспільні процеси та місце «особливих» людей у «структурі суспільства»;

– допомога в подоланні комплексу провини та неповноцінності себе і своєї сім'ї [1, 8].

Процес розвитку здоров'язбережного ресурсу родини може бути здійснений на декількох рівнях:



*Рис. 1 Рівні розвитку здоров'язбережного компоненту родини, яка виховує дитину з інвалідністю*

Різноманіття прийомів психологічної корекції дозволяє вибрати різні терапевтичні концепції та методи, серед яких ведучими є сімейна психотерапія, когнітивно-поведінкова психотерапія, раціонально-емоційна психотерапія, арттерапія, музикотерапія. Психотерапія орієнтована на зниження рівня психоемоційної напруги; створення сприятливого психоемоційного клімату в сім'ях; формування позитивного образу майбутнього для дитини та сім'ї в цілому. Завдання які виконуються в цьому напрямку:

– корекція неконструктивних форм поведінки батьків, таких, як агресивність, необ'єктивна оцінка поведінки дитини;

– корекція взаємин з дитиною по дорозі від взаємин, відмова від гіпер та гіпоопіки;

– корекція внутрішнього психологічного стану батьків: подолання почуття неуспіху, пов'язаного з психофізичною недостатністю дитини, поступовий перехід до розуміння ресурсних можливостей дитини, радість від її «маленьких» успіхів [5].

Таким чином, проблеми сімей, які мають дітей з особливостями психофізичного розвитку, мають комплексний характер, що виявляється у: сприйнятті відхилень у розвитку дитини як трагедії усього життя; наявності стійкого конфлікту між наявними очікуваннями батьків стосовно дитини та реальною ситуацією; комплексі психоемоційних проблем: екзистенційному вакуумі; екзистенціальній тривозі та провині; депресивному тлі настрою та сприйнятті життєвих перспектив; актуалізованому страху смерті; розвитку патологізованих ролей при взаємодії з оточенням; відмові від власних життєвих

планів і смислів; появі комплексів неповноцінності; розвитку загальної сімейної незадоволеності; специфічних захисних реакціях батьків і компенсаторній поведінці; зниженні самооцінки та оцінки свого партнера по шлюбу.

Визначено, що в цілому процес розвитку здоров'язбережного ресурсу родини може бути орієнтований на зниження рівня психоемоційної напруги, яка призводить до амбівалентності; створення сприятливого психоемоційного клімату в сім'ях; формування позитивного образу майбутнього для дитини та сім'ї в цілому. Завдання які виконуються в цьому напрямках: корекція неконструктивних форм поведінки батьків; корекція ставлення до хвороби дитини; корекція внутрішнього психологічного стану батьків: подолання почуття неуспіху, пов'язаного з психофізичною недостатністю дитини, поступовий перехід до розуміння ресурсних можливостей дитини, радість від її успіхів.

#### *Література:*

1. Варіна Г. Б., Царькова О. В. Психологічні засади супроводу сімей, які виховують дітей з інвалідизуючими захворюваннями / Г. Б. Варіна, О. В. Царькова // Теорія і практика сучасної психології, 2020. – № 1 – Т. 1 – С. 137-143.
2. Душка А. Л. Психоемоциональные состояния родителей детей с психофизическими отклонениями: концептуализация, диагностика и коррекция: Монография / А. Л. Душка. – Одесса: ОНУ им. И. И. Мечникова; Донецк: Донбасс, 2014. – 460 с. – ISBN 978-966-194-091-1.
3. Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами / за заг. ред. А. А. Колупаєвої. Київ: ТОВ ВПЦ «Літопис-XX», 2010. – 363 с.
4. Ткачева В. В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева. – М.: АСТ; Астрель, 2007. – 318 с.
5. Шульга Т. И. Состояние семей как ресурс воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья / Т. И. Шульга // Актуальные проблемы психологического знания, 2017. – № 4 (45). – С. 45-53.
6. Bray L., Carter B., Sanders C., Blake L. & Keegan K. Parent-to-parent peer support for parents of children with a disability : a mixed method study. Patient Education and Counseling. 2017. Vol. 100. № 8. P. 1537-1543.  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.03.004>.
7. Ricci F., Levi C., Nardecchia E. et al. Psychological aspects in parents of children with disability and behavior problems. European Psychiatry. 2017. Vol. 41. p. S792. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1519>.
8. Varina H., Kovalova O. Psychological principles of harmonization of interpersonal interaction in a family caring a disabled child / Hanna Varina, Olha Kovalova// Psychological resources of the individual under the conditions of modern challenges. Editors: Jozef Kaczmarek, Hanna Varina. Monograph. Opole: The Academy of Management and Administration in Opole, 2020; ISBN 978-83-66567-06-1; pp. 232, illus., tabs., bibls. – P. 112-120

## Annotation

### Part 1. Theoretical and methodological principles of studying mental and psychological health and well-being

- 1.1. ***Elena Danilova, Viktoriia Mendelo. Social perception of an ideal image of a psychologist-consultant in the cultural and historical genesis with the help of a crisis hotline example.*** This article considers the topical issue of creating the image of a counseling psychologist in the context of his spiritual and moral development as a representative of the helping profession. It is emphasized that the regulation of professional activity, future specialists of psychologists, means of values is one of the most important factors of professional suitability and their professionalism as practical psychologists. The question of the importance of spiritual potential for the prospects of professional development and solving specific tasks of the profession is considered.
- 1.2. ***Maryna Yelesina. Factors influencing the psychological and psychophysiological well-being of the railway and maritime transport operators.*** The article investigates the problem of ensuring road safety and assessing the reliability of the driver to solve the problems of substantiating the model of medical and psychological prevention of road traffic injuries. Psychophysiological factors of safe and high-risk behaviour of the driver are described. The conclusion has been made that there is a need to identify physiological factors of influence on safe behaviour on the roads and an early assessment of the operator's fatigue behind the wheel.
- 1.3. ***Mykhailo Zhylin. Emotional intelligence in the context of psychological health of the individual: problems of practical implementation and measurement tools.*** Emotional intelligence includes the ability to recognize, understand and manage emotions. There are currently two main approaches of studying this phenomenon, based on the connections with other mental constructs. It is important to solve the problem associated with the systems of measurement in order to further the study this phenomenon. Current models allow measurements based on questionnaires and objective tests, the psychometric features of which are discussed in this article.
- 1.4. ***Oksana Kononenko, Liliia Poleshchuk. Time competence as a factor in maintaining mental health.*** The article is devoted to current issues in modern psychological science – time competence and psychological health. The article attempts to prove the importance of the development of time competence of the individual as a factor in maintaining mental health. The components of time competence, time category, concepts of personality development and activity, manifestations and criteria of mental health are considered.
- 1.5. ***Liudmyla Mahdysiuk, Iryna Hrytsiuk, Mariia Zameliuk. Features of psychosomatic disorders in adolescents.*** In early adolescence, a psychological readiness for self-determination is formed, which presupposes the formation of self-awareness. Psychosomatic symptoms are formed in adolescents usually due to inability to express their emotions and feelings in communication, alexithymia. Stress can serve as a pathogenetic basis for the development of neurotic, cardiovascular, endocrine and many other disorders. Excess of negative emotions, experiencing uncertainty, excessive psycho-emotional tension are pathogenic factors and contribute to the emergence and development of psychosomatic pathology.

- 1.6. ***Oksana Bolotova, Oksana Kononenko. Resilience of personality as a manifestation of mental and psychological health.*** The article analyses the main modern world trends of definition types and interpretations of the personality resilience phenomenon. Significant differences between the definitions and interpretations of resilience phenomenon by leading researchers in this scientific field are shown. The basic definition of the personality resilience phenomenon is offered. The formulation of the basic definition takes into account both the analysis of definitions and the linguistics of the word "resilience". The systemic hierarchical structure of mental health and the place of psychological health in the mental health system are demonstrated. The role of the personality resilience phenomenon in the system of mental and psychological health, which can be used in prophylactic and corrective work, is shown.
- 1.7. ***Timur Khusyainov, Vladimir Sliusarev. The existential challenges of the digital revolution.*** The authors address the topic of important problems that a person has had under the influence of the Digital Revolution. In the new reality, he is faced with unusual phenomena for him, in fact experiencing the "Future Shock". The authors focus on aspects such as the transformation of the educational and labour spheres, consumption and the lifestyle of a person surrounded by technology. Particular attention is paid to the complexity and ambivalence of the processes that bring new advantages, and so immerse a person in shock and cause fear of an unpredictable future.
- 1.8. ***Viktoriiia Shevchenko, Dmytro Slurdenko, Vadym Klymenko. Preservation of mental health of servicemen of the National Guard of Ukraine as a socio-psychological problem.*** The mental health of an individual is a prerequisite for effective performance in general and professional performance in particular. Nowadays, there is a revision of ideas about man as a person, his unique value and this requires the solution of new problems. The most important of these is the problem of maintaining human health, not only physical but also mental. Versatile and long-lasting effects of adverse social, psychological, economic and other factors cause a person to have high nervous and mental stress. This, in turn, causes a variety of negative manifestations in her behaviour and activities, including feelings of mental discomfort, negative mental states, borderline neuropsychiatric disorders. As a result, there is a problem with the mental health of the individual. This is especially true of military, law enforcement, and other specialized government personnel who are constantly on duty in stressful, difficult, and extreme conditions.
- 1.9. ***Hanna Varina, Wiesław Gworys. Conceptual foundations of the development of personality's psychological well-being as a factor of future specialist's professional stability.*** The article analyses the objective and subjective predictors of personality's psychological well-being as a factor future specialist's professional stability. It is proved that socio-economic and socio-cultural factors have an indirect impact on psychological well-being, usually affecting its individual components. It is identified that there exists a significant correlation between the level of psychological well-being and the subjective factor – a psychological one. The structural components of psychological well-being of professional stability include: emotional, cognitive, motivational and behavioural, while the functional components that ensure positive functioning of the personality include: autonomy, environmental management, personal growth, positive relationships with others, life goals and self-esteem. Personality's psychological well-being is considered as an integral indicator of the degree of realization of their own orientation, which is subjectively manifested in the feeling of happiness, satisfaction with life and oneself.



- 1.10. Irina Sundukova. Mental and psychological health as components of the vitality of modern youth.** The article covers the concepts of «viability», «mental health» and «psychological health». Sustainability is considered as a component of personal potential formation, which is related to the realities of today. The relationship between vitality and the emergence of internal tension in stressful situations due to the sustainable overcoming of stress and their perception as less significant due to the presence of mental and psychological health is analyzed.
- 1.11. Viktoriia Kovalenko. Problems and prospects of research of the psychological well-being.** The research paper is devoted to the problem of psychological well-being. The numerous modern authors deal with the problem of psychological well-being as the main aspect that reflects the mental health, social adaptation and personal effectiveness. The different approaches and points of view to the definition and investigation of psychological well-being that exist in the scientific community are described. Some concepts of scientists from post-Soviet countries and foreign researchers are shown. The data of theoretical and empirical research of determinants of well-being and investigations of some categories of people that have been conducted in different countries are analysed in the paper. The article emphasizes the influence of psychological well-being on the mental health, longevity and life quality. The significance and necessity of further research are substantiated.

## **Part 2. Empirical studies of the mental and psychological health of the individual and society**

- 2.1. Oksana Hrytsuk. The peculiarities of the emotional burnout manifestation in high school students.** The topicality of the problem is due to the fact that the period of adolescence is characterized by various contradictions, and the individual is looking for the ways to reduce his own resources, using the protective mechanism of emotional burnout. The purpose of the article is to investigate the features of the manifestation of emotional burnout in high school students. Methods of theoretical analysis of modern research on emotional burnout of high school students, questionnaire "Scale of alienation from learning and emotional burnout of the schoolchildren" (E. M. Osin), methods of quantitative evaluation of data using the package STATISTICA 12 have been used. It was found that emotional exhaustion is highly expressed in schoolchildren of the 9th form; the signs of depersonalization are highly expressed in schoolchildren of the 11th form; reduction of professional achievements is expressed in schoolchildren of the 9th form. Psychological training is considered to be a method of support for the students.
- 2.2. Yuliia Bilotserkivska, Tetiana Ulianova. Empirical studies of lifestyle and affiliate needs of first-year students.** The article presents the results of an empirical study of lifestyle and affiliate needs of freshmen. A direct correlation was found between the indicators of lifestyle harmony and the level of affiliation motivation. The statistical relationship between the level of affiliation motivation and motivation for success is determined. A high level of affiliation motivation is associated with the motivation of students to succeed, low - with the motivation to prevent failure.
- 2.3. Valeriia Suslova, Liudmyla Smokova. Individual-psychological features of foreign students with different levels of adaptation in the Ukrainian educational environment.** The article presents a theoretical generalization and empirical study of the individual psychological characteristics of foreign visitors with different levels of adaptation to the educational environment of a higher educational institution. The study

sample consisted of 216 foreign students aged 20-30, citizens of India, China and the EU. The survey was conducted in higher educational institutions of the Southern and Eastern regions of Ukraine using the questionnaire for the diagnosis of socio-psychological adaptation (C. Rogers and R. Diamond) and a methods of assessing the quality of life "SF-36 Health Status Survey", the Big Five personality traits diagnosis questionnaire - TIPI (shortened version) and the meaning-life orientation (LSS) test questionnaire (D. Leontyev). The results of the empirical study show that the successful course of social-psychological adaptation of foreign students to the educational environment of the high level of satisfaction with physical and mental health and such personal traits as: extraversion, friendliness, emotional stability, open-mindedness to new experiences. It has been established that foreign students with a low level of socio-psychological adaptation to the educational environment of higher education institutions are characterized by low indicators on the parameters of «purpose in life» and «locus of life control», low indicators of scales of «integrity» and «openness»; high indicators on the scales of «process of life», «productivity of life», parameters of extroversion and friendliness and neuroticism.

- 2.4. ***Svitlana Shevchenko, Hanna Varina. Features of the use of HC-psychotest in the process of diagnosing personality's emotional stability.*** The article presents a profound analysis of the issues, associated with the definition of the concept of "emotional stability". The problem of psychological features of emotional stability as personality's integrative quality, is analysed. It is characterized by the interaction of emotional, volitional, intellectual and motivational components of mental activity of personality. The empirical study presents the results of use of the innovative computer technology HC-psychotest in the process of studying the components of emotional stability of future professionals.
- 2.5. ***Valentyna Liashenko, Irina Pavliuk. Self-confidence as a component of psychological health of personality.*** The problem of the relationship of the subject's confidence with his activity is becoming increasingly scientific and practical significance. Confidence mechanisms are included in decision-making processes, the study of which is the focus of foreign and domestic science. Competition in modern conditions of competition requires full mobilization, so at competitions, where the result depends on the ability of an athlete to manage his actions and behaviour under conditions of the maximum level of physical and mental stress, self-confidence plays an important role, the level of which can significantly reduce or increase the effectiveness of activities athletes.
- 2.6. ***Tetiana Katkova, Olena Tytarenko. The phenomenon of post-traumatic stress disorder in primary school children.*** The consequences of psychological trauma are manifested in various areas of the child's life. The main consequences of physical and psycho-emotional violence for children are insufficient control over their own impulsiveness, decreased ability to express themselves, lack of trust in people, depression. Acute states of fear can occur immediately after the injury. Being in a state of constant vigilance, tension and fear impairs the child's ability to concentrate, which creates serious difficulties in learning in early school age, as well as difficulties in learning any new information, learning any new skills and leads to the loss of previously acquired skills.

### **Part 3. Modern innovative technologies for maintaining, strengthening and developing mental and psychological health**

- 3.1. *Svitlana Symonenko. Psychological health of children and its development in the conditions of a recreational center.*** The relevance of the issue is due to the fact that one of the most substantial tasks of the modern society is the preservation of the psychical and physical health of the young generation. The purpose of this article is to show how a new scientific direction was created, successfully developed and implemented to restore the psychological health and to develop the personal creative potential of schoolchildren in the conditions of recreation – “Recreational psychology of the childhood”. The article reveals the main provisions of development of a new model of psychological support for children during the rest period in children’s health institutions, based on the principles of the indicated direction. Based on the work experience, the problematic areas of the personal development in each age period are shown, which is the basis for the development and testing of some correctional and developmental training programs, aimed at restoring and maintaining the psychological health, developing the creative potential and the personal self-actualization of the schoolchildren.
- 3.2. *Iryna Erdakiy, Zinaida Martynenko. Stress-resistance and self-regulation as a condition of professional development and conservation of psychological health of the modern teacher.*** In recent years, both in our country and abroad, in people's minds actively formed qualitatively different relationship to the concept of "occupational health". Through the knowledge and improving the sources of occupational health, we have a chance to not only prevent the occurrence of diseases, but also to "improve" the whole human being, that is, the preservation of occupational health serves as the conservation and development of mental, physical and professional abilities of a human. Development of stress-resistance and self-regulation in teachers is the object of special attention of Psychological Center of extracurricular activities and one of the leading directions in providing psychological support of the educational process.
- 3.3. *Maria Samara, Małgorzata Turbiarz. The activities of the school club as a form of work to strengthen and develop the psychological health of schoolchildren.*** The article reveals the possibilities of using the school club format as a means of strengthening the psychological health of student youth. The main purpose and tasks of the club "Positive", which operates on the basis of the secondary school, are presented. The peculiarities of his work and the direction of club activity are described. The article emphasizes the role and importance of club activities in self-affirmation, self-development and the formation of various components of psychological health of adolescents.
- 3.4. *Olha Serbova, Olha Frolova. The socio-psychological conditions for maintaining the mental health of students in the conditions of distance learning during quarantine.*** The article reveals the features of the introduction of distance learning in a pandemic in the spring of 2020. An assessment of the balance of productive and negative factors of the distance learning system during forced quarantine is made. The main criteria for the impact of quarantine conditions on the mental health of students, the most typical signs of its deterioration are analysed. The conditions for maintaining the mental health of students during the implementation of distance learning have been determined.

- 3.5. ***Iryna Bulakh, Valentyna Voloshyna. The specifics of the use of psychotechnics in the process of crisis counseling of the client.*** The article provides a theoretical analysis of the psychologist's professional tools in the process of crisis counseling. The presented material reveals the essential content of macro- and micro-techniques that preserve, strengthen and develop personality's mental and psychological health. Characteristics of consultative techniques of psychoanalytic, cognitive-behavioural and existential approaches are researched. The ways of their use in the process of providing psychological assistance to a client are described.
- 3.6. ***Olena Zhdanova-Nedilko. Formation of a culture of mutual perception in managerial relations as an important condition for maintaining the psychological health of the future specialist.*** One of the tasks of higher education today is to provide personal and professional foundations for professional self-affirmation of the future specialist, his preparation for a long and fruitful career. In order to maintain a person's mental health as an important condition for personal happiness and the ability to productive socially significant activities, the author considers it is necessary to form in students a culture of self- and mutual perception which are necessary for effective cooperation and reducing stressors in professional activity. There is a need for students to gain experience of constructive interaction as an important means of preventing mental health disorders.
- 3.7. ***Tetiana Titova, Ivan Titov, Olena Myroshnyk. The possibilities of applying of N. Peseschkian's positive and transcultural psychotherapy for the development of adaptive potential and psychological health of students during study in the higher educational establishment.*** The analysis of the notions of personality's psychological health and psychological well-being are represented. The conditions that facilitate the becoming of personality's psychological health and psychological well-being are revealed. The connection of students' adaptive potential, self-regulation, autopsychological competence, and psychological health is shown. The possibilities of applying of N. Peseschkian's positive and transcultural psychotherapy for the development of students' adaptive potential and psychological health are discussed.
- 3.8. ***Antonina Hrys, Mariya Pavlyuk, Olena Shopsha. Integrative technologies of psychological health protection of adolescents in distance learning.*** The article reveals the features of the use of integrative psychological technologies to preserve the psychological health of adolescents in the context of distance learning. Possibilities of integration both at the level of separate structures of the person, and at the level of separate microgroups with which the teenager interacts online in the conditions of distance learning are substantiated. A fragment of work with adolescents using the methods of psychodrama, symbol drama, psychosynthesis is presented. The main stages of the psychologist's work in the online mode with the use of integrative psychotechnologies in the direction of maintaining the psychological health of adolescents in the conditions of distance learning are described.
- 3.9. ***Natalia Tsybuliak, Hanna Lopatina, Hanna Mytsyk. Psychoeducation of educators and parents to preserve and promote children's mental health: the experience of the European Union.*** The article presented the experience of the European Union in psychoeducation of teachers and parents about mental health of children and adolescents. There are considered different approaches to the prevention of mental disorders and the promotion of mental well-being and the possibility of their application in the daily life of the child. There are presented some of the best practices of involving teachers and parents in psychoeducation about mental health, which are implemented in the European Union.

## **Part 4. Psychological and pedagogical support of families raising children with special needs as a factor in maintaining psychological health and well-being**

- 4.1. Mariia Zveriaka, Olha Serbova. Formation of psychological and pedagogical competence of child's parents with special educational needs.** The article provides a justification of parenting functions, meaning of parent's competence children with special educational needs, which ensures the harmonious and comprehensive development of the child, the realization of potential, psychological development, preparing it for life in society. The formation of parental competence is considered in two main aspects: psychological (through empowerment) and pedagogical (by forming parents' knowledge about the peculiarities of education and training of children with special needs, adequate attitude to the child and deficiency, a sense of responsibility for the child).
- 4.2. Olena Kriukova, Diana Mikoliuk. The problem of interpersonal conflict of persons with hearing impairments.** The article presents the main scientific paradigms to understand the nature of the interpersonal conflicts. The views of modern authors on classical psychoanalysis and social psychoanalysis in the context of intrapersonal conflict are presented. The main psychological features of people with hearing impairments are outlined. A list of psychological methods for further study of the course of intrapersonal conflict in young people and students with hearing impairments (from mild to significant hearing loss).
- 4.3. Yurii Kashpur, Iryna Bulakh, Viktoriya Vins. Specialties for strengthening the psychological health of children in the process of social and psychological rehabilitation.** The presented principles and methodological accents contribute to the formation of a deep intimate atmosphere to meet the needs of children in the process of their social and psychological rehabilitation and the restoration of their psychological health after difficult life circumstances. The psychologist accompanies the child from the moment of removal from traumatic circumstances to departure to the family environment. Using tools for gathering information and corrective action, it focuses on mental and behavioural indicators of a child's readiness to be involved in this process. The results obtained should be tested in different situations and over a long period of time. Because of this, psychological rehabilitation cannot be accelerated or distorted by a specialist, as there is a possibility that the results will not be consolidated or substituted.
- 4.4. Oksana Dzhus. Educational work with children with special educational needs as a factor of their socialization.** The article analyses the essence, content and specifics of educational work with children with special educational needs in schools and out-of-school educational institutions, emphasizes the role of parents and their cooperation with teachers in successful socialization and upbringing of a child with SEN. Based on the legal framework, reference literature and scientific works of scientists of Ukraine and abroad, the term "inclusion", "inclusive education", "education" is comprehensively analysed. Emphasis is placed on the laws of interpretation of these concepts: society and education determine each other.
- 4.5. Olesia Prokofieva, Hanna Varina. Features of maintaining psychological well-being in a family raising a child with special needs.** The scientific work is devoted to the problem of preserving psychological well-being in a family raising a child with a disabling disease. Child-parent relationship is considered as a resource factor

affecting all aspects of development of a child with special needs. The article considers the main approaches and components of the concept of "psychological well-being". The paper presents the results of a statement of the features of the emotional component of psychological well-being of parents raising a child with disabilities in the project of scientific work, scientific and technical (experimental) development of young scientists, carried out at the expense of the general fund of the state budget – "Development of a methodology for psychological and pedagogical support of families raising children with special needs." The constructive nature of changes in the personality of parents is based on their psychological characteristics and the formation of adaptive ways of responding, maintaining psychological comfort and well-being.

- 4.6. *Olha Kovalova, Hanna Varina. Healthy constructs in the context of intrafamily interaction in a family raising a child with a disability.*** The article considers the family as the subject of determining the life trajectory of a child with disabilities. An attempt is made to analyse the family not only as an object of assistance from psychological and pedagogical services: the potential of parents who have an active life position, promoting the processes of understanding modern society of children with disabilities, constructive ways of their socio-cultural integration, which helps to overcome "Psychology of disability" of children. The growth points of the modern family are defined as a new position in the formation and promotion of a constructive view in society on the issue of special childhood, which serves as a strategy for the family out of the crisis situation related to raising a child with disabilities. In this regard, the health resources of the family and the family as a resource of socio-cultural integration of the child are analysed.

## About the authors

### Part 1. Theoretical and methodological principles of studying mental and psychological health and well-being

- 1.1. *Elena Danilova* – Ph.D., Associate Professor, Odesa I. I. Mechnikov National University, Odesa, Ukraine.  
*Viktoriia Mendelo* – Master of Psychology, Odesa I. I. Mechnikov National University, Odesa, Ukraine.
- 1.2. *Maryna Yelesina* – Odesa I. I. Mechnikov National University, Odesa, Ukraine.
- 1.3. *Mykhailo Zhylin* – Senior Lecturer, Odesa National Maritime University, the Department of Practical Psychology, Odesa, Ukraine.
- 1.4. *Oksana Kononenko* – Doctor of Psychological Sciences, Professor of the Department of Differential and Special Psychology, Odesa I. I. Mechnikov National University, Odesa, Ukraine.  
*Liliia Poleshchuk* – Ph.D. Student, Odesa I. I. Mechnikov National University, Odesa, Ukraine.
- 1.5. *Liudmyla Mahdysiuk* – Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Department of Practical and Clinical Psychology, Lesya Ukrainka Eastern European National University, Lutsk, Ukraine.  
*Iryna Hrytsiuk* – Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Department of Practical and Clinical Psychology, Lesya Ukrainka Eastern European National University, Lutsk, Ukraine.  
*Mariia Zameliuk* – Ph.D. in Pedagogical Sciences, Senior Lecturer of Preschool Education, Lutsk Pedagogical College, Lutsk, Ukraine.
- 1.6. *Oksana Bolotova* – Ph.D. Student of the Chair of Differential and Special Psychology, Odesa I. I. Mechnikov National University, Director of Private Enterprise “NLP-Odesa”, Odesa, Ukraine.  
*Oksana Kononenko* – Doctor of Psychological Sciences, Professor of the Department of Differential and Special Psychology, Odesa I. I. Mechnikov National University, Odesa, Ukraine.
- 1.7. *Timur Khusyainov* – Senior Lecturer, Department of Social Sciences, National Research University Higher School of Economics, Nizhni Novgorod, Russia.  
*Vladimir Sliusarev* – Junior Researcher, Department of Philosophy, National Research Lobachevsky State University of Nizhni Novgorod, Nizhni Novgorod, Russia.
- 1.8. *Viktoriia Shevchenko* – Senior Lecturer, National Academy of the National Guard of Ukraine, Kharkiv, Ukraine.

- Dmytro Slurdenko* – Senior Lecturer, National Academy of the National Guard of Ukraine, Kharkiv, Ukraine.
- Vadym Klymenko* – Ph.D. in Medical Sciences, National Academy of the National Guard of Ukraine, Kharkiv, Ukraine.
- 1.9.** *Hanna Varina* – Master of Psychology, Senior Lecturer of the Department of Psychology, Bogdan Khmelnytsky Melitopol State Pedagogical University, Melitopol, Ukraine.
- Wiesław Gworys* – Professor, dr hab., the Academy of Administration and Management in Opole, Opole, Poland.
- 1.10.** *Irina Sundukova* – Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Central Ukrainian State Pedagogical University named after Volodymyr Vynnychenko, Kropyvnytskyi, Ukraine.
- 1.11.** *Viktoriiia Kovalenko* – Ph.D. Student, the Department of Social Help and Practical Psychology, the Faculty of Psychology and Social Work, Odesa I. I. Mechnikov National University, Odesa, Ukraine.

## **Part 2. Empirical studies of the mental and psychological health of the individual and society**

- 2.1.** *Oksana Hrytsuk* – Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Horlivka Institute for Foreign Languages of State Higher Educational Institution "Donbass State Pedagogical University", Horlivka, Ukraine.
- 2.2.** *Yuliia Bilotserkivska* – Ph.D. in Psychology, Associate Professor of the Department of Practical Psychology Ukrainian Academy of Engineering and Pedagogy, Kharkiv, Ukraine.
- Tetiana Ulianova* – Ph.D. in Psychology, Lecturer of the Department of General and Differential Psychology, South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky, Odesa, Ukraine.
- 2.3.** *Valeriia Suslova* – Ph.D. in Social Psychology, Associate Professor, Odesa I. I. Mechnikov National University, Odesa, Ukraine.
- Liudmyla Smokova* – Ph.D. in Social Psychology, Associate Professor, Odesa I. I. Mechnikov National University, Odesa, Ukraine.
- 2.4.** *Svitlana Shevchenko* – Ph.D. in Psychology, Associate Professor of the Department of Psychology, Bogdan Khmelnytsky Melitopol State Pedagogical University, Melitopol, Ukraine.
- Hanna Varina* – Master of Psychology, Senior Lecturer of the Department of Psychology, Bogdan Khmelnytsky Melitopol State Pedagogical University, Melitopol, Ukraine.



- 2.5.** *Valentyna Liashenko* – Ph.D. in Physical Education and Sport, Associate Professor, Head of the Department of Physical Education, National University of Food Technologies, Kyiv, Ukraine.  
*Irina Pavliuk* – Ph.D. in Physical Education and Sport, Associate Professor, National University of Food Technologies, Kyiv, Ukraine.
- 2.6.** *Tetiana Katkova* – Master of Psychology, Senior Lecturer of the Department of Psychology, Bogdan Khmelnytsky Melitopol State Pedagogical University, Melitopol, Ukraine.  
*Olena Tytarenko* – Senior Lecturer in the Department of Psychology, Bogdan Khmelnytsky Melitopol State Pedagogical University, Melitopol, Ukraine.

### **Part 3. Modern innovative technologies for maintaining, strengthening and developing mental and psychological health**

- 3.1.** *Svitlana Symonenko* – dr hab., Professor, Department of Developmental Psychology and Social Communication, K. D. Ushinsky South Ukrainian National Pedagogical University, Odesa, Ukraine.  
Department of Psychosomatics, Institute of Psychology, Pedagogical University of National Education Commission in Krakow, Krakow, Poland.
- 3.2.** *Iryna Erdakiy* – Head of the Educational and Methodical Office of Practical Psychology and Social Work, Department of Education, Youth and Sports of Lyman City Council of Donetsk Region, Lyman, Ukraine.  
*Zinaida Martynenko* – Practical Psychologist, Lyman Lyceum of the Lyman City Council of the Donetsk Region, Lyman, Ukraine.
- 3.3.** *Maria Samara* – Practical Psychologist  
*Małgorzata Turbiarz* – dr, the Academy of Administration in Opole, Opole, Poland.
- 3.4.** *Olha Serbova* – Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Department of Applied Psychology and Speech Therapy, Berdyansk State Pedagogical University, Berdyansk, Ukraine.  
*Olha Frolova* – Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Department of Applied Psychology and Speech Therapy, Berdyansk State Pedagogical University, Berdyansk, Ukraine.
- 3.5.** *Iryna Bulakh* – Dean of the Faculty of Psychology, Professor of Theoretical and Counseling Psychology, National Pedagogical Dragomanov University. Doctor of Psychological Sciences, "Honored Worker of Science and Technology of Ukraine", Kyiv, Ukraine.  
*Valentyna Voloshyna* – Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Theoretical and Counseling Psychology, Faculty of Psychology, National Pedagogical Dragomanov University, Kyiv, Ukraine.

- 3.6. *Olena Zhdanova-Nedilko* – Doctor of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Department of Pedagogical Skills and Management named after I. A. Zjazun, Poltava V. G. Korolenko National Pedagogical University, Poltava, Ukraine.
- 3.7. *Tetiana Titova* – Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Department of Psychology, Poltava V. G. Korolenko National Pedagogical University, Poltava, Ukraine.  
*Ivan Titov* – Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Department of Psychology, Poltava V. G. Korolenko National Pedagogical University, Poltava, Ukraine.  
*Olena Myroshnyk* – Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Department of Psychology, Poltava V. G. Korolenko National Pedagogical University, Poltava, Ukraine.
- 3.8. *Antonina Hrys* – Doctor of Psychological Sciences, Professor, Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine.  
*Mariya Pavlyuk* – Doctor of Psychological Sciences, Professor, Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine.  
*Olena Shopsha* – Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine.
- 3.9. *Natalia Tsybuliak* – Ph.D. in Psychology, Associate Professor of the Department of Applied Psychology and Speech Therapy, Berdyansk State Pedagogical University, Berdyansk, Ukraine.  
*Hanna Lopatina* – Ph.D. in Psychology, Associate Professor of the Department of Applied Psychology and Speech, Berdyansk State Pedagogical University, Berdyansk, Ukraine.  
*Hanna Mytsyk* – Ph.D. in Pedagogical Sciences, Assistant of the Department of Applied Psychology and Speech Therapy, Berdyansk State Pedagogical University, Berdyansk, Ukraine.

#### **Part 4. Psychological and pedagogical support of families raising children with special needs as a factor in maintaining psychological health and well-being**

- 4.1. *Mariia Zveriaka* – Assistant, Department of Applied Psychology and Speech Therapy, Berdyansk State Pedagogical University, Berdyansk, Ukraine.  
*Olha Serbova* – Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Department of Applied Psychology and Speech Therapy, Berdyansk State Pedagogical University, Berdyansk, Ukraine.
- 4.2. *Olena Kriukova* – Ph.D. in Pedagogical Sciences, Associate Professor of Psychology and Pedagogy, Kyiv National Linguistic University, Kyiv, Ukraine.  
*Diana Mikoliuk* – Student majoring in "Psychological Research and Psychological Counseling", Kyiv National Linguistic University Kyiv, Ukraine.

- 4.3.** *Yurii Kashpur* – Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Head of the Department, National Pedagogical Dragomanov University, Kyiv, Ukraine.  
*Iryna Bulakh* – Dean of the Faculty of Psychology, "Honored Worker of Science and Technology of Ukraine", Doctor of Psychological Sciences, Professor of Theoretical and Counseling Psychology, National Pedagogical Dragomanov University, Kyiv, Ukraine.  
*Viktoriya Vins* – Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Head of the Department of Education Management and Practical Psychology, Hryhoriy Skovoroda University in Pereyaslav, Pereyaslav, Ukraine.
- 4.4.** *Oksana Dzhus* – Doctor of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Professional Education and Innovative Technologies, Vasyl Stefanyk Precarpathian National University, Ivano-Frankivsk, Ukraine
- 4.5.** *Olesia Prokofieva* – Ph.D. in Psychology, Associate Professor of the Department of Psychology, Bogdan Khmelnytsky Melitopol State Pedagogical University, Melitopol, Ukraine.  
*Hanna Varina* – Master of Psychology, Senior Lecturer of the Department of Psychology, Bogdan Khmelnytsky Melitopol State Pedagogical University, Melitopol, Ukraine.
- 4.6.** *Olha Kovalova* – Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Psychology, Bogdan Khmelnytsky Melitopol State Pedagogical University, Melitopol, Ukraine.  
*Hanna Varina* – Master of Psychology, Senior Lecturer of the Department of Psychology Bogdan Khmelnytsky Melitopol State Pedagogical University, Melitopol, Ukraine.

